



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO

ESERCIZIO FINANZIARIO 2021

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO  
ALLA DECISIONE DI PARIFICA**

**VOLUME II**

Cons. Laura D'Ambrosio

Cons. Mauro Nori

Udienza del 10 novembre 2022

Deliberazione n. 135 /2022/PARI



CORTE DEI CONTI





**CORTE DEI CONTI**

---

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO

ESERCIZIO FINANZIARIO 2021

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO**

**ALLA DECISIONE DI PARIFICA**

**VOLUME II**

Cons. Laura D'Ambrosio

Cons. Mauro Nori

Udienza del 10 novembre 2022

Deliberazione n. 135 /2022/PARI

**RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE LAZIO  
ESERCIZIO FINANZIARIO 2021**

**RELAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO  
ALLA DECISIONE DI PARIFICA**

**VOLUME II  
SPESA SANITARIA**

*Magistrati relatori:*

Cons. Laura d'Ambrosio  
Cons. Mauro Nori

*Funzionari di settore:*

Luigi CAROSI  
Stefano D'AMICO  
Simona GERARDINI  
Baldassare IPPOLITO  
Cristina MENALE  
Michela VALENTINI  
Paolo POZZOBON



# INDICE

## LA SPESA SANITARIA

<b>CAPITOLO I</b> .....	<b>1</b>
<b>IL FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO</b> .....	<b>1</b>
1.1 LA DETERMINAZIONE DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE PER IL 2021 .....	1
1.2 LE RISORSE ASSEGNATE ALLA REGIONE LAZIO.....	3
1.3 LE FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA GESTIONE SANITARIA REGIONALE ED IMPIEGHI EXTRA SANITARI.....	7
1.4 LE ULTERIORI FONTI DI FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR): IL FINANZIAMENTO DEL DISAVANZO CONSOLIDATO D'ESERCIZIO .....	9
1.5 L'IMPIEGO DELLA MANOVRA FISCALE 2021.....	14
1.6 LA RICAPITALIZZAZIONE DEI FONDI DI DOTAZIONE NEGATIVI DELLE AZIENDE SANITARIE (AS). RINVIO.....	19
1.7 I FINANZIAMENTI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA DA COVID-19.....	23
1.8 RISORSE FINANZIARIE DA PAYBACK FARMACEUTICO.....	25
1.9 IL FONDO SANITARIO VINCOLATO .....	29
1.10 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE.....	31
1.10.1 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE DA ALTRI ENTI/AZIENDE.....	32
1.10.2 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE DA STATO .....	32
1.10.3 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE DA REGIONE.....	33
<b>CAPITOLO II</b> .....	<b>36</b>
<b>LA GESTIONE SANITARIA</b> .....	<b>36</b>
<b>SEZIONE I</b> .....	<b>36</b>
<b>IL PERIMETRO SANITARIO</b> .....	<b>36</b>
2.1 IL PERIMETRO SANITARIO. NORMATIVA .....	36
2.2 IL PERIMETRO SANITARIO DI BILANCIO DELLA REGIONE LAZIO. LA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE 15 DICEMBRE 2021, N. 944 E L'AGGIORNAMENTO DEI CAPITOLI .....	38
2.3 LA MISSIONE 13 "TUTELA DELLA SALUTE" .....	44
2.4 I RISULTATI DELLA GESTIONE DEL PERIMETRO SANITARIO DEL RENDICONTO 2021. LA SPESA SANITARIA.....	47
2.5 ACCERTAMENTO ED IMPEGNO DELLE RISORSE .....	51
2.6 LA GESTIONE DEL FONDO SANITARIO VINCOLATO.....	57
2.7 I RESIDUI.....	61
2.8 LE PARTITE DI GIRO.....	66
2.9 LA RIPARTIZIONE E L'EROGAZIONE DEL FONDO AGLI ENTI DEL SSR (ART. 3, C. 7, DEL D.L. N. 35/2013). LA CASSA SANITARIA, LAZIOCREA ED IL SISTEMA PAGAMENTI .....	72
2.10 LA TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI .....	76
2.11 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELLA GSA.....	79
2.12 PROCEDURE CONTABILI REGIONE LAZIO .....	81
2.13 RELAZIONI GESTIONALI GSA-LAZIOCREA.....	82
2.14 RUOLO DELLA GSA NELLA INTERMEDIAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELLE DISPONIBILITÀ LIQUIDE AGLI ENTI DEL SSR .....	84
2.15 UTILI GSA/ BILANCIO CONSOLIDATO.....	86
2.16 RICAPITALIZZAZIONE DEI FONDI DI DOTAZIONE .....	87
2.17 RICONCILIAZIONE DELLE ISCRIZIONI CONTABILI TRA BILANCIO CONSOLIDATO SSR 2021 E BILANCIO REGIONALE 2021 90	
2.18 PERDITE PORTATE A NUOVO .....	93
<b>SEZIONE II</b> .....	<b>103</b>
<b>L'INDEBITAMENTO SANITARIO</b> .....	<b>103</b>
2.19 IL DEBITO DEL CONSOLIDATO SANITARIO .....	103

2.20 IL DEBITO SANITARIO DELLA REGIONE .....	104
<b>CAPITOLO III .....</b>	<b>112</b>
<b>LA MOBILITA' SANITARIA .....</b>	<b>112</b>
3.1 IL "FENOMENO" DELLA MOBILITÀ SANITARIA .....	112
3.2 IL RENDICONTO 2021 .....	115
3.3 IL "PIANO DI RIORGANIZZAZIONE, RIQUALIFICAZIONE E SVILUPPO DEL SSR 2019-2021. L' ISTITUZIONE DEL FONDO SPECIALE PER RECUPERO MOBILITÀ NELL' ANNO 2021 .....	121
<b>CAPITOLO IV .....</b>	<b>123</b>
<b>LE ACCREDITATE .....</b>	<b>123</b>
4.1 LE ACCREDITATE. LA NORMATIVA .....	123
4.2 IL SISTEMA REGIONE LAZIO.....	126
4.3 LA GESTIONE 2021. I LIVELLI MASSIMI DI FINANZIAMENTO PER IL 2020-2021 .....	129
4.4 LA RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO E LA CAPACITÀ DI PROGRAMMAZIONE.....	143
4.5 LA RENDICONTAZIONE.....	146
4.6 IL FENOMENO DELLA CESSIONE DEI CREDITI.....	153
<b>CAPITOLO V .....</b>	<b>156</b>
<b>IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ .....</b>	<b>156</b>
5.1 LE RISORSE NAZIONALI .....	156
5.2 DATI DEL RENDICONTO .....	156
5.3 IL FINANZIAMENTO IN CONTO CAPITALE DA STATO .....	157
5.4 FINANZIAMENTO IN CONTO CAPITALE DA REGIONE .....	158
5.5 FINANZIAMENTO IN CONTO CAPITALE DA REGIONE PERENZIONE RE-ISCRIITA.....	158
5.6 STATO DI ATTUAZIONE DEGLI INVESTIMENTI.....	159
5.7 FINANZIAMENTI DI CUI ALL' ART. 2, COMMA 11 DEL D.L. 34/2020 PER LA RETE OSPEDALIERA .....	160
5.8 IL PROGRAMMA OPERATIVO FESR 2014-2020 - FONDI STRUTTURALI EUROPEI POR-FESR 2014-2020 EMERGENZA COVID-19.....	167
5.9 LE RISORSE PER GLI INVESTIMENTI IN SANITÀ E LE RISORSE PNRR .....	168
<b>CAPITOLO VI .....</b>	<b>172</b>
<b>I CONTROLLI SUL SISTEMA SANITARIO.....</b>	<b>172</b>
6.1 LA DISCIPLINA DEI CONTROLLI .....	172
6.2 LA DECLINAZIONE DEL PRINCIPIO DI APPROPRIATEZZA NELLA REGIONE LAZIO. LA METODOLOGIA APPRO.....	172
6.3 I CONTROLLI ANALITICI. IL PROCEDIMENTO .....	174
6.4 CONTROLLI DI ACCONTO E CONTROLLI DI LIQUIDAZIONE SULLE STRUTTURE ACCREDITATE .....	175
6.5 I CONTROLLI PER L' ANNUALITÀ 2021 .....	178
<b>CAPITOLO VII.....</b>	<b>181</b>
<b>IL CONTENZIOSO SANITARIO.....</b>	<b>181</b>
7.1 LA RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO .....	181
7.2 IL COORDINAMENTO IN MATERIA DI AZIONI GIUDIZIARIE TRA REGIONE E AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO.....	185
7.3 IL SISTEMA PAGAMENTI DELLA REGIONE LAZIO E L' ESECUZIONE DELLE SENTENZE DI CONDANNA .....	186
7.4 I PIGNORAMENTI .....	186
<b>CAPITOLO VIII .....</b>	<b>188</b>
<b>LA SPESA FARMACEUTICA .....</b>	<b>188</b>
8.1 LA RIMODULAZIONE DEI TETTI DI SPESA PER IL 2021. LA LEGGE 30 DICEMBRE 2020, N. 178.....	188
8.2 LA SPESA FARMACEUTICA NEL 2021 .....	189
8.3 LA SPESA FARMACEUTICA 2021 NELLA REGIONE LAZIO.....	191
8.4 IL PIANO VACCINI .....	198
<b>CAPITOLO IX.....</b>	<b>204</b>
<b>GESTIONE SANITARIA DELL' EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19.....</b>	<b>204</b>
9.1 LE FONTI DI FINANZIAMENTO PER LA GESTIONE DELL' EMERGENZA COVID-19 .....	204

9.2 SINTESI DELLA SPESA SOSTENUTA PER EMERGENZA COVID-19 .....	214
9.2.1 SPESA PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) E PRESTAZIONI DA PRIVATO .....	215
<b>CAPITOLO X .....</b>	<b>223</b>
<b>LE LISTE DI ATTESA.....</b>	<b>223</b>
10.1 IL PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PNGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021. LISTE DI ATTESA NELLA REGIONE LAZIO: I PROGRAMMI OPERATIVI 2019-2021 .....	223
10.2 IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA SOSPENSE PER COVID-19 .....	225
10.3 ASSEGNAZIONE FONDI DELL'ART. 1, C. 276, 277, DELLA LEGGE DI STABILITÀ DEL 31 DICEMBRE 2021, N. 234. D.G.R. 498 DEL 28 GIUGNO 2022. ....	229
<b>CAPITOLO XI.....</b>	<b>234</b>
<b>I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) .....</b>	<b>234</b>
11.1 IL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA .....	234
11.2 LA SPERIMENTAZIONE .....	235
<b>CAPITOLO XII .....</b>	<b>238</b>
<b>IL PIANO DI RIENTRO.....</b>	<b>238</b>
12.1 L'USCITA DAL COMMISSARIAMENTO E LO STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO .....	238
12.2 IL PIANO DI RIENTRO DI CUI AL DCA 81/2020 .....	238

## CONTROLLI INTERNI

<b>CAPITOLO I .....</b>	<b>257</b>
<b>IL FUNZIONAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI DELLA REGIONE .....</b>	<b>257</b>
1. IL QUADRO ORDINAMENTALE.....	257
2. CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE .....	259
2.1 IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ CONTABILE .....	259
2.2 IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA SUI PROGRAMMI OPERATIVI REGIONALI (POR) COFINANZIATI DALL'UNIONE EUROPEA (FESR – FSE).....	261
3. CONTROLLO STRATEGICO .....	265
4. CONTROLLO DI GESTIONE: PIANO DELLA PERFORMANCE E SISTEMA PREMIANTE .....	267
5. CONTROLLO SUGLI ORGANISMI PARTECIPATI: IL CONTROLLO ANALOGO.....	269
6. CONTROLLO SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	276
7. EMERGENZA SANITARIA COVID-19 QUADRO RICOGNITIVO E DESCRITTIVO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	279
8. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE .....	280

## CONCESSIONI BALNEARI

<b>CAPITOLO I .....</b>	<b>284</b>
<b>CONCESSIONI DEMANIALI MARITTIME - REGIONE LAZIO.....</b>	<b>284</b>
1. IL QUADRO ORDINAMENTALE.....	284
1.1 IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE .....	284
1.2.1 STATO DI ATTUAZIONE DELLA CONCESSIONE AI COMUNI.....	289
2. GESTIONE DELLE CONCESSIONI DEMANIALI MARITTIME IN AMBITO REGIONE LAZIO .....	291
2.1 CRITICITÀ RISCONTRATE NELLA GESTIONE DELLE CONCESSIONI DA PARTE DEGLI ENTI TERRITORIALI .....	294
3. CONCLUSIONI.....	296

## INDICE TABELLE

Tabella 1 – Evoluzione FSR 2018 - 2021 .....	4
Tabella 2 - Dal FSN al FSR assegnato alla Regione Lazio nel 2021.....	5
Tabella 3 - Finanziamento SSR 2021.....	6
Tabella 4 - Entrate di natura tributaria destinate alla sanità -annualità 2017-2020 e previsioni di competenza 2021-2023.....	8
Tabella 5 - Aliquote IRPEF.....	10
Tabella 6 - Aliquote IRAP .....	11
Tabella 7 - Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2021 su Bilancio finanziario 2022 .....	12
Tabella 8 - Impieghi dello svincolo della manovra fiscale 2021 .....	15
Tabella 9 - Impieghi della manovra fiscale regionale 2021 per TPL.....	15
Tabella 10 - Impieghi della manovra fiscale regionale 2021 per sanità.....	16
Tabella 11 - Totale manovra fiscale regionale c.d. "OBBLIGATORIA" 0,50 IRPEF anno 2020- svincolata; 0,92 IRAP (1+2).....	17
Tabella 12 – Andamento migliorativo del piano di rientro del Fondo di dotazione .....	21
Tabella 13 - Copertura del disavanzo sanitario 2020 su bilancio finanziario 2021 .....	22
Tabella 14 – Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2020 su Bilancio finanziario 2021 .....	23
Tabella 15 - Finanziamenti assegnati alla Regione Lazio dai decreti emergenziali .....	24
Tabella 16 – Entrate ed uscite finanziamenti Covid-19 .....	25
Tabella 17 – Conteggi <i>payback</i> ospedaliera da accertare/impegnare .....	26
Tabella 18 – Riconciliazione degli impieghi di competenza del <i>payback</i> incassato nel 2021 e nel 2022.....	28
Tabella 19 – Riepilogo rilevazioni contabili <i>payback</i> .....	28
Tabella 20 – Finanziamento vincolato 2021 - Assegnazioni.....	29
Tabella 21 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Altri Enti/Aziende.....	32
Tabella 22 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Stato .....	32
Tabella 23 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Regione.....	34
Tabella 24 – Impegni anno 2021 su capitoli “quota parte” non appartenenti alla missione 13 .....	35
Tabella 25 - Prospetto di sintesi della classificazione gestionale del perimetro sanitario .....	39
Tabella 26 - Capitoli ricompresi nel perimetro sanitario e destinati alla contabilizzazione dei pagamenti dei canoni annuali di mutuo.....	40
Tabella 27 - Entrate- Perimetro sanitario da Rendiconto 2021.....	41
Tabella 28 – Spese - Perimetro sanitario da Rendiconto 2021.....	42
Tabella 29 – Perimetro sanitario .....	43
Tabella 30 - Missione 13 stanziamenti iniziali e definitivi 2021.....	44
Tabella 31 - Missione 13 - Capitoli non ricompresi nel perimetro sanitario (2021).....	45
Tabella 32 - Capitoli extra missione 13 in perimetro .....	46
Tabella 33 - Riconciliazione perimetro sanitario.....	47
Tabella 34 – Riconciliazione risultanze contabili Perimetro Sanitario GSA/Missione 13.....	47
Tabella 35 - Rilevazioni di entrata su perimetro GSA e Bilancio Regionale- Accertamenti e incassi.....	48
Tabella 36 - Rilevazioni di uscita su perimetro GSA e Bilancio Regionale- Impegni e pagamenti .....	48
Tabella 37 – Confronto tra incassi e pagamenti di ambito sanitario con le rilevazioni SIOPE .....	49
Tabella 38 - Missione 13- stanziamenti iniziali e definitivi 2021.....	49
Tabella 39 - Missione 13 - fasi della spesa- rendiconto 2021 .....	50
Tabella 40 - Stanziamenti definitivi di competenza della missione 13- annualità 2018-2021.....	50
Tabella 41 – Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria.....	51

Tabella 42 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario indistinto 2021 netto mobilità sanitaria .....	53
Tabella 43 – Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021 .....	54
Tabella 44 – Residui attivi finali 2021 Fondo Sanitario Indistinto .....	55
Tabella 45 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021 .....	55
Tabella 46 – Sintesi rilevazioni contabili Fondo Sanitario Indistinto 2021 – Entrate - Uscite .....	56
Tabella 47 – Prospetto gestione di competenza Perimetro Sanitario 2021.....	56
Tabella 48 – Riconciliazione rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario vincolato .....	57
Tabella 49 – Rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario Vincolato .....	59
Tabella 50 – Riconciliazione rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato .....	60
Tabella 51 – Confronto residui passivi 2020 - 2021 .....	62
Tabella 52 – Prospetto gestionale delle Entrate del Perimetro Sanitario .....	63
Tabella 53 - Prospetto gestionale delle Uscite del Perimetro Sanitario.....	64
Tabella 54 - Rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato 2021 .....	65
Tabella 55 – Riepilogo rilevazioni contabili Fondo Sanitario vincolato.....	66
Tabella 56 – Quadrature delle partite di giro .....	67
Tabella 57 - Saldo della gestione di cassa al 31 dicembre 2021 (gestione ordinaria e gestione sanità) .....	68
Tabella 58 – Riconciliazione movimentazioni Perimetro Sanitario – Entrate ed Uscite .....	70
Tabella 59 – Partite di giro nel Perimetro Sanitario .....	71
Tabella 60 – Partite di giro Bilancio Regione – Fuori Perimetro.....	71
Tabella 61 – Rilevazione criticità contabilizzate nei capitoli di Entrata e Spesa in “partite di giro” .....	71
Tabella 62 - Trasferimento di risorse da Regione a SSR (art.3 c.7 d.l. 35/2013) al 31 dicembre 2021 .....	73
Tabella 63 - Trasferimento di risorse da Regione a SSR (art.3 c.7 d.l. 35/2013) - annualità 2016-2021 .....	74
Tabella 64 - ITP anni 2020-2021 .....	78
Tabella 65 – Pagamenti 2021 – ITP per Azienda Sanitaria – Fatture pagate nel 2021.....	78
Tabella 66 - Pagamenti 2021 – ITP per gli ospedali privati più rilevanti – Fatture pagate nel 2021.....	78
Tabella 67 – Prospetto riepilogativo dei trasferimenti area risorse finanziarie del SSR dal 2018 al 2021 .....	83
Tabella 68 - Fondo di dotazione in bilancio sanitario consolidato .....	87
Tabella 69 - Fondo di dotazione SSR anni 2015-2020.....	88
Tabella 70 - Movimentazioni del Fondo di dotazione – Anno 2020.....	89
Tabella 71 – Fondo di dotazione 1.1.2020.....	90
Tabella 72 – Prospetto di sintesi anno 2021 relativo alla verifica della congruenza delle risultanze del bilancio del Sistema Sanitario Regionale con le risultanze contabili del bilancio della Regione .....	92
Tabella 73 – Bilanci consolidati delle aziende SSR dal 2015 al 2020.....	95
Tabella 74 - Confronto tra utili(perdite) portati a nuovo e utile (perdita) di esercizio dal 2015 al 2020 .....	96
Tabella 75 – Bilancio consolidato dal 2015 al 2020.....	97
Tabella 76 – Contributi per ripiano perdite delle Aziende del SSR .....	98
Tabella 77 – Utile GSA .....	99
Tabella 78 – Movimentazioni contabili 2019 – 2020.....	100
Tabella 79 – Contributi per ripiano perdite delle Aziende del SSR .....	101
Tabella 80 - Conto economico consuntivo esercizio 2020 per gli enti del perimetro di consolidamento che si trovano in disavanzo.....	102
Tabella 81 - Debiti da stato Patrimoniale bilancio consolidato- annualità 2018-2020.....	103
Tabella 82 - Debiti verso fornitori da Stato Patrimoniale bilancio consolidato - annualità 2018-2020.....	104
Tabella 83 - Debito regionale complessivo distinto tra ordinario e sanitario.....	105
Tabella 84 - Prospetto di indebitamento a carico della Regione annualità 2018-2021 .....	106
Tabella 85 - Mutui per la copertura dei disavanzi pregressi in sanità al 31 dicembre 2021.....	107
Tabella 86 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021 – lordo e netto mobilità sanitaria .....	115
Tabella 87 – Evoluzione FSR 2018 - 2021 .....	117

Tabella 88 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021 .....	118
Tabella 89 – Prospetto gestionale di competenza Perimetro Sanitario 2021.....	118
Tabella 90 – Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL (escluse le prestazioni di laboratorio analisi) .....	119
Tabella 91 – Elenco provvedimenti raggruppati per ambito .....	127
Tabella 92 – Livelli massimi di finanziamento 2021 .....	130
Tabella 93 – Provvedimenti di riparto finanziamenti 2021 .....	131
Tabella 94 – Budget assistenza ospedaliera per acuti 2021 .....	132
Tabella 95 – Budget F.R.A.C. 2021.....	133
Tabella 96 – Budget riabilitazione post-acuti 2021 (cod.56 - 75).....	134
Tabella 97 – Budget lungodegenza medica 2021 .....	134
Tabella 98 – Assistenza territoriale .....	135
Tabella 99 – Il livello massimo di finanziamento per l’anno 2020 dei maggiori costi connessi alle attività di cui all’art. 8- <i>sexies</i> , c. 2, d.lgs. 502/92 e s.m.i. ....	136
Tabella 100 – Quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza-consuntivo 2020 - Strutture private accreditate .....	140
Tabella 101 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche - consuntivo 2020 - Strutture private accreditate .....	141
Tabella 102 – Finanziamenti funzioni assistenziali – ospedaliere provvisorie e definitive .....	142
Tabella 103 – ITP anni 2020-2021.....	151
Tabella 104 –Pagamenti 2021 – ITP per azienda sanitaria – fatture pagate nel 2021 .....	152
Tabella 105 –Pagamenti 2021 – ITP per gli ospedali privati più rilevanti – fatture pagate nel 2021 .....	152
Tabella 106 – Finanziamento in conto capitale Perenzione re-iscritta .....	159
Tabella 107 - Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 - allegato B .....	159
Tabella 108 - Finanziamenti statati in conto capitale della Regione Lazio .....	162
Tabella 109 - Finanziamenti attivati e loro stato di attuazione.....	163
Tabella 110 - Dettaglio dei finanziamenti di cui all’art. 20 della legge 67/88 (III fase) .....	164
Tabella 111 – Prospetto di sintesi finanziamenti da attivare .....	165
Tabella 112 – Prospetto relativo alle Grandi Apparecchiature pubblicate nel sistema NSIS al 23 marzo 2022 .....	166
Tabella 113 - Dettaglio delle alte tecnologie aggiudicate nell’ambito della linea POR FESR .....	168
Tabella 114 – Programmazione d.g.r. 71/2021.....	170
Tabella 115 – Sanzioni amministrative sui controlli .....	173
Tabella 116 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2018) .....	177
Tabella 117 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2019) .....	177
Tabella 118 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2020) .....	179
Tabella 119- Dati relativi al contenzioso degli Enti del SSR- annualità 2018-2021.....	183
Tabella 120 - Fondo per rischi degli Enti del Servizio sanitario anno 2020 .....	184
Tabella 121 - Situazione di cassa degli Enti del SSR al 31 dicembre 2021.....	187
Tabella 122 – Composizione della spesa farmaceutica totale 2021 per Regione .....	191
Tabella 123 – Spesa e consumi dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata nel 2021.....	192
Tabella 124 – Incidenza regionale della spesa farmaceutica pubblica sul PIL: periodo 2017 – 2021.....	192
Tabella 125 – Spesa farmaceutica pro capite territoriale (pubblica e privata) 2021 (popolazione pesata) – scostamento % dalla media nazionale .....	193
Tabella 126 – Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2021-2020 (popolazione pesata) .....	193

Tabella 127 – Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio – agosto 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all’eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto .....	194
Tabella 128 – Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio - agosto 2021 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN .....	195
Tabella 129 - Costo vaccini.....	197
Tabella 130 – Numero di vaccinazione anti SARS-CoV 2 .....	202
Tabella 131 – Coperture ciclo primario per fascia di età .....	203
Tabella 132 – Evoluzione FSR 2018 - 2021 .....	205
Tabella 133 – Finanziamenti Covid-19.....	206
Tabella 134 – Entrate ed uscite finanziamenti Covid-19 .....	207
Tabella 135 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria .....	208
Tabella 136 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021 netto mobilità sanitaria .....	209
Tabella 137 – Rilevazioni in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021 .....	209
Tabella 138 - Impegni e trasferimenti relativi a finanziamenti derivanti dai decreti emergenziali .....	210
Tabella 139 – Assegnazione finanziamenti dei decreti emergenziali.....	211
Tabella 140 - Potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza Covid-19 .....	212
Tabella 141 - Finanziamento destinato al potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19....	213
Tabella 142 - Finanziamenti per spese Covid-19 da decreti emergenziali.....	215
Tabella 143- - Tipologie spese Covid-19 e relative coperture .....	215
Tabella 144 - Dati relativi all’assistenza domiciliare integrata (ADI) annualità 2019-2021 .....	215
Tabella 145 - Dati relativi ai costi sostenuti per prestazioni da privato annualità 2018-2020 .....	218
Tabella 146 - Dati relativi all’assistenza ospedaliera in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021 .....	220
Tabella 147- Dati relativi all’assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021 .....	220
Tabella 148 - Dati relativi all’assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021 .....	221
Tabella 149 - Dati relativi ai costi sostenuti per prestazioni da privato annualità 2019-2021 .....	221
Tabella 150 - Dati relativi all’assistenza ospedaliera in relazione al contributo <i>una tantum</i> di cui alla d.g.r. 304/2021 .....	222
Tabella 151- Dati relativi all’assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021 .....	222
Tabella 152 – Prestazioni non erogate nel periodo marzo – giugno 2020 e recuperate.....	226
Tabella 153 - Scostamento percentuale del numero delle prestazioni erogate nel triennio 2019-2021 .....	227
Tabella 154 - Differenziali, anni 2020 vs 2019 e anni 2021 vs 2019, del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	228
Tabella 155 - Numero delle prestazioni non erogate nell’anno 2021 rispetto al 2019, distinte tra erogatori pubblici e privati accreditati .....	229
Tabella 156 - Per la specialistica ambulatoriale (tabella A1) .....	232
Tabella 157 – Per gli interventi chirurgici (tabella A2) .....	232
Tabella 158 – Per percorsi di screening oncologici (tabella A3).....	233
Tabella 159 – Ripartizione per Azienda impegno di cui all’art. 1 comma 278, legge di stabilità n. 234/2021	233
Tabella 160 – Attività programmate per area nel triennio 2019 - 2021 .....	240
Tabella 161 – La comunicazione al cittadino - Attività rinviata .....	241

Tabella 162 – Umanizzazione del sistema di cure – Attività rinviate .....	242
Tabella 163 - Promozione della salute e prevenzione attiva- Attività rinviate .....	243
Tabella 164 - I modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza - Attività rinviate ...	244
Tabella 165 - I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi - Attività rinviate .....	245
Tabella 166 - Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili - Attività rinviate .....	246
Tabella 167 - Sanitaria - Attività rinviate .....	247
Tabella 168 - Le regole del SSR - Attività rinviate .....	249
Tabella 169 – Contenzioso – Attività rinviate .....	250
Tabella 170 – Risorse economiche – Attività rinviate .....	251
Tabella 171 - Risorse umane e professionali - Attività rinviate .....	252
Tabella 172 - Revisione della rete di offerta .....	254



# LA SPESA SANITARIA

## CAPITOLO I

### II FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

#### 1.1 La determinazione del fondo sanitario nazionale per il 2021

Il finanziamento della spesa sanitaria nazionale è determinato dalle leggi finanziarie dello Stato che stabiliscono, annualmente e per il triennio di riferimento (2020-2022), l'entità delle risorse da destinare. Il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR) cui ha concorso, ordinariamente, lo Stato per l'anno 2021 è stato definito dall'art. 1, c. 403 e 404, della l. 178/2021, in 121.370,1 milioni<sup>1</sup>, successivamente modificato in 121.395,834 milioni di euro per interventi di riduzione di alcune poste e incremento di altre. Rispetto al 2020 l'incremento è stato pari all'1,93%.

Sulla base delle intese Stato-Regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021, come modificata e integrata dalle intese n. 203/CSR del 21 ottobre 2021, n. 153/CSR e n. 154/CSR del 4 agosto 2021, il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) dell'importo di 121.395.834.000 euro, è costituito da:

- 116.295.577.651 euro per il finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), di cui 1.946.789.750 destinati da specifiche norme di legge a determinate finalità;
- 2.201.714.256 euro vincolati al finanziamento di specifiche attività;
- 1.785.447.624 euro finalizzati e già ripartiti alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano per il finanziamento degli interventi urgenti, adottati per far fronte all'emergenza sanitaria Covid-19;
- 722.503.000 euro destinati al finanziamento di attività e oneri di altri enti;
- 390.591.469 euro accantonati per la ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021.

---

<sup>1</sup> Di cui 2.202,71 mln euro a titolo di risorse vincolate e 1.785,47 mln euro destinate a fronteggiare l'emergenza Covid-19

In conseguenza dei maggiori oneri connessi alla gestione della pandemia, anche per l'esercizio 2021, lo Stato ha stanziato ulteriori risorse, per complessivi 1,4 mld, assegnate alle Regioni nel 2022, seppur riferiti alla competenza 2021, prevedendo, con l'art. 16, c. 8-*septies*, del decreto legge (d.l.). n. 146/2021, un fondo di 600 milioni e con gli articoli 11 del d.l. del 27 gennaio 2022, n. 4, e 26 del d.l. del 1° marzo 2022, n. 17, un fondo di 800 milioni.

Il FSN è stato ripartito tra le regioni e le province autonome con le deliberazioni del CIPESS2 n. 70/2021, n. 71/2021 e n. 72/2021 del 3 novembre 2021<sup>3</sup> e, per quanto riguarda le quote premiali, con decreto del Ministro della Salute 11 agosto 2021.

Il finanziamento della spesa sanitaria nel 2021 si caratterizza 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. 68/2011 ed, in particolare, nel c. 5 *ter* dell'art. 27, così come modificato dall'articolo 35, c. 1, lettera a) del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, secondo il quale *"ai fini della determinazione dei fabbisogni sanitari standard delle regioni dell'anno 2021, sono regioni di riferimento tutte le cinque regioni indicate ai sensi di quanto previsto dal comma 5 dal Ministero della salute (MS) di concerto con il Ministero dell'Economia (MEF) e delle finanze sentito, il Ministero per gli Affari regionali e le autonomie"*.

Le regioni di riferimento utilizzate per la definizione della proposta di riparto sono l'Emilia-Romagna, l'Umbria, le Marche, la Lombardia e il Veneto.

La procedura prevede che si proceda al calcolo del costo medio *pro capite* delle regioni assunte come riferimento rapportato alla popolazione pesata al 1° gennaio 2020.

Successivamente il risultato ottenuto è stato moltiplicato per la popolazione pesata di ciascuna regione, per poi suddividerlo nelle tre macroaree in cui sono ripartiti i livelli

---

<sup>2</sup> Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile.

<sup>3</sup>Delibera 3 novembre 2021 - Fondo sanitario nazionale 2021 - Riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale (Delibera n. 70/2021), in Gazzetta Ufficiale, Serie generale, n. 25 del 31 gennaio 2022. 17 CIPESS, delibera 3 novembre 2021 - Fondo sanitario nazionale 2021 - Riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (Delibera n. 71/2021), in Gazzetta Ufficiale, Serie generale, n. 26 del 1° febbraio 2022. 18 CIPESS, delibera 3 novembre 2021 - Fondo sanitario nazionale 2021 - Riparto tra le regioni della somma destinata al finanziamento di uno screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV) (Delibera n. 72/2021), in Gazzetta Ufficiale, Serie generale, n. 30 del 5 febbraio 2022. 19 Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 11 agosto 2021 (Ripartizione delle quote premiali relative all'anno 2021 da assegnare alle regioni ed alle province autonome in applicazione di quanto previsto dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, in materia di meccanismi sanzionatori e premiali relativi a regioni, province e comuni), pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 261 del 2 novembre 2021.

essenziali di assistenza (LEA): la prevenzione, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Per l'anno 2021, il 15 per cento delle risorse è stato ripartito sulla base della popolazione residente (al 1° gennaio 2020). Il restante 85 per cento, invece, sulla base dei costi *standard* indicati nell'art. 27 del d.lgs. n. 68 del 2011.

## **1.2 Le risorse assegnate alla Regione Lazio**

Sulla base dei criteri sopra richiamati, con il riparto del FSN per l'anno 2021, alla Regione Lazio è stata assegnata una quota di finanziamento netto per cassa pari ad euro 10.973.099.392, comprensivo delle quote premiali di cui all'articolo 1, comma 234, della l. 27 dicembre 2013, n. 147 e delle risorse Covid-19, assegnate dal d.l. n. 34/2020, dalla legge 178/2020, dal d.l. n. 41/2021 e dal d.l. n. 73/2021.

L'impiego del dato della popolazione al 1° gennaio 2020 ha determinato la ridefinizione della quota di accesso al riparto del FSN indistinto per la Regione Lazio al 9,59% così come riportato in tabella, con un incremento, al netto del saldo di mobilità sanitaria e delle entrate proprie convenzionali, per cassa, del solo finanziamento indistinto, pari ad euro 219 milioni circa.

In termini *pro-capite* il Lazio risulta appena al di sotto della media nazionale. Il finanziamento sanitario vincolato, riconosciuto con successivi diversi atti, si è invece ridotto (compreso il finanziamento dei farmaci innovativi ed oncologici), rispetto all'anno 2020, per circa euro 10,5 mln.

Tabella 1 – Evoluzione FSR 2018 - 2021

Finanziamento	2018	2019	2020	2021
FSN da Patto per la Salute	114.000.000.000,00	114.474.000.000,00	116.661.200.000,00	122.059.834.000
Riduzione Fin.to Nazionale	- 604.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000
Interventi Urgenti COVID (DL 18/2020)	8.131.233		1.410.000.000	
Interventi Urgenti COVID (DL 34/2020)			1.687.608.987	
Accantonamenti	- 723.000.000			
<b>Totale finanziamento lordo 2020</b>	<b>112.681.131.233</b>	<b>113.810.000.000</b>	<b>119.094.808.987</b>	<b>121.395.834.000</b>
<i>Indistinto</i>	<i>109.876.848.907</i>	<i>111.079.467.550</i>	<i>113.257.674.550</i>	<i>116.295.577.651</i>
<i>Finalizzato / Vincolato</i>	<i>2.804.282.326</i>	<i>2.730.532.450</i>	<i>2.739.525.450</i>	<i>2.201.714.256</i>
<i>COVID (DL 18/2020)</i>			<i>1.410.000.000</i>	
<i>COVID (DDL 34/2020 - 41/2021 e 73/2021)</i>			<i>1.687.608.987</i>	<i>1.785.447.624</i>
<i>Vincolato Altri Enti</i>				<i>722.503.000</i>
<i>Premialità e altri Riparti</i>				<i>390.591.469</i>
<b>Quota di Accesso</b>	<b>9,67%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,59%</b>
Fondo Lordo Mobilità ed entrate proprie	10.622.701.831	10.754.987.499	10.959.094.857	11.160.477.489
Entrate Proprie	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247
<b>Fondo Lordo Mobilità</b>	<b>10.460.508.584</b>	<b>10.592.794.252</b>	<b>10.796.901.610</b>	<b>10.998.284.242</b>
<b>Mobilità Attiva</b>	<b>371.162.134</b>	<b>359.359.884</b>	<b>366.375.189</b>	<b>297.946.305</b>
<b>Mobilità Passiva vs altre Regioni</b>	<b>- 482.353.591</b>	<b>- 434.831.871</b>	<b>- 427.500.882</b>	<b>- 346.570.032</b>
<b>Saldo mobilità interregionale</b>	<b>- 111.191.457</b>	<b>- 75.471.987</b>	<b>- 61.125.692</b>	<b>- 48.623.727</b>
Produzione OPBG e ACISMOM	- 159.666.405	- 163.935.886	- 169.583.945	- 163.996.435
<b>Mobilità Passiva Totale da riparto</b>	<b>- 642.019.996</b>	<b>- 598.767.757</b>	<b>- 597.084.827</b>	<b>- 510.566.467</b>
<b>Saldo di Mobilità interregionale</b>	<b>- 270.857.862</b>	<b>- 239.407.873</b>	<b>- 230.709.637</b>	<b>- 212.620.162</b>
<b>Mobilità Attiva Internazionale</b>	<b>11.981.009</b>	<b>15.150.791</b>	<b>2.894.060</b>	<b>5.422.265</b>
<b>Mobilità Passiva Internazionale</b>	<b>- 30.374.505</b>	<b>- 42.676.226</b>	<b>- 10.361.753</b>	<b>- 12.948.196</b>
<b>Saldo Mobilità internazionale</b>	<b>- 18.393.496</b>	<b>- 27.525.435</b>	<b>- 7.467.693</b>	<b>- 7.525.931</b>
<b>Fondo sanitario netto mobilità (CSR 152/2021)</b>	<b>10.171.257.226</b>	<b>10.325.860.944</b>	<b>10.558.724.279</b>	<b>10.778.138.149</b>
<b>Premialità e altri Riparti (CSA 151/2021)</b>	<b>1.705.642</b>	<b>3.804.627</b>	<b>4.871.843</b>	<b>33.056.532</b>
Contributi		-		
<b>Fondo Indistinto Netto + Premialità</b>	<b>10.172.962.868</b>	<b>10.329.665.571</b>	<b>10.563.596.122</b>	<b>10.811.194.681</b>
<b>Fondo Vincolato Netto</b>	<b>159.045.536</b>	<b>149.323.270</b>	<b>142.987.621</b>	<b>138.183.939</b>
<b>Ulteriore Fin.to Farmaci Innovativi</b>	<b>93.371.210</b>	<b>120.293.824</b>	<b>115.857.069</b>	<b>110.117.677</b>
<b>Totale FSN indistinto e vincolato</b>	<b>10.425.379.614</b>	<b>10.599.282.665</b>	<b>10.822.440.812</b>	<b>11.059.496.298</b>
Risorse COVID (DL 18/2020)			136.519.671	
Risorse COVID (DL 34/2020 e DDL 41 e 73/2021)			160.633.373	161.904.711
Risorse COVID (DL 104/2020)			46.283.767	
Risorse COVID Legge 146/2022				58.830.401
Risorse COVID DL 17/2022				77.174.821
<b>Totale Lordo risorse COVID19</b>			<b>11.165.877.623</b>	<b>11.357.406.231</b>

Fonte: Regione Lazio – Relazione Rendiconto 2021

Nella tabella 1 è ricostruito il valore del finanziamento netto per cassa, a partire dall'assegnazione lorda e dalla successiva considerazione dei valori della mobilità attiva e passiva interregionale e internazionale, nonché le quote premiali assegnate ai sensi dell'articolo 1, c. 234, della l. 27/12/2013, n. 147 e delle entrate proprie convenzionali determinate in ambito del provvedimento di ripartizione nazionale.

In data 26 gennaio 2022, il MS ha comunicato i finanziamenti complessivamente assegnati alle Regioni per l'esercizio 2021, evidenziando, un'integrazione di finanziamento relativa alle risorse Covid-19 di cui al d.l. 41/2021 art. 18-bis, quantificato, nel caso della Regione Lazio, in euro 344.415,6.

In base alle indicazioni contabili fornite con la medesima comunicazione, il suddetto contributo è stato contabilizzato dal Bilancio Sanitario nell'esercizio 2021 e dal Bilancio Regionale nell'esercizio 2022. Pertanto, nello schema sotto riportato lo stesso, come riferisce la Regione, non è considerato in quanto contabilizzato nell'esercizio 2022.

Tabella 2 - Dal FSN al FSR assegnato alla Regione Lazio nel 2021

Determinazione FSR 2021	
<b>FSN da Patto per la salute</b>	122.059.834.000
Riduzione fin.to nazionale	- 664.000.000
<b>FSN residuo</b>	<b>121.395.834.000</b>
Indistinto	<b>116.295.577.651</b>
Finalizzato/ vincolato	<b>2.201.714.256</b>
COVID (DL 18/2020)	
<b>COVID (DDL 34/2020 - 41/2021 e 73/2021)</b>	<b>1.785.447.624</b>
<b>Vincolato Altri Enti</b>	<b>722.503.000</b>
<b>Premialità e altri Riparti</b>	<b>390.591.469</b>
<b>Quota accesso indistinto</b>	<b>9,59%</b>
Fondo lordo indistinto	11.160.477.489
Entrate proprie convenzionali	- 162.193.247
Saldo di mobilità interregionale	-212.620.161,97
Saldo di mobilità internazionale	-7.525.931,00
Premialità e altri riparti	33.056.532,00
<b>Fondo indistinto netto</b>	<b>10.778.138.149,03</b>
<b>Fondo vincolato netto</b>	<b>138.183.939,49</b>
<b>Ulteriore fin.to farmaci innovativi</b>	<b>110.117.677,36</b>
<b>Totale FSN indistinto e vincolato</b>	<b>11.059.496.297,88</b>
Risorse COVID (DL 34/2020 e DDL 41 e 73/2021)	161.904.710,81
<b>Risorse COVID Legge 146/2022</b>	<b>58.830.401,00</b>
<b>Risorse COVID DL 17/2022</b>	<b>77.174.821,00</b>
<b>Totale FSN indistinto e vincolato e Risorse COVID</b>	<b>11.357.406.230,69</b>

Fonte: Regione Lazio

La normativa Covid-19<sup>4</sup> ha comportato specifiche ed ulteriori risorse finanziarie finalizzate al sostenimento degli oneri connessi alla gestione della pandemia che hanno incrementato il livello complessivo del FSN della Regione Lazio per euro 161.904.711.

<sup>4</sup> Le disposizioni intervenute a seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. In tal senso, -il decreto-legge 18 maggio 2020 n. 34, convertito con la legge 17 luglio 2020, n. 77; -la legge 30 dicembre 2020 n. 178; -il decreto-legge 22 marzo 2021 n.41, convertito con legge 21 maggio 2021, n. 69; -il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito con legge luglio 2021, n. 106

Complessivamente, a valere sulle suddette risorse, alla Regione Lazio sono state assegnati ulteriori euro 136.005.222, da contabilizzare nell'esercizio finanziario 2022, e nel bilancio sanitario 2021.

Il totale delle risorse per il finanziamento del SSR è così sintetizzabile:

Tabella 3 - Finanziamento SSR 2021

Finanziamento SSR - anno 2021	
FSR indistinto 2021 lordo	11.160.477.489,00
Entrate proprie	- 162.193.247,00
FSR indistinto al netto entrate proprie	10.998.284.242
Quote premiali	33.056.532
<b>Totale da ripartire</b>	<b>11.031.340.774</b>

Fonte: Regione Lazio

La ripartizione del FSR tra le Aziende del Servizio sanitario è determinata secondo i criteri della *quota capitaria*, mutuando quelli adottati dal MS 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, c. 2-*sexies*, lett. d), del d. lgs. n. 502/1992.

Il dato di partenza nella determinazione della quota da ripartire alle Aziende Sanitarie (AS) è l'importo del FSR indistinto lordo al netto delle entrate proprie, pari ad 11,16 mld di euro.

La Regione Lazio ha riferito in sede istruttoria di non avere ancora provveduto, alla data del 27 luglio 2022, alla definitiva contabilizzazione delle risorse del FSI/FSR da assegnare alla competenza dell'anno 2021 alle aziende del SSR. Per tale ragione, il risultato di esercizio della GSA per l'anno risulta accertato non definitivamente in € 1.137.894.628,00, e condizionato dalla provvisorietà della contabilizzazione dei "**Contributi F.S.R. indistinto iscritti per 847.689.977 € nelle more del riparto definitivo di assegnazioni alle Aziende, in corso di predisposizione per il Consuntivo 2021 alla data di redazione del presente documento**".

### **1.3 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 (d.lgs.) 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 d.l. n. 112/2008, conv. con mod. dalla l. n. 133/2008.

Per quanto concerne il gettito IRPEF sono stati accertati, per il 2021, € 49,834 milioni di euro sul capitolo E121505 e, per quanto riguarda l'IRAP, € 41,256 milioni di euro sul capitolo E121509.

Di seguito si riporta la tabella relativa alle entrate di natura tributaria destinate alla sanità e l'andamento delle stesse dal 2017 al 2020 e previsioni di competenza 2021/2023:

Tabella 4 - Entrate di natura tributaria destinate alla sanità -annualità 2017-2020 e previsioni di competenza 2021-2023

Fonte (capitolo, fonte normativa, aliquota)	DESTINAZIONE	2017	% sul tit. I	2018	% sul tit. I	2019	% sul tit. I	2020	% sul tit. I	2021	% sul tit. I	2022	% sul tit. I	2023	% sul tit. I
121503 - compartecipazione IVA Sanità - art. 4, d. lgs. n. 68/2011	FSR	€ 6.604.138.463,00	47,08%	€ 6.879.741.925,00	48,03%	€ 6.733.506.959,00	49,47%	€ 7.678.765.882,00	56,33%	€ 7.140.689.742,00	49,79%	€ 7.142.036.554,00	49,69%	€ 7.142.036.554,00	49,19%
112501 - IRAP Sanità - d. lgs. 446/97 - 3,9%	FSR	€ 2.764.647.000,00	19,71%	€ 2.598.900.000,00	18,14%	€ 2.840.428.701,00	20,87%	€ 2.133.976.728,00	15,65%	€ 2.874.867.500,00	20,05%	€ 2.670.706.056,00	18,58%	€ 2.670.706.056,00	18,40%
121502 - addizionale IRPEF Sanità - art. 6, c. 1, d.lgs. 68/2011 - aliquota base 1,23% dal 2012	FSR	€ 957.856.000,00	6,83%	€ 954.120.000,00	6,66%	€ 985.358.021,00	7,24%	€ 984.159.000,00	7,22%	€ 982.727.000,00	6,85%	€ 984.159.000,00	6,85%	€ 984.159.000,00	6,78%
121505 - IRAP gettito derivante da manovra fiscale regionale - 0,92%	ipiano disavanzo sanitario anno	€ 446.300.570,00	3,18%	€ 339.026.000,00	2,37%	€ 41.256.912,00	0,30%	€ 41.256.912,00	0,30%	€ 41.256.912,00	0,29%	€ 41.256.912,00	0,29%	€ 41.256.912,00	0,28%
	X-1														
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	ipiano disavanzo sanitario anno	€ 388.216.000,00	2,77%	€ 396.990.000,00	2,77%	€ 49.834.088,00	0,37%	€ 49.834.088,00	0,37%	€ 49.834.088,00	0,35%	€ 49.834.088,00	0,35%	€ 49.834.088,00	0,34%
	X-1														
<b>Totale tipologia 102 - Tributi destinati al finanziamento della Sanità</b>	<b>Finanziamento sanità</b>	<b>€ 11.161.158.033,00</b>	<b>79,57%</b>	<b>€ 11.168.777.925,00</b>	<b>77,98%</b>	<b>€ 10.650.384.681,00</b>	<b>78,25%</b>	<b>€ 10.887.992.610,00</b>	<b>79,87%</b>	<b>€ 11.089.375.242,00</b>	<b>77,33%</b>	<b>€ 10.887.992.610,00</b>	<b>75,76%</b>	<b>€ 10.887.992.610,00</b>	<b>74,99%</b>
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	€ 702.609.200,00	5,01%	€ 813.814.380,00	5,68%	€ 91.091.000,00	0,67%	€ 91.091.000,00	0,67%	€ 91.091.000,00	0,64%	€ 0,00	0,00%	€ 0,00	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									€ 298.784.088,00	2,08%	€ 319.971.390,99	2,23%	€ 330.850.428,29	2,28%
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									€ 363.791.912,00	2,54%	€ 366.831.055,01	2,55%	€ 375.635.000,33	2,59%
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	€ 361.151.024,33	2,57%	€ 356.347.000,00	2,49%	€ 366.506.000,00	2,69%	€ 369.717.000,00	2,71%	€ 387.383.000,00	2,70%	€ 704.537.746,00	4,90%	€ 720.505.856,00	4,96%
<b>TOTALE Tit. I Entrate correnti tributarie, contributive e perequative</b>		<b>€ 14.027.429.434,41</b>		<b>€ 14.323.364.287,60</b>		<b>€ 13.610.722.852,11</b>		<b>€ 13.631.650.521,75</b>		<b>€ 14.341.223.103,84</b>		<b>€ 14.372.286.857,65</b>		<b>€ 14.518.427.950,27</b>	

Fonte: Regione Lazio



#### **1.4 Le ulteriori fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR): il finanziamento del disavanzo consolidato d'esercizio**

In applicazione di quanto previsto dall' art. 2, c. 6, del d.l. 120/2013<sup>5</sup>, ed in base alle determinazioni del Tavolo ministeriale di verifica degli adempimenti per il piano di rientro (di seguito Tavolo di verifica) del 27 novembre 2019, il valore minimo del gettito fiscale aggiuntivo da destinare a copertura del disavanzo sanitario è stato definito in euro 91,091 milioni.

La restante quota è svincolata *ex ante* alla destinazione sanitaria. Pertanto, in bilancio regionale, i capitoli di entrata e di uscita preordinati alla rilevazione della quota sono previsti sia nell'ambito del perimetro sanitario sia nell'ambito del bilancio ordinario. Le ulteriori iscrizioni del gettito fiscale 2021 e 2022, rispetto a quelle strettamente vincolate alla copertura del disavanzo sanitario 2020 e 2021, sono, infatti, rilevate in capitoli di entrata e uscita del bilancio ordinario.

I tributi destinati al finanziamento della sanità (classificati nella tipologia 102) sono quelli che confluiscono nel fondo sanitario regionale (FSR) per un totale accertato in 11.089,375 milioni di euro, mentre quelli che alimentano la manovra fiscale regionale destinata al ripiano del disavanzo sanitario dell'anno precedente (ai sensi dell'art. 20, c. 2-bis, d.lgs. n. 118/2011) sono classificati nella tipologia 101.

---

<sup>5</sup> Ai sensi dell'art. 2 comma 6 del d.l. n. 120/2013 all'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: "A decorrere dal 2013 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, pubblicata nel supplemento ordinario n.83 alla Gazzetta Ufficiale n.105 del 7 maggio 2005 un disavanzo sanitario, di competenza del singolo esercizio e prima delle coperture, decrescente e inferiore al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote, e' consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al d.l. 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, e' consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al d.l. 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 extra sanitarie 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. Resta fermo quanto previsto dal presente comma in caso di risultati quantitativamente migliori e quanto previsto dal comma 86 in caso di determinazione di un disavanzo sanitario maggiore di quello programmato e coperto."

Dagli elementi acquisiti durante l'istruttoria, risulta che l'applicazione delle maggiorazioni "obbligatorie" sulle aliquote di base dell'addizionale regionale IRPEF e dell'IRAP, sono stabilite ai sensi dell'art. 2, comma 80, della l. 23 dicembre 2009, nello 0,50% per l'IRPEF e nello 0,92% per l'IRAP.

Si riportano i quadri sinottici di confronto per gli anni 2020-2021 e 2022 delle aliquote di addizionale IRPEF e delle aliquote IRAP deliberate dalla Regione Lazio.

Tabella 5 - Aliquote IRPEF

scaglioni	2020	2021	scaglioni	2022
<i>fino a 15.000</i>	1,73	1,73	<i>fino a 15.000</i>	1,73
<i>oltre 15000.00 e fino a 28000.00 euro</i>	2,73	2,73	<i>oltre 15000.00 e fino a 28000.00 euro</i>	3,33
<i>oltre 28000.00 e fino a 55000.00 euro</i>	2,93	2,93	<i>oltre 28000.00 e fino a 50000.00 euro</i>	3,33
<i>oltre 55000.00 e fino a 75000.00 euro</i>	3,23	3,23	<i>oltre 50000.00 euro</i>	3,33
<i>oltre 75000.00 euro</i>	3,33	3,33		

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Tabella 6 - Aliquote IRAP

	2022			2021			2020	
	cod.	valore		cod.	valore		cod.	valore
Aliquota ordinaria	1	4.82	Aliquota ordinaria	1	4.82	Aliquota ordinaria	1	4.82
Aliquota per banche ed altri enti e societa' finanziari di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 446/97	2	5.57	Aliquota per banche ed altri enti e societa' finanziari di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 446/97	2	5.57	Aliquota per banche ed altri enti e societa' finanziari di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 446/97	2	5.57
Aliquota per imprese di assicurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 446/97	3	6.82	Aliquota per imprese di assicurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 446/97	3	6.82	Aliquota per imprese di assicurazione di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 446/97	3	6.82
Aliquota per soggetti che esercitano attivita' di imprese concessionarie diverse da quelle di costruzione e gestione di autostrade e trafori	4	5.12	Aliquota per soggetti che esercitano attivita' di imprese concessionarie diverse da quelle di costruzione e gestione di autostrade e trafori	4	5.12	Aliquota per soggetti che esercitano attivita' di imprese concessionarie diverse da quelle di costruzione e gestione di autostrade e trafori	4	5.12
Aliquota per amministrazioni ed enti pubblici	5	8.50	Aliquota per amministrazioni ed enti pubblici	5	8.50	Aliquota per amministrazioni ed enti pubblici	5	8.50
Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato C alla L.R. 28/2019	6	3.90	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato C alla L.R. 28/2019	6	3.90	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato C alla L.R. 28/2019	6	3.90
Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato D alla L.R. 28/2019	7	4.20	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato D alla L.R. 28/2019	7	4.20	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato D alla L.R. 28/2019	7	4.82
Aliquota per nuove imprese femminili che si costituiscono nel territorio regionale nell'anno 2020 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a euro 100.000	8	3.90	Aliquota per nuove imprese femminili che si costituiscono nel territorio regionale nell'anno 2020 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a euro 100.000	8	3.90	Aliquota per le imprese femminili costituite nel territorio regionale negli anni 2020 e 2021 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a euro 100.000	8	3.90
Aliquota per soggetti operanti esclusivamente nei comuni montani indicati nell'allegato E alla L.R. 28/2019 nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato F alla L.R. 28/2019	9	3.90	Aliquota per soggetti operanti esclusivamente nei comuni montani indicati nell'allegato E alla L.R. 28/2019 nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato F alla L.R. 28/2019	9	3.90	Aliquota per soggetti operanti esclusivamente nei comuni montani indicati nell'allegato E alla L.R. 28/2019 nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato F alla L.R. 28/2019	9	3.90
Aliquota per soggetti operanti nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato G alla L.R. 28/2019	10	3.90	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato G alla L.R. 28/2019	10	3.90	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie e sotto categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 indicate nell'allegato G alla L.R. 28/2019	10	3.90
Aliquota per nuove imprese costituite da parte di soggetti disoccupati 'over 50' nell'anno 2020 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a 100.000 euro	11	3.90	Aliquota per nuove imprese costituite da parte di soggetti disoccupati 'over 50' nell'anno 2020 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a 100.000 euro	11	3.90	Aliquota per nuove imprese costituite da parte di soggetti disoccupati 'over 50' nell'anno 2020 aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a 100.000 euro	11	3.90
Aliquota per le imprese di nuova costituzione operanti esclusivamente nei territori dei piccoli comuni	12	3.90	Aliquota per le imprese di nuova costituzione operanti esclusivamente nei territori dei piccoli comuni	12	3.90	Aliquota per le imprese di nuova costituzione operanti esclusivamente nei territori dei piccoli comuni	12	3.90
			Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 '03 - Pesca e acquacoltura'.	13	3.90	Aliquota per soggetti operanti nelle categorie della classificazione delle attivita' economiche (ATECO) 2007 '03 - Pesca e acquacoltura', '49.31- Trasporto terrestre di passeggeri in aree urbane e suburbane', '79.11- Attivita' delle agenzie di viaggio', '79.12 - Attivita' dei tour operator' e '79.90 - Altri servizi di prenotazione e altre attivita' di assistenza turistica non svolte dalle agenzie di viaggio'	13	3.90
			Aliquota per soggetti operanti esclusivamente nei comuni del territorio regionale indicati negli allegati 1 e 2 al decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229	14	3.90	Aliquota per soggetti operanti esclusivamente nei comuni del territorio regionale indicati negli allegati 1 e 2 al decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229	14	3.90
			Aliquota per le cooperative sociali, iscritte nell'albo regionale, aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a euro 1.000.000,00.	15	3.90	Aliquota per le cooperative sociali, iscritte nell'albo regionale, aventi un valore della produzione netta prodotto nel territorio regionale non superiore a euro 1.000.000,00.	15	3.90

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Le aliquote dell'addizionale IRPEF sono state elevate, per l'anno 2022, fino alla massima misura per tutti gli scaglioni, tranne il primo. Per le aliquote dell'addizionale IRAP si rileva un'applicazione più composita in quanto per alcune categorie non risulta applicata negli anni l'addizionale dello 0,92%.

Con riferimento alla maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo corrente, per l'anno 2021, la Regione Lazio, con la determinazione dirigenziale n. G15028 del 3 dicembre 2021 ha provveduto ad accertare ed impegnare a valere sull'esercizio 2022, l'importo relativo alle entrate aggiuntive di cui all'art. 1 c. 174 della l. 30.12.2004 n. 311, e ss.mm., destinate alla copertura dell'eventuale disavanzo sanitario 2021, di 91.091.00 milioni di euro.

Riferisce la Regione che, per tale finalità, si procede mediante l'iscrizione, tra le entrate del bilancio regionale, dell'importo di euro 41.256.912,00 sul capitolo E0000121505, quale quota parte delle entrate derivanti dalla manovra fiscale regionale in materia di IRAP, e di euro 49.834.088,00 sul capitolo E0000121509, quale quota parte delle entrate derivanti dalla manovra fiscale regionale addizionale IRPEF. In uscita, l'intero importo di euro 91.091.000,00 è stanziato sul capitolo U0000H31550 destinato alla copertura dell'eventuale disavanzo sanitario.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle iscrizioni operate in entrata ed in uscita a bilancio pluriennale 2022, con riferimento al solo perimetro sanitario.

Tabella 7 - Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2021 su Bilancio finanziario 2022

Descrizione Capitolo ENTRATA	a	b	c	d	e=c/b	f=d/c
	Capitolo	Previsione	Accertamenti	Riscossioni	Acc.to/Previsione	Riscossione/Acc.to
IRAP - Gettito da Manovra Fiscale Regionale	121505	41.256.912	41.256.912	-	100%	
Addizionale IRPEF - Gettito da Manovra Fiscale Regionale	121509	49.834.088	49.834.088	-	100%	
<b>Totale</b>		<b>91.091.000</b>	<b>91.091.000</b>	-	<b>100%</b>	<b>0%</b>

Descrizione Capitolo USCITA	a	b	c	d	e=c/b	f=d/c
	Capitolo	Previsione	Impegni	Pagamenti	Impegnato/Previsione	Pag.to/imp.to
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (Lg.311/2004)	H31550	91.091.000	91.091.000		100%	0%

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Con la determinazione n. G15035 del 3 dicembre 2021 sono state aggiornate, nel bilancio di esercizio 2021, le iscrizioni contabili di accertamento e di impegno della maggiore

fiscalità destinata alla copertura del disavanzo sanitario 2020 (anno d'imposta 2021), già operate entro la fine dell'esercizio 2020 con la determinazione n. G12992 del 4 novembre 2020, per l'importo di euro 91,091 milioni a titolo di copertura del disavanzo sanitario dell'esercizio 2020, sul bilancio 2021.

Con la legge di bilancio regionale, quindi, mediante i due capitoli di entrata, E121505 e E121509, e la corrispondente uscita, H31550, è stato costituito un vincolo di destinazione di una quota, pari a euro 91.091.000,00, delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale.

Dalla documentazione istruttoria, risulta che la restante quota della manovra fiscale regionale IRAP e addizionale IRPEF, secondo gli importi delle stime del Dipartimento delle Finanze del Ministero dell'Economia e delle finanze (MEF), è stanziata nelle entrate del bilancio regionale sul capitolo 121527 (tutta la stima dell'IRAP, al netto dell'importo di euro 41.256.912,00) e sul capitolo 121528 (tutta la stima dell'addizionale IRPEF, al netto dell'importo di euro 49.834.088,00), ed è svincolata alla copertura dei disavanzi sanitari, secondo le disposizioni dall'art. 2, c. 6 del d.l. n. 120/2013 e s.m.i..

La stima del Dipartimento delle finanze del MEF, relativa alla maggiorazione dell'addizionale regionale IRPEF disposta in applicazione dell'art. 6, c. 1, lettere b) e c), del d.lgs. n. 68/2011 e s.m.i., è stanziata nel bilancio regionale sul capitolo di entrata 121510 denominato "*Entrate derivanti dalla rimodulazione dell'addizionale IRPEF in applicazione dell'art. 6, comma 1, lettere b) e c), del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 - addizionale regionale IRPEF non sanità*".

Riferisce la Regione che sui citati due capitoli di entrata relativi all'addizionale regionale IRPEF, 121509 e 121528, è stanziata, complessivamente, solo la stima MEF corrispondente all'aliquota dello 0,5% delle entrate derivanti dalla maggiorazione dell'addizionale IRPEF disposta ai sensi dell'art. 1, c. 174, della l. 296/2006.

I due capitoli di entrata 121505 e 121509 e il capitolo di uscita H31550, rientrano all'interno del perimetro della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) di cui all'art. 20, del d.lgs. n. 118/2011 mentre i capitoli di entrata 121527 e 121528 appartengono alla gestione ordinaria del bilancio regionale, in quanto svincolati a priori dalla finalità di copertura del disavanzo sanitario.

Le risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale, in termini di cassa, affluiscono interamente sul conto ordinario e non sul conto dedicato alla sanità. A riguardo, riferisce la

Regione che nel bilancio regionale è istituita, tra le entrate e le uscite delle partite di giro, una coppia di capitoli con il solo fine di trasferire, dal conto di cassa della gestione ordinaria al conto di cassa della sanità, l'importo di euro 91.091.000,00 per costituire la provvista di cassa in entrata dei due capitoli 121505 e 121509.

Precisamente, tra le partite di giro del bilancio regionale sono stati istituiti il capitolo di entrata E611177 e il capitolo di spesa T31477, entrambi con uno stanziamento di euro 91.091.000,00 ed entrambi non appartenenti al perimetro della GSA.

Conseguentemente, una quota pari a euro 91.091.000,00 (di cui euro 41.256.912,00 IRAP ed euro 49.834.088,00 addizionale IRPEF) del gettito di cassa derivante dalla manovra fiscale regionale, scattata ai sensi dell'art. 1, c. 174, della l. n. 296/2006 e s.m.i. (0,92% manovra IRAP e 0,5%, manovra addizionale IRPEF), viene accertata e incassata sul capitolo E611177; contestualmente, si provvede ad impegnare e pagare sul capitolo T31477 il medesimo importo che viene reincassato, mediante due provvedimenti di liquidazione sul capitolo E121505 (per euro 41.256.912,00) e sul capitolo E121509 (per euro 49.834.088,00).

In tal modo, riferisce la Regione, si esaurisce la funzione dei due capitoli delle partite di giro E611177 e T31477, che, pertanto, non costituiscono una duplicazione delle entrate e della spesa, ma semplicemente uno strumento contabile per trasferire una quota della cassa della manovra fiscale regionale affluita sul conto ordinario a favore del conto sanità, ciò a garanzia dell'equilibrio di cassa della GSA.

## **1.5 L'impiego della manovra fiscale 2021**

Nel 2021 l'impiego della manovra fiscale regionale scattata ai sensi della l. n. 311/2004 è avvenuta, per complessivi euro 753.667.000,00, come di seguito indicato:

- spese per trasporto pubblico locale: euro 338.998.824,80;
- spese per interessi relativi alle anticipazioni di liquidità di cui al D.L. n. 35/2013 e s.m.i.: euro 177.611.509,23;
- spese in materia di sanità: euro 20.814.415,00;
- spese in materia di sociale: euro 117.464.774,04;
- spese in materia di istruzione: euro 65.510.680,09;
- spese per altri servizi pubblici essenziali: euro 33.266.796.

Si riporta il riepilogo nelle tabelle seguenti:

Tabella 8 - Impieghi dello svincolo della manovra fiscale 2021

Impieghi dello svincolo della manovra 2021 (*)			
Finanziamento	Capitolo	Descrizione attività	Impiego
TPL		Trasporto Pubblico Locale	338.998.824,80
Interessi relativi agli oneri finanziari delle anticipazioni di liquidità di cui al D.L. n. 35/2013 e s.m.i.	T13418	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito non sanitario	28.693.548,63
	T13419	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito non sanitario	24.758.128,80
	T13420	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito non sanitario	39.158.164,14
	T13421	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito non sanitario	6.570.089,46
	T13422	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito non sanitario	5.433.497,78
	T17406	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito sanitario	23.002.658,04
	T17407	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito sanitario	17.609.696,92
	T17408	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito sanitario	26.192.398,44
	T17409	Interessi anticipazioni di liquidità D.L. n. 35/2013 e s.m.i. - Debito sanitario	6.193.327,02
SANITA'		Spese in materia di Sanità	20.814.415,00
SOCIALE		Spese in materia di Sociale	117.464.774,04
ISTRUZIONE		Spese in materia di Istruzione	65.510.680,09
ALTRI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI		Altri servizi pubblici essenziali	33.266.796,84
	<b>Totale</b>		<b>753.667.000,00</b>

(\*) Si rappresenta che nell'esercizio finanziario 2021, oltre alle spese elencate nella tabella n. 43, sono state sostenute ulteriori spese per servizi pubblici €

Fonte: Regione Lazio

Tabella 9 - Impieghi della manovra fiscale regionale 2021 per TPL

Impieghi manovra fiscale regionale 2021 per TPL			
Capitolo	Natura della spesa	Descrizione attività	Impiego
D41903	corrente	Rimborso delle agevolazioni tariffarie concesse sui servizi di trasporto pubblico locale	10.831.500,00
D41910	corrente	Cofinanziamento regionale al contratto di servizio per il trasporto marittimo	5.700.000,00
D41918	corrente	Spese per due diligence in relazione all'attuazione delle linee di indirizzo in materia di subentro al ramo di azienda delle "Ferrovie isolate Roma-Lido e Roma-Viterbo"	91.378,00
D41918	corrente	Rimborso delle agevolazioni tariffarie concesse sui servizi di trasporto pubblico locale	35.000,00
D41920	corrente	Contributo a favore dei comuni del Lazio per i servizi di trasporto pubblico locale	64.729.999,99
D41921	corrente	Contributo a favore dei Roma Capitale per i servizi di trasporto pubblico locale	240.000.000,00
D41922	corrente	Contratti di servizio per il trasporto interregionale a altri servizi di trasporto	2.735.333,33
D41922	corrente	Quota parte del contratto di servizio COTRAL (Compagnia di trasporti del Lazio)	14.226.318,88
D41924	corrente	Erogazione incentivi per l'acquisto di biciclette tradizionali, pieghevoli e a pedalata assistita	18.905,62
D41928	corrente	Altre spese per servizi inerenti il trasporto pubblico	630.388,98
		<b>TOTALE IMPIEGHI MANOVRA 2021 PER TPL</b>	<b>338.998.824,80</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 10 - Impieghi della manovra fiscale regionale 2021 per sanità

Impieghi dello svincolo della manovra fiscale regionale 2021 per sanità			
Capitolo	Descrizione onere finanziario	Impiego 2021	Debito residuo al 31/12/2021
H13914	Spese per registro tumori	150.000,00	
H13919	Competenze per esperto malattie rare e salute materno-infantile	67.575,00	
H13924	Indennizzo per danni a seguito delle emotrasfusioni	13.645.900,00	
H13924	Riconoscimento eccezionale per le attività svolte dagli operatori del servizio sanitario regionale in relazione all'emergenza COVID-19	6.354.100,00	
H13929 + H13933	Spese per progetti di ricerca in ambito sanitario	596.840,00	
<b>Totale impieghi dello svincolo della manovra fiscale regionale 2021 per sanità</b>		<b>20.814.415,00</b>	

Fonte: Regione Lazio

Dalle risultanze istruttorie è emerso, altresì, che la Regione Lazio ha preventivato, fino al 2023, di utilizzare la quasi totalità delle risorse iscritte a bilancio e finanziate con le maggiorazioni “addizionale IRPEF 0,50%” e “addizionale IRAP 0,92%”, per la copertura di spese non direttamente attinenti alla gestione sanitaria così come di seguito riportato in tabella:



Tabella 11 - Totale manovra fiscale regionale c.d. "OBBLIGATORIA" 0,50 IRPEF anno 2020- svincolata; 0,92 IRAP (1+2)

ENTRATA	PREV. Competenza			ACCERT. Competenza	RISCOSSIONI competenza
	2021	2022	2023	2021	2021
<b>CATEGORIA 1010120 - Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) non Sanità</b>					
E0000121526 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DALLO SVINCOLO DEL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO LEGGE 15 OTTOBRE 2013, N. 120- Risorse Autonome	46.091.000,00			91.091.000,00	91.091.000,00
<b>Totale (E0000121526)</b>	<b>46.091.000,00</b>			<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>
<b>CATEGORIA 1010117 - Addizionale regionale IRPEF non sanità</b>					
E0000121529 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DALLO SVINCOLO DEL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE DI CUI ALL'ART. 2, C. 6, DEL D.L. N. 120/2013, DESTINATE ALLA RICAPITALIZZAZIONE DEI FONDI DI DOTAZIONE NEGATIVI DELLE AZIENDE SANITARIE - Risorse Autonome	45.000.000,00	91.091.000,00	91.091.000,00	0,00	0,00
<b>Totale (E0000121529)</b>	<b>45.000.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>1) Totale (E0000121526+E0000121529)</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>
<b>CATEGORIA 1010117 - Addizionale regionale IRPEF non sanità</b>					
E0000121528 GR360000 - E.1.01.01.17.001 - 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 - Risorse Autonome	354.768.912,00	366.831.055,01	375.635.000,33	363.791.912,00	-

<b>CATEGORIA 1010120 - Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) non Sanità</b>					
E0000121527 GR360000 - E.1.01.01.20.001 - ENTRATE DERIVANTI DAL GETTITO DELLA MANOVRA FISCALE REGIONALE IRAP IN APPLICAZIONE DELL'ART. 2, COMMA 6, DEL DECRETO LEGGE 15 OTTOBRE 2013, N. 120 - Risorse Autonome	309.450.088,00	319.971.390,99	330.850.428,29	298.784.088,00	136.865.780,83
<b>2) Totale (E0000121528+E0000121527)</b>	<b>664.219.000,00</b>	<b>686.802.446,00</b>	<b>706.485.428,62</b>	<b>662.576.000,00</b>	<b>136.865.780,83</b>
<b>3) Totale manovra fiscale regionale c.d. "OBBLIGATORIA" 0,50 IRPEF anno 2020-svincolata; 0,92 IRAP (1+2)</b>	<b>755.310.000,00</b>	<b>777.893.446,00</b>	<b>797.576.428,62</b>	<b>753.667.000,00</b>	<b>227.956.780,83</b>

Fonte: Elaborazione Sezione Regionale di controllo su dati Bilancio previsione 2021-2023 Regione Lazio

Con riferimento alle risorse impiegate per finalità non riconducibili strettamente alla gestione sanitaria, le stesse risultano ripartite tra trasporto pubblico (per una quota pari a 338,998 milioni) e rimborso per anticipazioni di liquidità<sup>6</sup>, nonché a finalità sociali e altri servizi essenziali.

Il punto era stato oggetto di diniego di parifica per il rendiconto 2020, per la parte in cui le risorse venivano destinate a mutui sanitari e non a mutui per anticipazione di liquidità come espressamente previsto dalla legge.

Sul punto è intervenuto il d.l. n. 4 del 27 gennaio 2022 convertito con l. n.25 del 28 marzo 2022 ed è stata introdotta la seguente norma (art. 80 bis, l. 191/2009): *“Le disposizioni di cui al comma 80, secondo e terzo periodo, si interpretano nel senso che la destinazione del gettito derivante dalla massimizzazione delle aliquote di cui al primo periodo del medesimo comma può essere effettuata anche nelle annualità successive al relativo accertamento ed anche per la riduzione della pressione fiscale e la copertura degli oneri finanziari concernenti il servizio del debito relativo al settore sanitario.”*

In ogni caso, per l’anno 2021, le risorse sono state destinate solo a servizi pubblici o rimborso delle anticipazioni di liquidità ex d.lgs. 35/2013 come originariamente previsto dalla disciplina, prima della modifica normativa.

## **1.6 La ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle Aziende Sanitarie (AS). Rinvio**

Al fine di garantire la risoluzione delle criticità inerenti i fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie, come richiesto dal *“Tavolo di verifica degli adempimenti del Piano di Rientro”* del 30 luglio 2019, la Regione ha disposto un piano di ricapitalizzazione degli stessi, il cui importo, al 31 dicembre 2018, è pari a complessivi ad euro 1.039.000.000,00.

A tal fine, la legge regionale (l.r.) 27 dicembre 2019, n. 28, recante *“Legge di stabilità per l’anno 2020”* all’art. 3 ha istituito, all’interno del perimetro sanitario, il capitolo di spesa H13931, con uno stanziamento iniziale di 45 milioni di euro nel 2020 e di 91,091 milioni di euro a decorrere dal 2021, sino alla conclusione del piano di rientro.

---

<sup>6</sup> Art.2, comma 80, L. 191/2009: *“e l’attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35”*

La norma regionale (art. 3, c. 3, l.r. n. 28/2019) prevede, altresì, che, all'esito delle risultanze del Tavolo di verifica, la quota eventualmente svincolata rispetto all'importo di euro 91.091.000,00 stanziato sul capitolo H31550 a copertura dell'ipotetico disavanzo sanitario, sia destinata a copertura integrale della voce di spesa H13931 relativa al ripiano annuale dei fondi di dotazione negativi delle AS.

In sede di assestamento delle previsioni di bilancio, recita il secondo periodo del c. 2 dell'art. 3, le somme accantonate sono rese disponibili sul bilancio regionale nella misura della quota di gettito svincolata dai citati Tavoli tecnici, mentre la restante parte è destinata alla copertura dei fondi di dotazione aziendali fino a concorrenza, comunque, dell'importo annualmente stanziato ai sensi del medesimo c. 2. Con apposita deliberazione della Giunta regionale è disposto il riparto annuale delle risorse in favore delle aziende interessate da trasmettere ai citati Tavoli tecnici.

Per tale ragione, contestualmente all'istituzione della predetta voce di spesa H13931, è stato istituito nel bilancio regionale, all'interno del perimetro della GSA, il capitolo di entrata E121529, con uno stanziamento duale rispetto al capitolo H13931, ossia di 45 milioni di euro nel 2020 e di 91,091 milioni di euro a decorrere dal 2021. Si rileva che, in base a queste previsioni, la ricapitalizzazione dei fondi di dotazione si protrarrebbe per undici anni.

In merito all'evoluzione degli andamenti complessivi dei fondi di dotazione delle AS, nella Nota integrativa al Bilancio di previsione 2022-2024, si riporta che *“a seguito delle attività poste in essere dal Soggetto Attuatore nominato con DCA n. 405 del 3 ottobre 2019, in attuazione del decreto del Commissario ad Acta 23 luglio 2019, n. 297, il valore aggiornato dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie, iscritti nei bilanci consuntivi 2020, in corso di approvazione, è pari a complessivi euro -796.753.014,24 (era -936.337.141 al 31.12.2019), con una riduzione rispetto al 31.12.2019 di circa euro 140 milioni”*.

Tabella 12 – Andamento migliorativo del piano di rientro del Fondo di dotazione

Importi in Euro		Fondo di dotazione			Δ
Cod	Azienda	31/12/2020	31/12/2019	31/12/2018	2020/2018
120201	ASL RM1	115.638.034	153.172.423	186.984.137	71.346.103
120202	ASL RM2	344.428.496	381.163.299	398.134.951	53.706.455
120203	ASL RM3	63.876.663	77.166.204	84.084.123	20.207.460
120204	ASL RM4	26.200.721	29.477.391	39.325.145	13.124.424
120205	ASL RM 5	-	-	6.226.200	6.226.200
120106	ASL RM6	180.332.467	216.420.110	238.793.501	58.461.034
120109	ASL VT	63.712.502	75.775.560	85.128.795	21.416.293
120906	PUI	2.564.132	3.162.154	-	-2.564.132
<b>Totale</b>		<b>- 796.753.014</b>	<b>- 936.337.141</b>	<b>- 1.038.676.852</b>	<b>241.923.838</b>

Fonte: Regione Lazio

Nel 2021, come per il 2020, la quota di ripiano annuale del piano di rientro dei fondi di dotazione negativi delle AS è stata rimodulata in 45 milioni di euro, rispetto alla previsione di € 91.091.000,00.

Pertanto, i valori aggiornati delle quote di ripiano annuale del piano di rientro dei fondi di dotazione negativi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) prevedono una rata di 45 milioni di euro per ciascuna annualità del triennio 2020-2022 e una rata di 91,091 milioni di euro a decorrere dal 2023 sino a conclusione del piano di rientro.

Da qui, nel Bilancio di previsione 2022-2024, pag. 34 è stabilito che

Capitolo	Descrizione sintetica	2022	2023	2024
121509	MANOVRA FISCALE	49.834.088	49.834.088	49.834.088
121529	RICAP FONDO DOTAZIONE	45.000.000	91.091.000	91.091.000
121505	MANOVRA FISCALE	41.256.912	41.256.912	41.256.912
		136.091.000	182.182.000	182.182.000

A seguito dell'adozione della Delibera di Giunta Regionale (d.g.r.). n. 295/2022 avente ad oggetto "Assegnazione dei contributi per ripiano perdite delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio riferite all'annualità 2020 ai sensi dell'art. 29, lettera d), e dell'art. 30 del D.lgs. n.118/2011", è stato accertato sul capitolo E0000312511 l'importo di euro 84.379.642,91, relativo alla integrale rilevazione degli utili residui conseguiti dalla GSA nel 2020 (dopo il ripianamento delle perdite delle aziende del SSR).

Lo stesso importo, sempre in base a quanto previsto dalla d.g.r. n.295/2022, è stato impegnato in uscita:

- per euro 45.000.000 sul capitolo U0000H13196, quale quota dell'utile GSA destinata alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione delle AS con fondo di dotazione negativo al 31.12.2020;
- per euro 39.379.643 sul capitolo U0000H13196, da destinare alla copertura delle potenziali perdite dell'esercizio 2021 e successivi, in base a quanto previsto dall'art. 30 del d.lgs. 118/2011 e dalla d.g.r. 1020/2021, con conseguente iscrizione a riserva nel bilancio della GSA alla voce "PAA160 A.IV.5) Riserve diverse".

Si riporta di seguito una tabella di sintesi delle iscrizioni operate in entrata ed in uscita a bilancio 2021, con riferimento al solo perimetro sanitario, in relazione alle somme stanziare per fare fronte agli oneri della ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi, e al preventivato, ma non manifestato, disavanzo sanitario:

Tabella 13 - Copertura del disavanzo sanitario 2020 su bilancio finanziario 2021

Descrizione Capitolo ENTRATA	Capitolo	Previsione	Accertamenti	Riscossioni	Residui	Riscossioni su Residui	Riscosso Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (Lg. 311/2004)	121505	41.256.912,00	41.256.912,00	20.431.976,08	73.440.991,00	73.440.991,00	93.872.967,08	-	20.824.935,92
	121509	49.834.088,00	49.834.088,00	-	333.892.276,00	304.490.164,08	304.490.164,08	-	79.236.199,92
Entrate derivanti dallo svincolo del gettito della manovra fiscale regionale di cui all'art. 2, c. 6, del d.l. n. 120/2013, destinate alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie	121529	45.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>136.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>20.431.976,08</b>	<b>407.333.267,00</b>	<b>377.931.155,08</b>	<b>398.363.131,16</b>	-	<b>100.061.135,84</b>

Descrizione Capitolo SPESA	Capitolo	Previsione	Impegni	Pagamenti	Residui	Pagamenti a Residuo	Pagato Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (Lg. 311/2004)	H31550	91.091.000	91.091.000	91.091.000	26.826.729	-	91.091.000	-	26.826.729
	H31104	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31106	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31109	-	-	-	1.278.167	578.906	578.906	-	699.261
	H31111	-	-	-	86.144	-	-	-	86.144
	H31112	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31113	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31552	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31608	-	-	-	-	200.434	-	-	-
H31610	-	-	-	-	2.344.591	-	-	-	2.344.591
Coperture dei disavanzi sanitari Perenzione	T93616	337.430	337.430	-	-	-	-	-	337.430
Spese relative alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie e trasferimenti correnti a amministrazioni locali	H13931	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>91.428.430</b>	<b>91.428.430</b>	<b>91.091.000</b>	<b>30.736.065</b>	<b>578.906</b>	<b>91.669.906</b>	-	<b>30.494.589</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 14 – Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2020 su Bilancio finanziario 2021

Copertura del disavanzo sanitario consolidato 2020 su Bilancio finanziario 2021									
Descrizione Capitolo ENTRATA	Capitolo	Previsione	Accertamenti	Riscossioni	Residui	Riscossioni su Residui	Riscosso Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (lg. 311/2004)	121505	41.256.912,00	41.256.912,00	20.431.976,08	73.440.991,00	73.440.991,00	93.872.967,08	-	20.824.935,92
	121509	49.834.088,00	49.834.088,00	-	333.892.276,00	304.490.164,08	304.490.164,08	-	79.236.199,92
Entrate derivanti dallo svincolo del gettito della manovra fiscale regionale di cui all'art. 2, c. 6, del d.l. n. 120/2013, destinate alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie	121529	45.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>136.091.000,00</b>	<b>91.091.000,00</b>	<b>20.431.976,08</b>	<b>407.333.267,00</b>	<b>377.931.155,08</b>	<b>398.363.131,16</b>	-	<b>100.061.135,84</b>

Descrizione Capitolo SPESA	Capitolo	Previsione	Impegni	Pagamenti	Residui	Pagamenti a Residuo	Pagato Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
Coperture dei disavanzi sanitari regionali (lg. 311/2004)	H31550	91.091.000	91.091.000	91.091.000	26.826.729	-	91.091.000	-	26.826.729
	H31104	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31106	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31109	-	-	-	1.278.167	578.906	578.906	-	699.261
	H31111	-	-	-	86.144	-	-	-	86.144
	H31112	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31113	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31552	-	-	-	-	-	-	-	-
	H31608	-	-	-	200.434	-	-	-	200.434
H31610	-	-	-	2.344.591	-	-	-	2.344.591	
Coperture dei disavanzi sanitari Perenzione	T93616	337.430	337.430	-	-	-	-	-	337.430
Spese relative alla ricapitalizzazione dei fondi di dotazione negativi delle aziende sanitarie e trasferimenti correnti a amministrazioni locali	H13931	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>		<b>91.428.430</b>	<b>91.428.430</b>	<b>91.091.000</b>	<b>30.736.065</b>	<b>578.906</b>	<b>91.669.906</b>	-	<b>30.494.589</b>

Tab. 11.04 - Coperture del disavanzo sanitario 2020 su Bilancio 2021

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

## 1.7 I finanziamenti per la gestione della pandemia da Covid-19

Le risorse finanziarie del sistema sanitario regionale sono state integrate, anche per l'esercizio 2021, con specifici finanziamenti finalizzati al sostenimento degli oneri derivanti dalle attività di contrasto della pandemia da Covid-19.

Al riguardo si riporta di seguito un prospetto sinottico, con la individuazione analitica dei finanziamenti assegnati corredata dall'indicazione dei capitoli di bilancio sui quali sono intervenute le contabilizzazioni adottate nell'esercizio finanziario 2021 e nel 2022, come da indicazioni pervenute da parte del MS, per il tramite del Coordinamento Finanziario della Commissione Salute, con comunicazione inviata per posta elettronica in data 26 gennaio 2022.

Tabella 15 - Finanziamenti assegnati alla Regione Lazio dai decreti emergenziali

N.	Finanziamento	Normativa	Importo	Cap. Entrata	Cap. Uscita	Esercizio
1	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 5	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	8.048.530	227225	H11755	2021
2	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 7	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	25.541.210	227225	H11755	2021
3	ADI comma 4	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	16.977.056	227224	H11754	2021
4	INFERMIERI	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	46.456.161	227224	H11754	2021
5	CENTRALI OPERATIVE	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	1.125.000	227224	H11754	2021
6	tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417	6.773.374	227232	H11761	2021
7	ricerca personale per campagna vaccinale COVID	L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	9.678.367	227232	H11761	2021
8	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19	L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470	2.419.592	227232	H11761	2021
9	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470	967.837	227232	H11761	2021
10	Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid	D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	33.390.365	227233	H11762	2021
11	Covid Hotel per 4 mesi del 2021	D.L. 41/2021 art. 21	4.994.037	227233	H11762	2021
12	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità	D.L. 41/2021 art. 18-bis	-			
13	esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid	D.L. 73/2021 art. 27	2.156.342	227234	H11763	2021
14	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento assistenti sociali	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2	774.269	227234	H11763	2021
15	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento psicologi	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5	1.929.092	227234	H11763	2021
16	prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro	D.L. 73/2021 art. 50	329.064	227234	H11763	2021
17	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità (decreto non ancora pubblicato) (*)	D.L. 41/2021 art. 18-bis	344.416	227233	H11762	2022
<b>Totale</b>			<b>161.904.711</b>			
<b>18</b>	<b>Finanziamenti COVID-19 art. 19- novies, D.L. N. 137/2021</b>	<b>D.L. N. 137/2021 art. 19- novies</b>	<b>2.335.399</b>	<b>227235</b>	<b>H11764</b>	<b>2021</b>
19	Riparto del fondo di 600 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui all'art. 16, comma 8-septies, del decreto legge n. 146/2021(*)	Legge 146/2021	58.830.401	227241	H11766	2022
20	Riparto del fondo di 800 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui agli articoli 11 del DL del 27 gennaio 2022, n. 4 e 26 del DL del 1 marzo 2022, n. 17	DL 4/2022 e DL 17/2022	77.174.821	227241	H11766	2022
<b>Totale</b>			<b>136.005.222</b>			
<b>Totale complessivo</b>			<b>300.245.332</b>			

Tab. 11.02 b) - Finanziamenti COVID-19

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Nella tabella di seguito riportata si evidenziano le risultanze delle contabilizzazioni, in entrata e in uscita, dei suddetti finanziamenti, per la parte operata sul bilancio finanziario 2021, dalla quale si possono evincere anche le movimentazioni di cassa e i residui.



Tabella 16 – Entrate ed uscite finanziamenti Covid-19

ENTRATE										
Normativa	Esercizio	Cap. Entrata	Assegnato	Accertamenti	Riscossioni	Residui	Riscossioni su Residui	Riscosso Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	2021	227225	33.589.740	33.589.740	-	-	-	-	-	33.589.740
D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	2021	227224	64.558.217	64.558.217	-	-	-	-	-	64.558.217
L. 178/2020	2021	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	-	-	19.839.170	-	-
D.L. 41/2021	2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
D.L. 73/2021	2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
			<b>161.560.296</b>	<b>161.560.296</b>	<b>63.412.339</b>	-	-	<b>63.412.339</b>	-	<b>98.147.957</b>
D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2021	227235	2.335.399	2.335.399	2.335.399	-	-	2.335.399	-	-
USCITE										
Normativa	Esercizio	Cap. Uscita	Assegnato	Impegni	Pagamenti	Residui	Pag. a Residui	Pagato Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	2021	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	16.684.548	16.684.548	50.274.288	-	-
D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	2021	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	48.092.339	48.092.339	112.650.556	-	-
L. 178/2020	2021	H11761	19.839.170	19.839.170	19.600.287	-	-	19.600.287	-	238.883
D.L. 41/2021	2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
D.L. 73/2021	2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
			<b>161.560.296</b>	<b>161.560.296</b>	<b>161.321.413</b>	<b>64.776.888</b>	<b>64.776.888</b>	<b>226.098.301</b>	-	<b>238.883</b>
D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2021	H11764	2.335.399	2.335.399	-	-	-	-	-	2.335.399

Tab. 11.02 c) - Finanziamenti COVID-19

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

## 1.8 Risorse finanziarie da *payback* farmaceutico

Con il decreto 30 ottobre 2019 concernente “Riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano dell’importo affluito sul fondo per *payback* 2013-2017”, il MEF ha determinato la quota attribuita alle regioni per il ripiano della spesa farmaceutica per gli anni dal 2013 al 2017, come accertato dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Per la Regione Lazio è stato determinato l’importo complessivo di euro 218.473.202.

L’amministrazione riferisce che con la determinazione G14434 del 24 novembre 2015 si era proceduto ad accertare sul capitolo di entrata E0000227182 del bilancio regionale 2015, la somma di euro 53.716.610,24 a titolo di ripiano dello sfondamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera per gli anni 2013 e 2014. Per l’importo di euro 42.033.515,76, l’incasso registrato nell’esercizio 2018 si riferiva al *payback* 2016.

Nel 2014 era stato incassato l’importo di euro 18.825.537,75, come rendicontato dallo stesso Ministero.

Pertanto, la quota di nuova competenza da contabilizzarsi nell’esercizio 2019, a titolo di ripianamento del *payback* 2013-2017 rispetto al totale assegnato, si è rideterminata in euro 103.897.538,25 come da tabella sotto riportata.

Tabella 17 – Conteggi *payback* ospedaliera da accertare/impegnare

<i>Conteggi Payback Ospedaliera da accertare/impegnare</i>	
Incasso Payback 2016 incassato nell'esercizio 2018 (Voce CE AA0910)	€ 42.033.515,76
Incassato Payback esercizio 2014 (tabella Mef)	€ 18.825.537,75
Residuo attivo iscritto nell'esercizio 2013	€ 53.716.610,24
<b>Totale incassato</b>	<b>€ 114.575.663,75</b>
Riconosciuto con Decreto MEF 30/10/2019	€ 218.473.202,00
<b>Residuo da incassare per competenza 2019</b>	<b>€ 103.897.538,25</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Inoltre, per l'esercizio 2019, riferisce la Regione, che in continuità con quanto operato nei precedenti esercizi si è proceduto, in via prudenziale, alla contabilizzazione della sola quota di *payback* effettivamente incassato facente riferimento ai contributi del 5% e del 1,83% di competenza in base alle singole determinazioni assunte nel corso dell'esercizio dall'AIFA.

A riguardo, nell'esercizio 2019 sono stati accertati versamenti a titolo di *payback* pari per complessivi euro 45.769.954,32 ed effettuati impegni per il medesimo importo. Al fine di assicurare una corretta rappresentazione delle iscrizioni contabili relative al *payback*, dal 2019 sono state attivate specifiche coppie di capitoli in entrata e in uscita per le varie tipologie previste dalla normativa di riferimento e recepite dal piano dei conti armonizzato, e segnatamente:

- Capitoli E0000227217 e U0000H11750 per il *payback* della farmaceutica territoriale;
- Capitoli E0000227218 e U0000H11751 per il *payback* della farmaceutica ospedaliera;
- Capitoli E0000227219 e U0000H11752 per l'ulteriore *payback*.

I capitoli E0000227182 e U0000H11718 permangono per la gestione delle iscrizioni a residuo. Con riferimento all'esercizio 2020, si è proceduto alla rilevazione del *payback* effettivamente incassato con le stesse modalità seguite nell'esercizio 2019<sup>7</sup>.

È stata altresì autorizzata l'iscrizione in entrata nel CE 2020 alla voce AA0910 (*payback* ospedaliero) degli ulteriori importi ricevuti per acquisti diretti dell'anno 2018, ancorché

<sup>7</sup> A tale riguardo si evidenzia che l'accertamento e l'impegno originariamente assunti, anche in considerazione delle determinazioni AIFA che riguardavano la competenza 2019 da incassare nel 2020, sono state oggetto di riaccertamento ordinario con determinazione G02124 del 19/02/2021, non essendosi di fatto manifestati i suddetti incassi 2019.

incassati nel corso dell'anno 2021 (euro 17.148.029,72), riconciliando, altresì, le iscrizioni sulla contabilità finanziaria attraverso gli accertamenti e gli impegni operati sul bilancio regionale dell'anno 2021 a valere sui finanziamenti dell'anno 2020.

Con riferimento all'esercizio 2021, la Regione riferisce che una quota degli incassi nello stesso esercizio intervenuti ma riferibili alla competenza 2018<sup>8</sup> è stata utilizzata quale ricavo dell'esercizio 2020 a copertura dei maggiori oneri sostenuti per la gestione della pandemia da Covid-19. In base a quanto previsto dal d.l. 27 gennaio 2022 n. 4, convertito con modificazioni dalla l. 28 marzo 2022, n. 25, una quota degli incassi 2022, intervenuti sino alla data del 28.03.2022 e riferibili alla competenza 2019 e 2020 può essere impiegata quale maggiore ricavo per l'esercizio sanitario 2021, sempre a copertura dei maggiori oneri sostenuti per la gestione della pandemia da Covid-19, e secondo il dettaglio riportato nella determinazione dirigenziale n. G06873 relativa alla contabilizzazione degli incassi da *payback* intervenuti sino alla data del 23/05/2022.

Si riporta di seguito una tabella di riconciliazione degli impieghi di competenza del *payback* incassato nel 2021 e nel 2022.

---

<sup>8</sup> La delibera AIFA n. 272/2021 all'articolo 1 ha certificato che, alla data del 28 febbraio 2021, è stato versato da parte delle aziende farmaceutiche a titolo di oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica relativi all'anno 2018, un importo non inferiore all'importo previsto dall'art. 1, comma 477, pari a 895 milioni di euro. Proposta di Legge n. 490 del 28/06/2022. Inoltre al successivo articolo 3 è riportato che i pagamenti che hanno consentito il raggiungimento dell'importo di cui all'art. 1 si intendono soddisfatti delle obbligazioni a carico delle singole aziende farmaceutiche e corrisposti a titolo definitivo con conseguente estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, ai sensi dell'art. 1, comma 477 sopra richiamato, di tutte le liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo aventi ad oggetto i procedimenti di assegnazione dei budget e attribuzione degli oneri di ripiano per l'anno 2018. Pertanto, le Regioni e le province autonome possono liberare gli accantonamenti appostati sul Conto Economico 2020 del Bilancio consolidato sanitario, effettuati in relazione agli incassi per *payback* per acquisti diretti anno 2018 affluiti durante l'anno 2020.

Tabella 18 – Riconciliazione degli impieghi di competenza del *payback* incassato nel 2021 e nel 2022

<b>Contabilizzato 2021</b>	<b>204.498.260</b>
Utilizzo su comp. 2020	- 17.148.030
Utilizzo su comp 2021	187.350.230
Pot. Utilizzo 2021 Cont. 2022 Payback 2019	31.386.891
Pot. Utilizzo 2021 Cont. 2022 Payback 2020	86.690.809
<b>Tot. Comp. 2021</b>	<b>305.427.930</b>

Fonte: Regione Lazio – Bilancio finanziario 2021

Si riporta, di seguito, una tabella riassuntiva delle iscrizioni operate a titolo delle suddette tipologie di *payback* nel bilancio finanziario 2021:

Tabella 19 – Riepilogo rilevazioni contabili *payback*

**ENTRATE**

Capitolo	Previsione	Acc. Comp	Incassato in Comp.	Acc. Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	% Acc.to di Comp. su previsione	Riaccertamento	Resido finale
227182	-	-	-	-	-	-		-	-
227217	1.000.000	-	-	-	-	-	0%	-	-
227218	250.000.000	161.949.692	95.674.306	18.303.682	12.221.179	107.895.486	65%	88.050.308	72.357.889
227219	60.000.000	42.548.568	25.094.720	10.102.462	10.102.462	35.197.182	71%	17.451.432	17.453.848
<b>Totale</b>	<b>311.000.000</b>	<b>204.498.260</b>	<b>120.769.026</b>	<b>28.406.144</b>	<b>22.323.641</b>	<b>143.092.667</b>	<b>66%</b>	<b>105.501.740</b>	<b>89.811.736</b>

**USCITE**

Capitolo	Stanziamiento	Imp. Comp	Pagato in Comp.	Imp. Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	% Imp. Competenza su previsione	Riaccertamento	Resido finale
H11718	-	-	-	63.465.712	-	-		-	63.465.712
H11736	-	-	-	40.614	-	-		-	40.614
H11750	1.000.000	-	-	-	-	-	0%	-	-
H11751	250.000.000	161.949.692	15.273.750	72.189.703	72.189.703	87.463.453	65%	88.050.308	146.675.942
H11752	60.000.000	42.548.568	-	56.514.166	50.553.786	50.553.786	71%	17.451.432	48.508.947
<b>Totale</b>	<b>311.000.000</b>	<b>204.498.260</b>	<b>15.273.750</b>	<b>192.210.195</b>	<b>122.743.489</b>	<b>138.017.239</b>	<b>66%</b>	<b>105.501.740</b>	<b>258.691.216</b>

**% Pagato / Riscosso 96%**

Tab.11.26 - Riepilogo rilevazioni contabili *payback*

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Nel corso dell'esercizio 2021 sono stati operati trasferimenti in conto competenza limitatamente alla quota di *payback* incassato nel 2021 che poteva essere destinato alla copertura degli oneri Covid-19 dell'esercizio 2020, mentre sono stati operati pagamenti in conto residui per euro 122.743.489.

Al 1° gennaio 2022 residuano crediti da incassare a titolo di *payback* per euro 89.811.736 (effettivi solo per 6.082.502, in quanto il residuo attivo rilevato per euro 83.729.234 si riferisce ad importo già incassato nel 2021 sul conto di tesoreria ordinaria della regione e girato alla tesoreria sanitaria nell'esercizio 2022). Permane, invece, un residuo passivo pari ad euro 258.691.216, per euro 189.224.510 riferibile all'incasso 2021 e per euro 69.466.706 ad incassi pregressi ancora accantonati.

## 1.9 Il fondo sanitario vincolato

In aggiunta alle risorse del FSR indistinto descritte nei precedenti paragrafi, la spesa sanitaria è finanziata da ulteriori risorse di fondo sanitario vincolate per legge a specifiche finalità assistenziali.

Nella tabella che segue sono riepilogate le suddette risorse vincolate assegnate per legge alla Regione Lazio nell'esercizio 2021.

Tabella 20 – Finanziamento vincolato 2021 - Assegnazioni

FINANZIAMENTO VINCOLATO 2021 - Assegnazioni	
Descrizione Finanziamento	Assegnazioni
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999) Tabella C FSR indistinto	782.000
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012	-
Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg 662/1996)	81.092.487
Assistenza extracomunitari (Lg 40/1998)	-
Fibrosi Cistica (lg 362/1998)	-
Fondo Esclusività (Lg 488/1999)	-
Borse MMG (lg 109/1988)	7.409.478
AIDS (Lg 135/1990)	-
Hanseniani (Lg 31/1986)	-
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	18.627.482
Fin.to Superamento OPG (D.L 211/2011, convertito con Lg 9/2012)	5.403.735
Screening neonatale ex legge n. 147/2013	-
Dipendenze da gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014	4.219.600 **
Rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi ex l. 190/2014 e innovativi oncologici	110.117.677
Abbattimenti di animali legge 2 giugno 1988, n. 218	-
Assistenza sanitaria isole minori	-
Assistenza termale (Lg. 323/2000)	-
Sperimentazione remunerazione farmacie (L. N. 205/2017)	2.719.801 *
Esenzione percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	318.553
Accertamenti medico legali	-
Riabilitazione Termale	537.510
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sexies, del D.L. 162/2020) (*)	4.729.478
Fondi Contrattuali Comparto L.178/2021	3.872.898 ***
remunerazione a farmacie (D.L. 41/2021, art. 20, cc. 4-5-6)	4.956.180
Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato dalla CdC)	5.434.826 *
Progetti sulla salute mentale (stima riparto) (*)	6.516.874 *
Finanziamento Emersione dei rapporti di lavoro irregolari – nota 3168/CSR del 5/5/2022	8.922.878 *
<b>Totale</b>	<b>265.661.458</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021



Nell'esercizio 2021 è stato inoltre assegnato in competenza un finanziamento per la prevenzione e la cura delle dipendenze da gioco di azzardo, ulteriore rispetto alla quota già riconosciuta nell'ambito del fondo sanitario indistinto (FSI) per euro 4.219.600, che in bilancio regionale è stato rilevato contabilmente utilizzando capitoli di entrata e di uscita a tale scopo destinati.

Ai fini della riconciliazione contabile con il bilancio consolidato del SSR -IV trimestre 2021, nello stesso le dette quote di finanziamento ulteriore relativo alla prevenzione e la cura delle dipendenze da gioco di azzardo sono state considerate quale finanziamento aggiuntivo dello Stato. Con la l.- n. 232 del 11/12/2016, all'art. 1, c. 400 e 401, si dispone rispettivamente che nello stato di previsione del MS sono istituiti un Fondo<sup>9</sup> per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, e un Fondo<sup>10</sup> per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi.

Alla Regione Lazio sono stati assegnati euro 55.622.409,88 per i farmaci innovativi ed euro 54.495.268,48 per i farmaci innovativi oncologici, per un importo complessivo pari a euro 110.117.677,36.

Con la nota del MS pervenuta via mail il 26 gennaio 2022, avente ad oggetto "Stanziamiento 2021 aggiornamento al 26.01.2022", è stata comunicata, inoltre, la proposta di ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del d.lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con assegnazione alla Regione Lazio di euro 2.719.801,00, accertati e impegnati sui capitoli 227216 e H11749, sulla competenza 2021 per euro 983.581, mentre i restanti euro 1.736.220 sono contabilizzati nell'esercizio 2022, come da indicazioni contenute nella richiamata comunicazione.

---

<sup>9</sup> con una dotazione di 500 milioni di euro annui, finanziato per 325 mln di Euro nel 2017, 223 mln nel 2018 e per 164 mln a decorrere dal 2019 mediante utilizzo delle risorse all'uopo accantonate nell'ambito del fondo sanitario indistinto (art. 1, comma 393 legge 232/2016) e per 175 mln nel 2017, 277 mln nel 2018 e 336 mln a decorrere dal 2019 mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale ai sensi dell'art.1, comma 34, della legge 23/12/1996 n. 662;

<sup>10</sup> con una dotazione di 500 milioni di euro annui a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante l'utilizzo delle risorse all'uopo accantonate nell'ambito del fondo sanitario indistinto (art. 1, comma 393 legge 232/2016).

La Regione Lazio dichiara di aver provveduto all'integrale accertamento ed impegno di tutti i finanziamenti vincolati di fondo sanitario 2021 entro il 31 dicembre 2021, con rilevazione nel bilancio finanziario 2021, ad eccezione:

- del finanziamento relativo al Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato presso la Corte dei conti alla data del 26.01.2022), per complessivi euro 5.434.826;
- del finanziamento relativo ai Progetti sulla salute mentale (per i quali al 26.01.2022 era presente solo una stima del riparto) per complessivi euro 6.516.874, come da Intesa 58/CSR poi intervenuta in data 28/4/2022;
- quota parte del finanziamento relativo alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art. 1 del d.lgs. n. 153 del 2009 erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN, per euro 1.736.220;
- del finanziamento per l'Emersione dei rapporti di lavoro irregolari come comunicato con nota 3168/CSR del 5.5.2022, per complessivi euro 8.922.878 con riferimento alla competenza 2021.

È stata inoltre comunicata una quota di assegnazione anche per la competenza 2020, per complessivi euro 4.418.092, pure contabilizzata nel bilancio finanziario 2022 e nel bilancio sanitario 2021, come sopravvenienza attiva.

### **1.10 Finanziamento aggiuntivo corrente**

Nell'ambito del finanziamento aggiuntivo corrente destinato al SSR, rientrano le risorse trasferite:

- dallo Stato;
- da altri Enti e aziende;
- dalla Regione, in competenza, e per re-iscrizione di perenzione ricognita non iscritta.

Nei paragrafi che seguono, si riportano le iscrizioni operate a bilancio regionale 2021 in entrata ed in uscita, sia per quanto riguarda il finanziamento aggiuntivo corrente da Stato e da altri Enti e aziende pubbliche, che per il finanziamento aggiuntivo corrente da Regione, per il quale a seguito dell'adozione della nuova classificazione gestionale, è possibile riportare i capitoli di entrata in partite di giro, che rappresentano la specifica fonte di finanziamento di bilancio regionale all'interno del perimetro sanitario.

### 1.10.1 Finanziamento aggiuntivo corrente da altri Enti/Aziende

Si riporta di seguito una tabella di sintesi concernente le iscrizioni in entrata e in uscita operate sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario, riferibili ad ulteriori finanziamenti della spesa sanitaria assegnati alla Regione da altri Enti e Aziende.

Tabella 21 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Altri Enti/ Aziende

ENTRATE (B2)

Tipologia	Previsione	Acc.to in Comp	Incassato in Comp.	Acc.to a Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da altri enti/aziende	748.461	453.062	13.436	246.768	64.512	77.949	-	621.882

USCITE (A8)

Tipologia	Previsione	Imp.to in Comp	Pagato in Comp.	Imp.to a Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da altri enti/aziende	748.461	444.266	79.271	3.107.055	97.512	176.783	-	3.374.538

Tab. 11.28 - Finanziamento Aggiuntivo corrente da Altri Enti/Aziende

Fonte: Regione Lazio – Relazione Rendiconto 2021

### 1.10.2 Finanziamento aggiuntivo corrente da Stato

Si riporta di seguito una tabella di sintesi concernente le iscrizioni in entrata e in uscita sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario, riferibili ad ulteriori finanziamenti della spesa sanitaria assegnati alla Regione dallo Stato.

Tabella 22 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Stato

ENTRATE (B3)

Tipologia	Previsione	Acc.to in Comp	Incassato in Comp.	Acc.to a Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da Stato	22.194.373	17.603.986	6.798.731	11.212.355	2.348.820	9.147.552	1	19.668.788

USCITE (A10)

Tipologia	Previsione	Imp.to in Comp	Pagato in Comp.	Imp.to a Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da Stato	22.449.044	16.999.220	611.850	74.234.031	1.978.220	2.590.071	106.747	88.536.434

Tab. 11.29 - Finanziamento Aggiuntivo Corrente da Stato

Fonte: Regione Lazio – Relazione Rendiconto 2021



Al riguardo, si evidenzia che, nell'ambito del finanziamento aggiuntivo corrente da Stato, le iscrizioni di maggiore rilevanza operate nel 2021, corrispondenti al 97% del valore complessivamente accertato e impegnato, fanno riferimento:

- per euro 3.233.065 al finanziamento per il rimborso degli oneri per prestazioni sanitarie a favore di stranieri non in regola con le norme di ingresso e soggiorno (art. 35, c. 6, d.l. 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla l. 21 giugno 2017, n. 96) sul capitolo di entrata E0000227208 e sul capitolo di uscita U0000H11746;
- per euro 3.479.334 al finanziamento da parte dello Stato dei programmi speciali ex art. 12 c. 2, lett. b) del d.lgs. 502/92 in materia di sanità, sul capitolo E0000227110 e sui relativi capitoli di uscita U0000H13118, U0000H13181 e U0000H13188;
- per euro 867.704 ad assegnazione di risorse finanziarie da parte dello Stato per l'attività di farmacovigilanza ai sensi dell'art. 36, c. 14, l. n. 449/1997 - capitolo di entrata E0000227172 e capitolo di uscita U0000H13154;
- per euro 2.991.707 al finanziamento da parte del MEF del trattamento economico del personale dell'ex-CRI transitato nei ruoli del personale delle Aziende e degli Enti del SSR ai sensi dell'art. 1 c. 397, lett. d), della l. n. 208/2015;
- per euro 5.840.911,53 al finanziamento da parte dello Stato degli oneri relativi agli indennizzi previsti dall'art. 2 della l. 25 febbraio 1992, n. 210 - indennizzi agli emotrasfusi.

### **1.10.3 Finanziamento aggiuntivo corrente da Regione**

Si riporta di seguito una tabella di sintesi concernente le iscrizioni in entrata e in uscita sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario, riferibili a finanziamenti della spesa sanitaria assegnati dal Bilancio della Regione, sia in competenza 2021, che per re-iscrizione 2021 di perenzione.

Tabella 23 – Finanziamento aggiuntivo corrente da Regione

ENTRATE (S2)

Tipologia	Previsione	Acc.to in Comp	Incassato in Comp.	Acc.to a Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da Regione	119.971.840	111.159.596	4.086.503	32.964.126	29.633.619	33.720.122	1.880.952	110.403.600

USCITE (A9)

Tipologia	Previsione	Imp.to in Comp	Pagato in Comp.	Imp.to a Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Aggiuntivo Corrente da Regione	46.593.293	25.796.012	4.201.042	145.832.088	22.766.824	26.967.867	31.275.226	114.592.476

Tab. 11.30 - Finanziamento Aggiuntivo Corrente da Regione

Fonte: Regione Lazio – Relazione Rendiconto 2021

Con riferimento al finanziamento aggiuntivo corrente da Regione, le iscrizioni di maggiore rilevanza operate in uscita nel 2020, corrispondenti al 99% circa del valore complessivamente impegnato, fanno riferimento:

- per euro 13.645.900 al finanziamento da bilancio regionale, degli indennizzi riconosciuti ex art. 2 della l. 25 febbraio 1992, n. 210, per l'anno 2019 sullo specifico capitolo U0000H13924;
- per euro 6.354.100 al finanziamento da bilancio regionale degli oneri di cui alla determinazione dirigenziale n. G05886 del 18 maggio 2020, relativa all'Accordo sindacale, siglato in data 11 aprile 2020, tra la Regione Lazio-Assessorato Salute e Integrazione parte relativa alla corresponsione di un emolumento per l'eccezionale, straordinaria e non prevedibile attività svolta dal personale del SSR nel periodo dell'emergenza Covid- 19.
- per euro 250.000 per il finanziamento delle gestioni liquidatorie delle USSLL (U0000H13921) e per il finanziamento regionale del Registro Tumori, euro 150.000 (U0000H13914);
- per euro 596.840,00 al co-finanziamento da parte della Regione di Progetti di Ricerca (U0000H13929 e U0000H13933);
- infine, per complessivi euro 4.731.597,45, quali impegni intervenuti nell'esercizio 2021 su capitoli "quota parte" non appartenenti alla missione 13, ma utilizzati per finanziare specifiche attività affidate dalla Regione ad Enti del SSR, rientranti nel perimetro

sanitario in base a quanto previsto, da ultimo dalla d.g.r. 871/2020 e dalla d.g.r. 744/2021, come da dettaglio riportato nella tabella che segue:

Tabella 24 - Impegni anno 2021 su capitoli "quota parte" non appartenenti alla missione 13

Capitolo	Impegni	Descrizione
H41954	334.685,78	SOCIO ASSISTENZIALE
H41703	312.359,90	VIOLENZE DI GENERE
H41176	80.000,00	PARI OPPORTUNITA'
E47131	702.651,36	NUMERO UNICO EUROPEO 112
H41984	19.290,72	PERDITA DEI CAPELLI ONCOLOGICA (ART. 7, CC. 77-81, L.R. N. 28/2019)
F31953	30.000,00	LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI
H41970	349.997,59	FONDO PER I MALATI ONCOLOGICI
H41989	2.000.000,00	DISABILITA' GRAVE E COMPLESSA
H41955	15.074,08	ADATTAMENTO VEICOLI DISABILI
S11423	657.538,02	RIMBORSO COMANDATI
E31915	230.000,00	RIFIUTI
	<b>4.731.597,45</b>	

Tab. 11.31 - Impegni su capitoli "Quota parte"

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

## CAPITOLO II

### LA GESTIONE SANITARIA

#### SEZIONE I

### IL PERIMETRO SANITARIO

#### 2.1 Il perimetro sanitario. Normativa

L'articolo 20, c. 1, del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118<sup>11</sup>, al fine di attuare la trasparenza dei conti sanitari, prevede che *“Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso”*.

La Corte costituzionale, ha ribadito che *“centrali...sono le previsioni contenute nell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, il quale stabilisce condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni. Il citato art. 20, non solo impone una corretta quantificazione dei LEA attraverso una chiara e separata evidenza contabile delle entrate e delle spese destinate al loro finanziamento e alla loro erogazione, nonché delle entrate e delle spese*

---

<sup>11</sup> Ai sensi dell'art. 20, comma 1, D.Lgs. n.118/2011 il bilancio di previsione è articolato in capitoli tali da garantire nella sezione delle entrate separata evidenza delle seguenti grandezze:

- a) Finanziamento sanitario ordinario corrente;
- b) Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente;
- c) Finanziamento regionale del disavanzo pregresso; d) Finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20, l. n.67/1988. Nella sezione della spesa, le grandezze individuate sono:
  - 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'art. 20, legge n. 67/1988.

*relative a prestazioni superiori ai LEA, ma, altresì, (al comma 2, lettera a) prescrive alle Regioni di «accerta[re] ed impegna[re] nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate»<sup>12</sup>.*

Inoltre, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 20, è precisato che non è sufficiente separare gestione ordinaria e gestione sanitaria, ma, all'interno di quest'ultima, occorre garantire una costante identificazione e separazione tra prestazioni sanitarie per i LEA e le altre prestazioni sanitarie, in modo da scongiurare il rischio di destinare *“risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi”*.

L'obiettivo della trasparenza e della confrontabilità delle risorse destinate al sistema sanitario regionale, nel dettato normativo del d.lgs. n. 118/2011, è perseguito anche dall'art. 21, laddove si prescrive l'obbligo per le Regioni di accensione di appositi conti correnti intestati alla Sanità in modo da garantire, con riferimento alla sola GSA, un immediato monitoraggio dei flussi di cassa in entrata ed in spesa.

Il d.l. n. 18 del 2020, convertito dalla l. n. 27 del 2020, all'art. 18, c. 1, ha imposto, inoltre, a regioni, province autonome ed enti dei rispettivi servizi sanitari regionali di aprire, nella contabilità 2020, un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice *“COV 20”*, per la tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. La rendicontazione in parola non risulta ancora formalmente effettuata, in ragione del differimento operato dai d.l. anti-Covid-19 succedutisi nel corso del 2020 e 2021.

---

<sup>12</sup> Corte costituzionale, sentenza n. 132 del 2021

## **2.2 Il perimetro sanitario di bilancio della Regione Lazio. La deliberazione di Giunta regionale 15 dicembre 2021, n. 944 e l'aggiornamento dei capitoli.**

Nell'esercizio 2021, la Regione Lazio, con la d.g.r. 15 dicembre 2021, n. 944<sup>13</sup>, ha provveduto ad aggiornare l'elenco di capitoli del bilancio afferenti al perimetro sanitario, le cui scritture vengono trascritte anche nel bilancio economico-patrimoniale della GSA.

Al fine di garantire una più analitica classificazione, nell'ambito delle singole "lettere" così come individuate dall'art. 20 del d.lgs. 118/2011<sup>14</sup>, dei capitoli afferenti il "perimetro sanitario", è stata confermata la codifica gestionale per macro aggregati omogenei e confrontabili in entrata e in uscita, comprese, in entrata le partite di giro poste a copertura delle uscite finanziate direttamente dal Bilancio Regionale (Aggiuntivo corrente e capitale da Regione, perenzione corrente e capitale riscritta).

La suddetta classificazione gestionale è stata revisionata ed integrata, ai fini delle rilevazioni contabili da operarsi nell'esercizio 2021, con l'integrazione delle seguenti ulteriori classificazioni:

- nell'ambito della lettera c) dell'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011, una nuova classificazione denominata C(U), "Finanziamento dell'avanzo sanitario", sia per le entrate che per le uscite relative alla rilevazione contabile della disponibilità e dell'impiego dell'eventuale utile di esercizio del bilancio consolidato sanitario della SSR;
- nell'ambito della lettera d) dell'art. 20 d.lgs. n. 118/2011, una nuova classificazione denominata D(A) "Finanziamento conto capitale altro" sia per le entrate che per le uscite, relativa alla rilevazione contabile di finanziamenti in conto capitale ulteriori e differenti rispetto a quelli pervenuti dallo Stato e dalla Regione (ad esempio le donazioni).

L'implementazione del nuovo sistema contabile SICER, inoltre, ha consentito di inibire l'inserimento di impegni a favore di enti del SSR su capitoli non afferenti al perimetro sanitario (con l'eccezione di eventuali impegni pluriennali assunti negli esercizi precedenti).

---

<sup>13</sup> L'aggiornamento del perimetro sanitario è stato operato con la D.G.R. n. 782/2016, nel 2017 con la D.G.R. n. 882/2017, nel 2018 con la D.G.R. n. 586/2018, nel 2019 con la D.G.R. 796/2019 e nel 2020 con la D.G.R. n. 871/2020.

<sup>14</sup> I criteri per la definizione puntuale del perimetro sono ancora in attesa di una validazione nell'ambito del confronto tra Stato e Regioni sull'applicazione dei principi del d.lgs. n. 118/2011.

Si riporta di seguito il prospetto di sintesi della classificazione gestionale del perimetro sanitario come integrato e aggiornato dalla d.g.r. 944/2021.

Tabella 25 - Prospetto di sintesi della classificazione gestionale del perimetro sanitario

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
C	B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	10	C	A10	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	10
	C	Fin.to Disavanzo sanitario	11		C	Fin.to Disavanzo sanitario e utile	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
D	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	14	D	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	14
	<b>C(U)</b>	<b>Fin.to Avanzo sanitario</b>	<b>15</b>		<b>C(U)</b>	<b>Fin.to Avanzo sanitario</b>	<b>15</b>
	S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	16		D(P)	Perenzione Capitale reinscritta	16
D	S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	17	D	D(R)	Fin.to investimenti da Regione	17
	D(S)	Fin.to investimenti da Stato	18		D(S)	Fin.to investimenti da Stato	18
	<b>D(A)</b>	<b>Fin.to conto capitale altro</b>	<b>19</b>		<b>D(A)</b>	<b>Fin.to conto capitale altro</b>	<b>19</b>
S	S	Partite di Giro	20	S	S	Partite di Giro	20

Fonte: Regione Lazio

Nel perimetro sanitario di cui alla d.g.r. n. 944/2021 è ricompreso il finanziamento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana, perché lo stesso è assegnato sempre nell'ambito del provvedimento di riparto delle risorse del FSN. Ai fini della mera riconciliazione delle scritture contabili operate nel bilancio regionale e nel bilancio consolidato del SSR, la Regione riferisce che lo stesso non ha rilevanza in quanto non contabilizzato né tra i ricavi né tra i costi di competenza, non essendo l'Ente in questione ricompreso nel perimetro di consolidamento degli Enti del SSR.

La classificazione gestionale, prevede, inoltre, un'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 d.l. 8 aprile 2013, n. 35, dell'art. 13, c. 6, del d.l. 31 agosto 2013, n. 102 e del d.l. 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 d.lgs. 118/2011.

Si riporta nella tabella che segue l'elenco dei capitoli ricompresi nel perimetro sanitario e destinati alla contabilizzazione dei pagamenti dei suddetti canoni annuali di mutuo:

Tabella 26 - Capitoli ricompresi nel perimetro sanitario e destinati alla contabilizzazione dei pagamenti dei canoni annuali di mutuo

Flag GSA	Capitolo	Titolo	Previsione	Impegni Comp.	Pagamenti	Coperture
C(M1)	T19617	1	-	-	-	
C(M1)	T13409	1	-	-	-	
C(M1)	T17402	1	-	-	-	
C(M1)	T17413	1	14.758.125,00	-	-	
C(M1)	T15402	4	-	-	-	
C(M1)	T15404	4	71.204.073,23	71.204.073,23	71.204.073,23	Altre entrate correnti
C(M1)	T15414	4	19.806.842,74	-	-	
C(M1)	T17405	1	115.609.153,78	115.609.153,78	115.609.153,78	Altre entrate correnti
C(M1)	T19607	1	27.519.614,27	27.519.614,27	27.519.614,27	Altre entrate correnti
C(M1)	T19616	4	6.237.000,00	6.237.000,00	6.237.000,00	Altre entrate correnti
C(M1)	T15403	4	35.154.587,50	35.154.587,50	35.154.587,50	Altre entrate correnti
C(M1)	T17404	1	-	-	-	
C(M1)	H21402	1	-	-	-	
C(M1)	H21401	4	-	-	-	
C(M1)	T19602	4	12.319.000,00	12.319.000,00	12.319.000,00	Altre entrate correnti
C(M1)	T17403	1	21.088.745,74	21.088.745,74	21.088.745,74	Altre entrate correnti
<b>Totale ammortamenti mutui sanità</b>			<b>323.697.142,26</b>	<b>289.132.174,52</b>	<b>289.132.174,52</b>	
C(M2)	T15405	4	20.959.670,02	-	-	
C(M2)	T17407	1	17.609.696,92	17.609.696,92	17.609.696,92	Svincolo manovra fiscale
C(M2)	T15407	4	47.522.669,33	-	-	
C(M2)	T15408	4	20.210.571,11	-	-	
C(M2)	T17409	1	6.193.327,02	6.193.327,02	6.193.327,02	Svincolo manovra fiscale
C(M2)	T17408	1	26.192.398,44	26.192.398,44	26.192.398,44	Svincolo manovra fiscale
C(M2)	T17406	1	23.002.658,04	23.002.658,04	23.002.658,04	Svincolo manovra fiscale
C(M2)	T15406	4	16.605.949,15	-	-	
<b>Totale ammortamenti anticipazioni di liquidità</b>			<b>178.296.940,03</b>	<b>72.998.080,42</b>	<b>72.998.080,42</b>	
C(M3)	T15410	4	-	-	-	
C(M3)	T17410	1	-	-	-	
C(M3)	T17412	1	13.260.111,22	13.260.111,22	13.260.111,22	Altre entrate correnti
C(M3)	T17411	1	-	-	-	
C(M3)	T15412	4	-	-	-	
C(M3)	T15409	4	-	-	-	
C(M3)	T15413	4	13.566.238,51	13.566.238,51	13.566.238,51	Altre entrate correnti
C(M3)	T15411	4	-	-	-	
<b>Totale ristrutturazione SANIM</b>			<b>26.826.349,73</b>	<b>26.826.349,73</b>	<b>26.826.349,73</b>	
<b>Totale enonale</b>			<b>528.820.432,02</b>	<b>388.956.604,67</b>	<b>388.956.604,67</b>	

Fonte: Regione Lazio

La Regione riferisce che, al fine di assicurare che il perimetro sanitario ricomprensiva la totalità dei capitoli del Bilancio regionale le cui risorse stanziare sono impegnate a favore degli enti del SSR, è stata confermata la disposizione in base alla quale "le Direzioni regionali, alle quali sono stati assegnati capitoli del bilancio regionale non appartenenti al perimetro sanitario, ma le cui risorse siano eventualmente impiegate in favore degli Enti del SSR, non possano procedere con l'inserimento della determinazione di impegno nel sistema informativo contabile regionale, senza una preventiva richiesta alla Direzione Regionale Bilancio, governo societario, demanio e patrimonio, di istituzione di appositi capitoli di bilancio regionale, derivati dai capitoli originari, con uno stanziamento pari all'importo da impegnare a favore degli enti del SSR, e da qualificarsi come appartenenti al perimetro sanitario secondo le modalità indicate al punto b) del presente deliberato".



Conseguentemente, nell'esercizio 2021, il sistema di contabilità (SICER) ha operato un controllo formale informatico che ha inibito l'assunzione di nuovi impegni a favore degli enti del SSR su capitoli di bilancio non afferenti al "perimetro sanitario", ad eccezione delle sole conferme di impegni pluriennali già assunti in esercizi precedenti. La nuova classificazione gestionale espone, infine, in separata evidenza, il FSI, quello vincolato, la mobilità sanitaria attiva e passiva, il *payback* farmaceutico, il finanziamento in conto capitale, da Regione, da Stato e da altri, le partite di giro ulteriori, rispetto a quelle necessarie a dare rappresentazione del finanziamento in entrata alle uscite riferibili al solo bilancio regionale. Il perimetro per le entrate e per le spese è descritto nelle tabelle che seguono:

Tabella 27 - Entrate- Perimetro sanitario da Rendiconto 2021

Entrate - Perimetro sanitario da rendiconto 2021										
Ordine	Cod Gest	Descrizione	Stanziamento	Accertato in comp.	Riscosso in comp.	Accertato a res.	Riscosso a res.	Riscosso Totale	Riaccertamento	Residui finali
1	A1	Fondo Sanitario indistinto	11.243.446.562,16	11.243.446.562,16	11.100.407.186,17	220.374.947,00	4.871.843,00	11.105.279.029,17	-	358.542.479,99
2	A2	Mobilità Sanitaria Attiva	305.375.310,91	303.368.570,45	303.368.570,45	1,00	-	303.368.570,45	1,00	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato	253.080.681,64	246.469.560,09	208.153.911,46	56.671.089,94	1.965.867,00	210.119.778,46	-	93.020.871,57
4	A4	Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	96.084.888,51	95.081.355,68	89.996.637,68	63.766.316,29	2.537.772,73	92.534.410,41	19.172.361,00	47.140.900,56
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396,35	28.623.396,35	22.898.715,40	-	-	22.898.715,40	-	5.724.680,95
6	B1	Payback Farmaceutico	311.000.000,00	204.498.259,97	120.769.025,98	28.406.143,83	22.323.641,34	143.092.667,32	105.501.740,03	89.811.736,48
7	S1	Partita di Giro - Perenzione corrente	20.000.000,00	17.649.219,06	-	-	-	-	337.430,04	17.649.219,06
8	B2	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.460,89	453.062,25	13.436,45	246.768,39	64.512,26	77.948,71	-	621.881,93
9	S2	Partite di Giro - Corrente da Regione	119.971.840,00	111.159.596,10	4.086.503,47	32.964.126,36	29.633.618,96	33.720.122,43	1.880.951,83	110.403.600,03
10	B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.194.373,49	17.603.986,03	6.798.731,31	11.212.355,20	2.348.820,49	9.147.551,80	1,00	19.668.788,43
11	C	Fin.to Disavanzo sanitario	136.091.000,00	91.091.000,00	20.431.976,08	407.333.267,00	377.931.155,08	398.363.131,16	-	100.061.135,84
12	C(M1)	Anmortamenti Mutui sanità	-	-	-	-	-	-	-	-
13	C(M2)	Anmortamenti Anticipazioni di Liquidità	-	-	-	-	-	-	-	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	-	-	-	-	-	-	-	-
15	C(U)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000,00	84.379.642,91	-	-	-	-	-	84.379.642,91
16	S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	1.000.000,00	183.931,64	183.931,64	878.534,51	-	183.931,64	-	878.534,51
17	S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	137.901.193,52	132.928.486,84	97.036.653,46	76.268.882,73	12.402.768,56	109.439.422,02	185.250,88	99.757.947,55
18	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	417.652.861,77	14.833.035,98	3.836.651,05	60.440.935,89	8.711.751,39	12.548.402,44	347.341.718,91	62.725.569,43
19	D(A)	Fin.to conto capitale Altro	-	-	-	-	-	-	-	-
20	S	Partite di Giro	4.050.000.000,00	1.587.427.861,60	1.585.211.991,21	-	-	1.585.211.991,21	-	2.215.870,39
			17.233.170.569,24	14.179.197.527,11	13.563.193.921,81	958.563.368,14	462.791.750,81	14.025.985.672,62	474.419.454,69	1.092.602.859,63

Fonte: Regione Lazio

Tabella 28 – Spese - Perimetro sanitario da Rendiconto 2021

Ordine	Cod Gest	Descrizione Valore	Stanziamiento	Impegnato in comp.	Pagato in comp.	Impegnato a res .	Pagato a res .	Pagato To tale	Riaccertamento	Residui finali
1	A1	Fondo Sanitario indistinto	11.023.300.468,79	11.023.300.468,79	10.883.707.031,27	1.249.283.734,15	868.821.972,08	11.752.529.003,35	1.612.128,67	518.443.070,92
2	A2	Mobilità Sanitaria Passiva	525.521.404,28	523.514.663,82	523.514.663,82	-	-	523.514.663,82	-	-
3	A3	Fondo Sanitario Vincolato	253.080.681,64	246.469.560,09	198.540.583,93	189.541.902,02	31.647.814,81	230.188.398,74	-	205.823.063,37
4	A4	Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	96.084.888,51	94.662.208,36	87.084.888,51	76.958.834,95	22.609,54	87.107.498,05	19.172.361,00	65.341.184,26
5	A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396,35	28.623.396,35	28.623.396,35	304.745,00	-	28.623.396,35	-	304.745,00
6	A6	Payback Farmaceutico	311.000.000,00	204.498.259,97	15.273.750,06	192.210.194,78	122.743.488,94	138.017.239,00	105.501.740,03	258.691.215,75
7	A7	Perenzione Corrente reiscritta	17.649.219,06	17.649.219,06	-	6.792.691,67	-	-	-	24.441.910,73
8	A8	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.460,89	444.265,60	79.271,03	3.107.055,48	97.512,19	176.783,22	-	3.374.537,86
9	A9	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Regione	46.593.293,03	25.643.054,58	4.201.042,49	145.832.087,71	22.766.824,20	26.967.866,69	31.275.226,31	114.592.476,32
10	A10	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.449.044,18	16.999.219,70	611.850,49	74.234.031,41	1.978.220,06	2.590.070,55	106.746,95	88.536.433,61
11	C	Fin.to Disavanzo sanitario	91.428.430,04	91.428.430,04	91.091.000,00	30.736.065,16	578.906,09	91.669.906,09	-	30.494.589,11
12	C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	323.697.142,26	289.132.174,52	289.132.174,52	-	-	289.132.174,52	-	-
13	C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	178.296.940,03	72.998.080,42	72.998.080,42	-	-	72.998.080,42	-	-
14	C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	26.826.349,73	26.826.349,73	26.826.349,73	-	-	26.826.349,73	-	-
15	C(U)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000,00	84.379.642,91	-	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00	-	84.379.642,91
16	D(P)	Perenzione Capitale reiscritta	-	-	-	30.622.628,18	2.202.215,63	2.202.215,63	-	28.420.412,55
17	D(R)	Fin.to Investimenti da Regione	136.365.553,62	117.027.176,09	91.968.138,85	324.454.829,54	17.311.201,37	109.279.340,22	5.508.041,00	332.202.665,41
18	D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	417.701.611,02	14.881.785,23	2.192.389,58	84.811.021,02	2.113.351,83	4.305.741,41	347.341.718,91	95.387.064,84
19	D(A)	Fin.to conto capitale Altro	-	-	-	73.517.206,95	283.209,57	283.209,57	-	73.233.997,38
20	S	Parite di Giro	4.050.000.000,00	1.611.320.902,16	1.585.211.523,99	1.143.468,45	-	1.585.211.523,99	-	27.252.846,62
			<b>17.639.366.883,43</b>	<b>14.489.798.857,42</b>	<b>13.901.056.135,04</b>	<b>2.528.550.496,47</b>	<b>1.115.567.326,31</b>	<b>15.016.623.461,35</b>	<b>510.517.962,87</b>	<b>1.950.919.856,64</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 29 – Perimetro sanitario

Perimetro sanitario. Rielaborazione dati Regione Lazio

<u>Rielab. tab.11.41</u>	<u>Totale accertato</u>	
<b>A) Entrate perimetro sanitario (da Regione Lazio)</b>		<b>14.179.197.527,00</b>
-S1 Partita di Giro- Perenzione corrente	-	17.649.219,00
-S2 Partite di Giro- Corrente da Regione	-	111.159.596,00
-S3 Partite di Giro- Perenzione capitale	-	183.932,00
-S4 Partite di Giro- Capitale da Regione	-	132.928.487,00
-S Partite di Giro	-	1.587.427.862,00
<b>A1) Totale accertato al netto delle partite di giro</b>		<b>12.329.848.431,00</b>
<u>Rielab. tab.11.42</u>	<u>Totale impegnato</u>	
<b>B) Spese perimetro sanitario (da Regione Lazio)</b>		<b>14.489.951.815,00</b>
-S1 Partita di Giro- Perenzione corrente		-
-S2 Partite di Giro- Corrente da Regione		-
-S3 Partite di Giro- Perenzione capitale		-
-S4 Partite di Giro- Capitale da Regione		-
-S Partite di Giro	-	1.611.320.902,00
<b>B1) Totale impegnato al netto delle partite di giro</b>		<b>12.878.630.913,00</b>
-C(M1) Ammortamenti Mutui sanità	-	289.132.174,52
-C(M2) Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	-	72.998.080,42
-C(M3) Ristrutturazione operazione SANIM	-	26.826.349,73
<b>B2) Totale impegnato al netto delle partite di giro e degli oneri su investimenti</b>		<b>12.489.674.308,33</b>
<b>Saldi perimetro sanitario</b>		<b>-</b>
<i>Saldo A)- B)</i>	-	<i>310.754.288,00</i>
<i>Saldo A1)- B1)</i>	-	<i>548.782.482,00</i>
<i>Saldo A1)- B2)</i>	-	<i>159.825.877,33</i>

Fonte: Regione Lazio

Le osservazioni riguardanti il perimetro sanitario sono state oggetto di decisione di parifica (con sospensione della relativa decisione). Si rinvia pertanto alla decisione stessa per quanto attiene alla motivazione.

## 2.3 La missione 13 “Tutela della salute”

La missione 13, che si ricollega ai principi di cui all’art. 20 del d.lgs. n. 118, risulta determinata 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. 118/2011<sup>15</sup>.

Tabella 30 - Missione 13 stanziamenti iniziali e definitivi 2021

MISSIONE 13				
Programmi di spesa	Stanziamenti iniziali di competenza 2021	% sulla missione	Stanziamenti definitivi di competenza 2021	% sulla missione
<b>01 SSR finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA</b>	11.684.746.159,75	92,42%	12.221.893.363,44	90,05%
<b>04 SSR ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi</b>	693.279.658,89	5,48%	710.248.862,06	5,23%
<b>05 SSR - investimenti sanitari</b>	113.113.790,27	0,89%	461.826.829,42	3,40%
<b>07 ulteriori spese in materia sanitari</b>	69.095.613,77	0,55%	96.631.570,79	0,71%
<b>08 Politica unitaria regionale per la tutela della salute</b>	82.290.000,00	0,65%	82.290.000,00	0,61%
<b>Totale missione 13</b>	<b>12.642.525.222,68</b>	<b>100,00%</b>	<b>13.572.890.625,71</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Regione Lazio

Nelle seguenti tabelle si rappresentano, rispettivamente, nel dettaglio, i capitoli della missione 13 che per la Regione non rientrano nel perimetro sanitario (euro 442.121,70) e i capitoli delle altre missioni (extra missione 13) che rientrano nel perimetro sanitario (euro 5.499.597,45).

<sup>15</sup> 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.

Tabella 31 - Missione 13 - Capitoli non ricompresi nel perimetro sanitario (2021)

capitolo	descrizione	impegni
H13909	ARMO - SPESE A CARICO DELLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DELLE EX GESTIONI LIQUIDATORIE § ONERI DA CONTENZIOSO	148.401,26
H13910	ARMO - SPESE A CARICO DELLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DELLE EX GESTIONI LIQUIDATORIE § TRASFERIMENTI CORRENTI A ALTRE IMPRESE	1.949,98
H13908	ARMO - SPESE A CARICO DELLA REGIONE PER IL FINANZIAMENTO DELLE EX GESTIONI LIQUIDATORIE § ALTRI TRASFERIMENTI A FAMIGLIE	115.048,17
H21509	ARMO - ONERI CONNESSI ALLE ATTIVITA' DELLA CENTRALE ACQUISTI REGIONALE - PARTE CORRENTE § Servizi amministrativi	38.722,29
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	138.000,00
	<b>Totale</b>	<b>442.121,70</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 32 - Capitoli extra missione 13 in perimetro

capitoli di altre missioni in quota parte ricompresi nel perimetro sanitario (2021)			
missione	capitolo	descrizione	impegni
15	F31953	ARMO - FONDO PER FAVORIRE IL COMPLETO SVUOTAMENTO DEL BACINO REGIONALE DEI LAVORATORI SOCIALMENTE UTILI (L.R. N. 26/2019) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	30.000,00
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	80.000,00
12	H41970	ARMO - FONDO PER I MALATI ONCOLOGICI (ART. 4, COMMI 47-52, L.R. N. 13/2018) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	349.997,59
12	H41984	CONTRIBUTI PER ALLEVIARE IL DISAGIO PSICOLOGICO DERIVANTE DALLA PERDITA DEI CAPELLI IN CONSEGUENZA DELLA TERAPIA ONCOLOGICA (ART. 7, CC. 77-81, L.R. N. 28/2019 E S.M.I.) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	19.290,72
11	E47131	ARMO - UTILIZZAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DELLO STATO DELLE RISORSE RELATIVE AL FONDO UNICO A SOSTEGNO DELL'OPERATIVITA' DEL NUMERO UNICO EUROPEO 112 (L. N. 145/2018, ART. 1, C. 982) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	702.651,36
12	H41703	ARMO - FONDO PER IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE E PER LA PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITA' (L.R. N. 4/2014) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	312.359,90
12	H41954	ARMO - SPESE PER INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI (PARTE CORRENTE) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	334.685,78
12	H41989	ARMO - SPESE RELATIVE AI SERVIZI RESIDENZIALI PER ADULTI CON DISABILITA' GRAVE E COMPLESSA § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	2.000.000,00
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 AMMINIST	15.074,08
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.)	657.538,02
9	E31915	ARMO - SPESE IN MATERIA DI RIFIUTI (PARTE CORRENTE) § TRASFERIMENTI CORRENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	230.000,00
9	E32116	ARMO - UTILIZZAZIONE DELLE ENTRATE DERIVANTI DALL'ACCORDO DI PROGRAMMA TRA IL MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE E LA REGIONE LAZIO PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI MESSA IN SICUREZZA E BONIFICA DEL SITO DI INTERESSE	768.000,00
<b>Totale</b>			<b>5.499.597,45</b>

Fonte: Regione Lazio

Come illustrato dalla Regione, il totale della missione 13 non esaurisce il perimetro sanitario. Infatti, il totale della missione 13 va rettificato o integrato da capitoli che ricadono, in tutto o in quota parte, nel perimetro sanitario o ne sono contabilmente esclusi

Tabella 33 - Riconciliazione perimetro sanitario

Riconciliazione perimetro sanitario 2021	
Riconciliazione	Impegnato
Totale missione 13	12.873.573.437,38
Totale capitoli missione 13 non in perimetro	-442.121,70
Totale capitoli altre missioni in perimetro	5.499.597,45
Partite di giro in perimetro	1.611.320.902,16
Totale capitoli perimetro	14.489.951.815,29

Fonte: Regione Lazio

Tabella 34 – Riconciliazione risultanze contabili Perimetro Sanitario GSA/Missione 13

Aggregati in Uscita	Previsione	Impegni	Pagamenti	Residui	Pagamenti a res.	Tot. Pagato	Residui Finali
<b>Missione 13</b>	<b>13.572.890.625,71</b>	<b>12.873.573.437,38</b>	<b>12.312.523.335,24</b>	<b>2.529.564.362,89</b>	<b>1.111.745.141,83</b>	<b>13.424.268.477,07</b>	<b>1.927.963.678,37</b>
Missione 13 non perimetro	- 2.490.530,53	- 442.121,70	- 421.135,43	- 9.442.413,20	- 1.072.754,31	- 1.493.889,74	- 8.254.458,18
Altre Missioni in perimetro	18.966.788,25	5.499.597,45	3.742.411,24	7.285.078,33	4.894.938,79	8.637.350,03	3.957.789,83
Partite di giro in perimetro	4.050.000.000,00	1.611.320.902,16	1.585.211.523,99	1.143.468,45	-	1.585.211.523,99	27.252.846,62
<b>Perimetro Sanitario</b>	<b>17.639.366.883,43</b>	<b>14.489.951.815,29</b>	<b>13.901.056.135,04</b>	<b>2.528.550.496,47</b>	<b>1.115.567.326,31</b>	<b>15.016.623.461,35</b>	<b>1.950.919.856,64</b>

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

## 2.4 I risultati della gestione del perimetro sanitario del rendiconto 2021. La spesa sanitaria

Il rendiconto 2021 della Regione Lazio conferma che la spesa sanitaria costituisce la componente principale del bilancio regionale.

Nel 2021, le entrate sanitarie di competenza della Regione Lazio ammontano a 12,329 mld di euro in termini di accertamento, con un grado di incidenza sull'entrate complessive pari al 70,45%, mentre gli incassi sanitari complessivi, sono risultati pari ad 12,297 mld di euro e rappresentano il 72,85% degli incassi regionali complessivi.

La spesa sanitaria ammonta a 12,878 mld di euro in termini di impegno, arrivando a rappresentare il 77,31% degli impegni totali del bilancio regionale, mentre i pagamenti sanitari di competenza sono pari a 13,431 mld di euro, con un grado di incidenza del 79,19% sul totale complessivo dei pagamenti regionali.

Nelle tabelle che seguono sono riportati gli indici riferibili all'incidenza delle entrate e delle uscite di ambito sanitario sulle entrate e uscite complessive del bilancio regionale.

Tabella 35 - Rilevazioni di entrata su perimetro GSA e Bilancio Regionale- Accertamenti e incassi

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% incidenza
1	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	11.089.375.242,00	14.341.223.103,84	77,33%
2	Trasferimenti correnti	1.141.260.510,98	2.159.918.654,76	52,84%
3	Entrate Extratributarie	84.379.642,91	255.188.089,53	33,07%
4	Entrate in conto capitale	14.833.035,98	449.115.493,10	3,30%
5	Entrate derivanti da riduzione di attività finanziaria	-	42.678.049,41	0,00%
6	Accensione prestiti	-	255.000.000,00	0,00%
<b>Totale Accertamenti effettuati</b>		<b>12.329.848.431,87</b>	<b>17.503.123.390,64</b>	<b>70,44%</b>

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% incidenza
1	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	11.384.812.486,53	14.287.104.798,54	79,69%
2	Trasferimenti correnti	900.069.316,35	1.856.106.651,87	48,49%
3	Entrate Extratributarie	-	156.966.236,01	0,00%
4	Entrate in conto capitale	12.548.402,44	322.482.889,00	3,89%
5	Entrate derivanti da riduzione di attività finanziaria	-	3.967.106,21	0,00%
6	Accensione prestiti	-	255.000.000,00	0,00%
<b>Totale Incassi effettuati</b>		<b>12.297.430.205,32</b>	<b>16.881.627.681,63</b>	<b>72,85%</b>

Tab. 11.7 - Rilevazioni in entrata su perimetro GSA e Bilancio Regione

Fonte: Regione Lazio - Relazione rendiconto 2021

Tabella 36 - Rilevazioni di uscita su perimetro GSA e Bilancio Regionale- Impegni e pagamenti

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% incidenza
1	Spese correnti	12.608.088.094,70	15.649.183.388,58	80,57%
2	Spese in conto capitale	131.908.961,32	636.406.701,61	20,73%
3	Spese per incremento attività finanziarie	-	3.169.600,10	0,00%
4	Rimborso prestiti	138.480.899,24	371.933.899,15	37,23%
<b>Totale degli impegni effettuati</b>		<b>12.878.477.955,26</b>	<b>16.660.693.589,44</b>	<b>77,30%</b>

Titolo	Descrizione Titolo	Totale Sanità	Totale Regione	% incidenza
1	Spese correnti	13.176.860.531,29	16.015.153.267,33	82,28%
2	Spese in conto capitale	116.070.506,83	569.629.771,58	20,38%
3	Spese per incremento attività finanziarie	-	3.319.600,10	0,00%
4	Rimborso prestiti	138.480.899,24	371.933.899,15	37,23%
<b>Totale Pagamenti effettuati</b>		<b>13.431.411.937,36</b>	<b>16.960.036.538,16</b>	<b>79,19%</b>

Tab. 11.8- Rilevazioni in uscita su perimetro GSA e Bilancio Regione

Fonte: Regione Lazio - Relazione rendiconto 2021

Si riporta di seguito, per l'esercizio finanziario 2021, la tabella che raffronta gli incassi e i pagamenti di ambito sanitario (perimetro) registrati nel bilancio regionale con gli incassi e i pagamenti della gestione sanitaria della regione Lazio risultanti dalle rilevazioni ufficiali dei flussi SIOPE.



Tabella 37 – Confronto tra incassi e pagamenti di ambito sanitario con le rilevazioni SIOPE

ENTRATE 2021				USCITE 2021			
Titoli (D.Lgs 118/2011)	Perimetro Sanitario	SIOPE Per. Sanitario	Δ Entrate	Titoli (D.Lgs 118/2011)	Perimetro Sanitario	SIOPE Per. Sanitario	Δ Uscite
I	11.384.812.487	11.384.812.487	-	I	13.176.860.531	12.918.324.134	258.536.397
II	900.069.316	898.144.316	1.925.000	II	116.070.507	116.070.507	-
III	-	345.124	- 345.124	III	-	-	-
IV	12.548.402	12.548.402	-	IV	138.480.899	-	138.480.899
V	-	-	-	V	-	-	-
VI	-	-	-	VI	-	-	-
IX	1.728.555.467	1.745.967.693	- 17.412.225	VII	1.585.211.524	1.585.211.524	-
<b>Totale</b>	<b>14.025.985.673</b>	<b>14.041.818.022</b>	<b>- 15.832.349</b>	<b>Totale</b>	<b>15.016.623.461</b>	<b>14.619.606.165</b>	<b>397.017.296</b>

Tab.11.9 - Confronto dati contabili / Dati SIOPE

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Per i programmi di spesa relativi alla missione 13 sono ricondotte disponibilità finanziarie pari complessivamente a circa 12,642 miliardi di euro (in termini di stanziamenti iniziali di competenza da bilancio 2021) e di circa 13,572 miliardi per le relative realizzazioni (gestione della competenza da rendiconto 2021).

Tabella 38 - Missione 13- stanziamenti iniziali e definitivi 2021

MISSIONE 13				
Programmi di spesa	Stanziamenti iniziali di competenza 2021	% sulla missione	Stanziamenti definitivi di competenza 2021	% sulla missione
<b>01 SSR finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA</b>	11.684.746.159,75	92,42%	12.221.893.363,44	90,05%
<b>04 SSR ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi progressi</b>	693.279.658,89	5,48%	710.248.862,06	5,23%
<b>05 SSR - investimenti sanitari</b>	113.113.790,27	0,89%	461.826.829,42	3,40%
<b>07 ulteriori spese in materia sanitari</b>	69.095.613,77	0,55%	96.631.570,79	0,71%
<b>08 Politica unitaria regionale per la tutela della salute</b>	82.290.000,00	0,65%	82.290.000,00	0,61%
<b>Totale missione 13</b>	<b>12.642.525.222,68</b>	<b>100,00%</b>	<b>13.572.890.625,71</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 39 - Missione 13 - fasi della spesa- rendiconto 2021

MISSIONE 13						
	Programmi di spesa	Previsioni definitive di competenza	Impegni	Pagamenti in c/competenza	Economie di competenza	Residui passivi da gestione competenza
Rendiconto 2020	01 SSR finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	12.221.893.363,44	12.102.299.125,69	11.702.179.672,59	119.594.237,75	400.119.453,10
	04 SSR ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	710.248.862,06	564.764.677,62	480.047.604,67	145.484.184,44	84.717.072,95
	05 SSR - investimenti sanitari	461.826.829,42	51.631.150,11	15.945.013,50	410.195.679,31	35.686.136,61
	07 ulteriori spese in materia sanitari	96.631.570,79	75.768.672,75	36.135.529,55	20.862.898,04	39.633.143,20
	08 Politica unitaria regionale per la tutela della salute	82.290.000,00	79.109.811,21	78215514,93	3.180.188,79	894.296,28
	<b>Totale missione 13</b>	<b>13.572.890.625,71</b>	<b>12.873.573.437,38</b>	<b>12.312.523.335,24</b>	<b>699.317.188,33</b>	<b>561.050.102,14</b>

Fonte: Regione Lazio

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 programmatoria, ben il 92,42% delle risorse in leggera riduzione rispetto al 2020.

Il programma che riguarda il ripiano dei disavanzi pregressi assorbe il 5,48%, in sostanziale continuità rispetto al dato dell'anno precedente.

Di seguito, si riporta una tabella relativa ai valori degli stanziamenti definitivi di competenza della missione 13 operata negli anni 2018-2021 dalla quale emerge una sostanziale stabilità delle risorse stanziare per la sanità regionale.

Tabella 40 - Stanziamenti definitivi di competenza della missione 13- annualità 2018-2021

Stanziamenti definitivi di competenza della missione 13	
Rendiconto 2021	13.572.890.625,71
Rendiconto 2020	13.646.453.299,51
Rendiconto 2019	12.759.284.714,24
Rendiconto 2018	13.261.863.651,66

Fonte: Regione Lazio

## 2.5 Accertamento ed impegno delle risorse

Come già illustrato, alla Regione Lazio è stata assegnata, per l'anno 2021, una quota di finanziamento netto per cassa pari ad euro 10.973.099.392, comprensivo delle quote premiali di cui all'articolo 1, c. 234, della l. 27 dicembre 2013, n. 147 e delle risorse Covid-19 assegnate dal d.l. n. 34/2020, dalla l. 178/2020, dal d.l. n. 41/2021 e dal d.l. n. 73/2021.

Il finanziamento sanitario indistinto netto per l'anno 2021 è stato interamente stanziato ed impegnato nel corso dell'esercizio.

Nella tabella che segue sono riportate, con riferimento al singolo livello di aggregazione previsto dall'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011 (lettere A, B, C e D), le iscrizioni operate nel bilancio finanziario 2021, in termini di accertamenti ed impegni, nell'ambito dell'intero perimetro sanitario.

Tabella 41 – Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria

ENTRATE							
FSN indistinto	a	b	c	d	e	f=d/c	g=e/d
	Capitolo	Atti di assegnazione	Previsione	Accertamento Impegno	Risc./Pag. in competenza	Acc.to/ Previsione	Risc.-Pag. / Acc. - Imp.
Imposta Regionale sulle attività produttive	112501	2.874.867.500	2.874.867.500	2.874.867.500	2.863.032.613	100%	100%
Addizionale Regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche Sanità	121502	982.727.000	982.727.000	982.727.000	982.727.000	100%	100%
Compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - sanità	121503	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	100%	100%
Quota premiale per l'anno 2016 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	227195	33.056.533	33.056.533	33.056.533	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	227223	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227224	64.558.217	64.558.217	64.558.217	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227225	33.589.740	33.589.740	33.589.740	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	227226	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	19.839.170	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	38.384.402	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	5.188.767	100%	100%
<b>Finanziamento indistinto lordo</b>		<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.049.861.694</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>
Entrate per mobilità attiva interregionale	227181	297.946.305	299.953.045	297.946.305	297.946.305	99%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva interregionale</b>	<b>H11717</b>	<b>510.566.467</b>	<b>512.573.207</b>	<b>510.566.467</b>	<b>510.566.467</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Entrate per mobilità attiva internazionale	227210	5.422.265	5.422.265	5.422.265	5.422.265	100%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva internazionale</b>	<b>H11734</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità interregionale e internazionale</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.829.715.601</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

Tab.11.13 - Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Al fine di determinare la quota di finanziamento sanitario indistinto netto iscritto in Bilancio regionale, occorre, inoltre, considerare il capitolo che accoglie in uscita il valore della mobilità passiva interregionale (U0000H11717) per euro 510.566.467 e il capitolo relativo al valore della mobilità sanitaria passiva internazionale (U0000H11734) per euro 12.948.197.

Il valore del finanziamento indistinto netto iscritto in bilancio regionale 2021 nei capitoli di entrata e di uscita risulta pertanto pari a euro 10.973.099.392, comprensivo di euro 161.560.295 (euro 161.904.711 nettati dai 344.415 contabilizzati nel 2022), relativi ai finanziamenti Covid-19, d.l. n. 34/2020 e d.l. n. 41/2021, d.l. n. 73/2021, e la l. n. 178/2020.

Il livello effettivo delle riscossioni in competenza a valere sul finanziamento indistinto 2021 è risultato pari a euro 10.829.715.601, come pure indicato nella tabella sopra riportata.

Ai fini del calcolo delle riscossioni, la Regione riferisce di aver considerato anche le somme introitate a titolo di anticipazioni statali di tesoreria per il finanziamento della sanità, già transitoriamente contabilizzate nelle partite di giro del bilancio regionale nelle more della comunicazione del MEF circa l'attribuzione ai tributi pertinenti, e, successivamente regolarizzate, entro la fine dell'esercizio 2021, con chiusura degli accertamenti operati sugli specifici capitoli in entrata del bilancio regionale.

Come riportato nella colonna g) della tabella precedente, nel 2021 l'importo delle erogazioni vincolate da Stato è risultato pari a circa il 99% delle somme nette effettivamente spettanti.

Il FSI netto per l'anno 2021 è stato inoltre interamente stanziato ed impegnato nel corso dell'esercizio, nei capitoli di uscita del bilancio regionale, come risulta dalla tabella che segue:

Tabella 42 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario indistinto 2021 netto mobilità sanitaria

USCITE							
	a	b	c	d	e	f = d/c	g = e/d
Descrizione Capitolo SPESA	Capitolo	Atti di assegnazione	Previsione	Impegno	Pagamenti competenza	Impegnato /Previsione	Pag.to/imp.to
Fondo Sanitario Indistinto	H11715	10.422.982.138	10.422.982.138	10.422.982.138	10.376.257.325	100%	100%
	H11722	9.000.000	9.000.000	9.000.000	8.494.950	100%	94%
	H11725	66.919.059	66.919.059	66.919.059	12.670.042	100%	19%
	H11726	15.638.951	15.638.951	15.638.951	5.451.895	100%	35%
	H11727	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.404.879	100%	97%
	H11732	260.000.000	260.000.000	260.000.000	257.563.679	100%	99%
	H11740	-	-	-	-		
	H11741	98.000	98.000	98.000	98.000	100%	100%
	H11745	-	-	-	-		
Quota premiale per l'anno 2014 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	H11733	33.056.533	33.056.533	33.056.533	33.056.533	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	H11753	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	64.558.217	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	33.589.740	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	H11756	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	H11761	19.839.170	19.839.170	19.839.170	19.600.287	100%	99%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	38.384.402	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	5.188.767	100%	100%
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.858.318.717</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Come si evince dalla lettura della tabella, nel corso dell'esercizio 2021, a valere sull'impegnato relativo al finanziamento sanitario indistinto, sono stati effettuati pagamenti in conto competenza per euro 10.858.318.717.

Al fine di valutare inoltre gli incassi e i pagamenti complessivamente intercorsi nell'anno 2021 in "competenza" ed "a residui" con riferimento alle sole risorse del fondo sanitario indistinto, si riportano di seguito le tabelle relative alle movimentazioni in entrata ed in uscita del FSI.

Tabella 43 – Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021

	a	b	c	d	e	f	g=d+f	h	i
FSN indistinto	Capitolo	Previsione	Accertamento Impegno	Risc./Pag. in competenza	Acc.to / Impegno a residuo	Risc./Pag. a residuo	Totale Risc./Pag.	Riaccertamento ordinario	Residui finali
Imposta Regionale sulle attività produttive	112501	2.874.867.500	2.874.867.500	2.863.032.613	-	-	2.863.032.613	-	11.834.887
Addizionale Regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche Sanita	121502	982.727.000	982.727.000	982.727.000	-	-	982.727.000	-	-
Compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - sanità	121503	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	215.503.104	-	7.140.689.742	-	215.503.104
Fondo sanitario nazionale: rimborso acquisto vaccini (art. 1, c.408, legge n. 232/2016), oneri da processi di assunzione e stabilizzazione (art. 1, c. 409, legge n. 232/2016) e screening (art.1, commi 167 e 229, legge n. 190/2014	227207	-	-	-	-	-	-	-	-
Quota premiale per l'anno 2016 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	227195	33.056.533	33.056.533	-	4.871.843	4.871.843	4.871.843	-	33.056.533
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	227223	-	-	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227224	64.558.217	64.558.217	-	-	-	-	-	64.558.217
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227225	33.589.740	33.589.740	-	-	-	-	-	33.589.740
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	227226	-	-	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	-	-	19.839.170	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
<b>Finanziamento indistinto lordo</b>		<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.049.861.694</b>	<b>220.374.947</b>	<b>4.871.843</b>	<b>11.054.733.537</b>	<b>-</b>	<b>358.542.480</b>
									-
Entrate per mobilità attiva interregionale	227181	299.953.045	297.946.305	297.946.305	-	-	297.946.305	-	-
<b>Uscite per mobilità passiva interregionale</b>	<b>H11717</b>	<b>512.573.207</b>	<b>510.566.467</b>	<b>510.566.467</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>510.566.467</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Entrate per mobilità attiva internazionale	227210	5.422.265	5.422.265	5.422.265	1	-	5.422.265	1	-
<b>Uscite per mobilità passiva internazionale</b>	<b>H11734</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12.948.197</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità interregionale e internazionale</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.829.715.601</b>	<b>220.374.948</b>	<b>4.871.843</b>	<b>10.834.587.444</b>	<b>1,00</b>	<b>358.542.480</b>

Tab.11.15 - Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Nell'esercizio 2021 sono intervenuti incassi a titolo di FSN in competenza e a residui per complessivi euro 10.834.587.444.

Rispetto al totale delle iscrizioni operate a bilancio, al 1° gennaio 2022 risulta pertanto un residuo attivo dopo il riaccertamento ordinario dei residui pari ad euro 358.542.480.

Al riguardo si riporta di seguito una tabella di sintesi relativa al dettaglio di formazione dei crediti residui, riferibili al saldo da erogare in corso di esercizio, al 3% da erogare a seguito della valutazione sugli adempimenti LEA 2019 e 2020 e al fondo premiale per l'annualità 2021.



Tabella 44 – Residui attivi finali 2021 Fondo Sanitario Indistinto

Anno	Residuo Attivo FSR	Residuo Premialità	Residuo Totale
2019	105.927.754	-	105.927.754
2020	109.575.350	-	109.575.350
2021	109.449.636	33.589.740	143.039.376
<b>Totali</b>	<b>324.952.740</b>	<b>33.589.740</b>	<b>358.542.480</b>

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Con riferimento invece ai pagamenti operati, questi sono risultati pari, in competenza e a residui, ad euro 11.727.140.689, mentre al 1° gennaio 2022, rispetto alle iscrizioni operate, residuano impegni in bilancio verso il SSR per il FSI, dopo il riaccertamento ordinario, pari ad euro 493.285.894 (euro 113 milioni su competenza 2021 e euro 380 milioni su competenza pregressa). Si rileva al riguardo che rispetto all'esercizio 2020, nel 2021 i residui passivi finali da FSR indistinto verso il SSR, comprensivi dei finanziamenti Covid-19, si sono ridotti di circa 756 milioni di euro (-60%).

Tabella 45 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021

Descrizione Capitolo SPESA	a	b	c	d	e	f	g=d+f	h	i
	Capitolo	Previsione	Impegno	Pagamenti competenza	Impegno a residuo	Pagamenti a Residuo	Totale pagato	Riaccertamento ordinario	Residui finali
Fondo Sanitario Indistinto	H11715	10.422.982.138	10.422.982.138	10.376.257.325	744.437.065	622.007.969	10.998.265.293	-	169.153.910
	H11722	9.000.000	9.000.000	8.494.950	17.985.132	450.000	8.944.950	-	18.040.182
	H11725	66.919.059	66.919.059	12.670.042	68.061.072	14.294.021	26.964.063	-	108.016.068
	H11726	15.638.951	15.638.951	5.451.895	12.048.719	5.318.514	10.770.410	-	16.917.261
	H11727	3.500.000	3.500.000	3.404.879	5.950.341	223.631	3.628.510	-	5.821.831
	H11732	260.000.000	260.000.000	257.563.679	178.952.381	5.651.115	263.214.794	1.612.129	174.125.458
	H11740	-	-	-	-	-	-	-	-
	H11741	98.000	98.000	98.000	490.000	-	98.000	-	490.000
Fondo sanitario nazionale: rimborso acquisto vaccini (art. 1, c.408, legge n. 232/2016), oneri da processi di assunzione e stabilizzazione (art. 1, c.409, legge n. 232/2016) e screening (art.1, commi 167 e 229, legge n. 190/2014)	H11745	-	-	-	43.216.343	42.734.042	42.734.042	-	482.301
Fondo sanitario Mobilità Farmaci HCV comp. 2016 e 2017	H11740	-	-	-	-	-	-	-	-
Quota premiale per l'anno 2014 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	H11733	33.056.533	33.056.533	33.056.533	9.740.805	9.740.805	42.797.338	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	H11753	-	-	-	77.845.259	77.845.259	77.845.259	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	48.092.339	48.092.339	112.650.556	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	16.684.548	16.684.548	50.274.288	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	H11756	-	-	-	25.779.729	25.779.729	25.779.729	-	-
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	H11761	19.839.170	19.839.170	19.600.287	-	-	19.600.287	-	238.883
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.858.318.717</b>	<b>1.249.283.734</b>	<b>868.821.972</b>	<b>11.727.140.689</b>	<b>1.612.129</b>	<b>493.285.894</b>

Tab.11.17 - Rilevazioni in uscita Fondo Sanitario indistinto 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Si riporta, infine, una tabella di sintesi, dalla quale è possibile evincere che nel 2021, considerati incassi e pagamenti intersorsi, si è operato, al 31/12/2021, il trasferimento del

108% delle risorse introitate nello stesso esercizio a titolo di FSN indistinto al lordo delle maggiori risorse Covid-19

Tabella 46 – Sintesi rilevazioni contabili Fondo Sanitario Indistinto 2021 – Entrate - Uscite

Descrizione	Previsione	Acc.to/Imp.to Comp	Riscosso/Pag.to Comp.	Acc.to/Imp.to Residui	Riscosso/Pag.to Residui	Totale Riscosso/Pag.to	Riaccertamento Ordinario	Residui finali
Totale Entrate FSN Nette	10.972.754.977	10.972.754.977	10.829.715.601	220.374.948	4.871.843	10.834.587.444	1	358.542.480
Totale Uscite FSN Nette	10.972.754.977	10.972.754.977	10.858.318.717	1.249.283.734	868.821.972	11.727.140.689	1.612.129	493.285.894
% Uscite/Entrate	100%	100%	100%			108%		

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Nella tabella che segue sono riportate, con riferimento al singolo livello di aggregazione previsto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 (lettere A, B, C e D), le iscrizioni operate nel bilancio finanziario 2021, in termini di accertamenti ed impegni, nell'ambito dell'intero perimetro sanitario, e nel dettaglio previsto dalla nuova codifica gestionale adottata dal 2020 (d.g.r. n. 871/2020).

Tabella 47 – Prospetto gestione di competenza Perimetro Sanitario 2021

PERIMETRO SANITARIO Descrizione	ENTRATE		USCITE		Valori	Differenziali Descrizione
	Cod Gest	ACC.COMP.	Cod Gest	IMP.COMP.		
Fondo Sanitario Indistinto	A1	11.243.446.562	A1	11.023.300.469	220.146.093,37	Saldo di Mobilità
Mobilità Sanitaria Attiva	A2	303.368.570	A2	523.514.664	-220.146.093,37	Saldo di Mobilità
Fondo Sanitario Vincolato	A3	246.469.560	A3	246.469.560	-	
Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	A4	95.081.356	A4	94.662.208	419.147,32	Avanzo 2021
Finanziamento Zooprofilattico	A5	28.623.396	A5	28.623.396	-	
Payback Farmaceutico	B1	204.498.260	A6	204.498.260	-	
Partita di Giro - Perenzione corrente	S1	17.649.219	A7	17.649.219	-	
Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	B2	453.062	A8	444.266	8.796,65	Avanzo 2021
Partite di Giro - Corrente da Regione	S2	111.159.596	A9	25.796.012	85.363.583,65	Trasferimenti da Regione comp. 2020
Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	B3	17.603.986	A10	16.999.220	604.766,33	Avanzo 2021
Fin.to Disavanzo sanitario	C	91.091.000	C	91.428.430	-337.430,04	Corrente a investimenti
Finanziamento Avanzo Sanitario	C(U)	84.379.643	C(U)	84.379.643	-	
Partita di Giro - Perenzione capitale	S3	183.932	D(P)	-	183.931,64	Trasferimenti da Regione comp. Progressa
Partite di Giro - Capitale da Regione	S4	132.928.487	D(R)	117.027.176	15.901.310,75	Trasferimenti da Regione comp. Progressa
Fin.to Investimenti da Stato	D(S)	14.833.036	D(S)	14.881.785	-48.749,25	Avanzo progresso
Fin.to conto capitale Altro	D(A)	-	D(A)	-	-	
Partite di Giro	S	1.587.427.862	S	1.611.320.902	-23.893.040,56	Restituzione di cassa
<b>Totali</b>		<b>14.179.197.527</b>		<b>14.100.995.211</b>	<b>78.202.316,49</b>	
Finanziamento da Regione		- 101.448.826		-		
Competenza progressa accertata 2021		- 16.085.242		-		
Comp. 2020 accertata 2021		- 85.363.584		-		
Avanzo 2021				1.032.710		
Avanzo Progresso				386.179		
Debiti verso Regione				- 23.893.041		
<b>Quadratura</b>		<b>14.077.748.701</b>		<b>14.077.748.701</b>		

Tab. 11.40 - Prospetto gestionale di competenza Perimetro Sanitario 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021



## 2.6 La gestione del Fondo sanitario vincolato

Per ciascuna linea di finanziamento vincolato assegnato, sussistono in bilancio regionale specifici capitoli in entrata esclusivamente dedicati, come risultanti dalla tabella che segue:

Tabella 48 – Riconciliazione rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario vincolato

VINCOLATO 2021 - ENTRATE		a	b	c	d	e	f	g=b+c+d+e+f	h=g/a
Descrizione Capitolo	Capitolo	Atti di Assegnazione	Accertamento di Competenza	Differenziali regolarizzati a Bilancio 2021 su comp. 2020	Differenziali regolarizzati a Bilancio 2021 su comp. pregr.	Competenza 2021 su Bilancio 2022	Riaccertamento	Accertamento Riconciliato	% Accertato Riconciliato / Assegnato
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	227180	782.000	782.000	-	-	-	-	782.000	100%
Tabella C FSR indistinto									
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012	227196	-	-	-	-	-	-	-	
Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg 662/1996)	227104	81.092.487	81.092.487	-	-	-	-	81.092.487	100%
Assistenza extracomunitari (Lg 40/1998)	227186	-	-	-	-	-	-	-	
Fibrosi Cistica (lg 362/1998)	227170	-	-	-	-	-	-	-	
Fondo Esclusività (Lg 488/1999)	227187	-	-	-	-	-	-	-	
Borse MMG (lg 109/1988)	227101	7.409.478	7.409.478	-	-	-	-	7.409.478	100%
AIDS (Lg 135/1990)	227107	-	-	-	-	-	-	-	
Hanseniani (Lg 31/1986)	227179	-	-	-	-	-	-	-	
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	227159	18.627.482	18.627.482	-	-	-	-	18.627.482	100%
Fin.to Superamento OPG (D.L 211/2011, convertito con Lg 9/2012)	227191	5.403.735	5.403.735	-	-	-	-	5.403.735	100%
Screening neonatale ex legge n. 147/2013	227198	-	-	-	-	-	-	-	
Dipendenze da gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014	227199	4.219.600	4.219.600	-	-	-	-	4.219.600	100%
Rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi ex l. 190/2014 e innovativi oncologici	227201	110.117.677	110.117.677	-	-	-	-	110.117.677	100%
Abbattimenti di animali legge 2 giugno 1988, n. 218	227106	-	-	-	-	-	-	-	
Assistenza sanitaria isole minori	227204	-	-	-	-	-	-	-	
Assistenza termale (Lg. 323/2000)	227206	-	-	-	-	-	-	-	
Sperimentazione remunerazione farmacie (L. N. 205/2017)	227216	2.719.801	983.581	-	-	1.736.220	-	2.719.801	100%
accertamenti medico legali	227189	-	-	-	-	-	-	-	
Accertamenti medico legali	227189	-	-	-	-	-	-	-	
Riabilitazione Termale	227236	537.510	537.510	-	-	-	-	537.510	100%
Esenzione percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	227228	318.553	318.553	-	-	-	-	318.553	100%
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sexies, del D.L. 162/2020) (*)	227230	4.729.478	8.148.378	3.418.900	-	-	-	4.729.478	100%
Fondi Contrattuali Comparto L.178/2021	227237	3.872.898	3.872.898	-	-	-	-	3.872.898	100%
remunerazione a farmacie (D.L. 41/2021, art. 20, cc. 4-5-6)	227238	4.956.180	4.956.180	-	-	-	-	4.956.180	100%
Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato dalla CdC)	227242	5.434.826				5.434.826		5.434.826	100%
Progetti sulla salute mentale (stima riparto) (*)	227243	6.516.874				6.516.874		6.516.874	100%
Finanziamento Emersione dei rapporti di lavoro irregolari – nota 3168/CSR del 5/5/2022	NI	8.922.878				8.922.878		8.922.878	100%
<b>Finanziamento vincolato Totale</b>		<b>265.661.458</b>	<b>246.469.560</b>	<b>3.418.900</b>	<b>-</b>	<b>22.610.798</b>		<b>265.661.458</b>	<b>100%</b>

Tab.11.20 - Riconciliazioni rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario Vincolato

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Dalla tabella di cui sopra, si evince che il valore complessivo dei finanziamenti vincolati assegnati alla Regione nell'esercizio 2021, pari ad euro 265.661.458 (colonna "a"), trova corrispondenza negli accertamenti effettuati nello stesso esercizio (colonna "b").

Ai fini della puntuale riconciliazione degli accertamenti effettuati con riferimento ai finanziamenti vincolati 2021, sono riportati in colonna "c" gli ulteriori accertamenti effettuati nell'esercizio 2021 per la rilevazione di competenze del 2020, nonché in colonna "d" gli ulteriori accertamenti intercorsi nel 2021 e riferibili a finanziamenti di annualità pregresse e non precedentemente contabilizzati, per i quali si è manifestato l'incasso sempre nell'esercizio 2021, e nella colonna "e" le rilevazioni contabili di competenza dell'esercizio finanziario 2021 ma operate sull'esercizio 2022.

La colonna "g" riporta la riconciliazione tra quanto rilevato in bilancio finanziario 2021, in termini di accertamenti, e gli atti formali di assegnazione riferibili al medesimo esercizio, già al netto di eventuali correzioni intercorse con il riaccertamento ordinario dei residui. Con riferimento ai flussi finanziari in entrata inerenti ai finanziamenti vincolati, si riporta di seguito una tabella contenente i dati di esercizio, al netto di eventuali correzioni intercorse con il riaccertamento ordinario dei residui (colonna "f").

Dalla stessa si evince che nell'esercizio 2021 sono intervenuti incassi pari al 84% circa dell'accertato in competenza, e al 3% dell'accertato a residuo". Il dato riferibile ai residui attivi registra un incremento rispetto al valore 2020, pari ad euro 36 milioni (+64%).

Tabella 49 – Rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario Vincolato

Descrizione Capitolo	a	b	c	d=c/b	e	f	g=f/e %	h	i
	Capitolo	Accertamento in Comp.	Riscossioni in competenza	% Risc.comp./ Acc.to in comp.	Acc.ti a Residui	Riscossioni su Residui	Risc.Res./ Acc.to a Res.	Riaccertamento 31/12/2021	Residuo Iniziale 01/01/2022
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	227180	782.000	625.600	80%	-	-		-	156.400
Tabella C FSR indistinto									
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012	227196	-	-		-	-		-	-
Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg 662/1996)	227104	81.092.487	56.764.741	70%	41.580.081	-	0%	-	65.907.827
Assistenza extracomunitari (Lg 40/1998)	227186	-	-		-	-		-	-
Fibrosi Cistica (lg 362/1998)	227170	-	-		300.129	-	0%	-	300.129
Fondo Esclusività (Lg 488/1999)	227187	-	-		2.762.008	-	0%	-	2.762.008
Borse MMG (lg 109/1988)	227101	7.409.478	5.927.580	80%	182.066	-	0%	-	1.663.964
AIDS (Lg 135/1990)	227107	-	-		67.222	-	0%	-	67.222
Hanseniani (Lg 31/1986)	227179	-	-		-	-		-	-
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	227159	18.627.482	14.901.986	80%	-	-		-	3.725.497
Fin.to Superamento OPG (D.L 211/2011, convertito con Lg 9/2012)	227191	5.403.735	4.322.988	80%	-	-		-	1.080.747
Screening neonatale ex legge n. 147/2013	227198	-	-		-	-		-	-
Dipendenze da gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014	227199	4.219.600	3.987.952	95%	9.667.761	-	0%	-	9.899.410
Rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi ex l. 190/2014 e innovativi oncologici	227201	110.117.677	110.117.677	100%	145.956	-	0%	-	145.956
Abbattimenti di animali legge 2 giugno 1988, n. 218	227106	-	-		-	-		-	-
Assistenza sanitaria isole minori	227204	-	-		1.965.867	1.965.867	100%	-	-
Assistenza termale (Lg. 323/2000)	227206	-	-		-	-		-	-
Sperimentazione remunerazione farmaci	227216	983.581	-	0%	-	-		-	983.581
accertamenti medico legali	227189	-	-		-	-		-	-
Esenzione percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	227228	318.553	-		-	-		-	318.553
Riabilitazione Termale	227236	537.510	430.008	80%	-	-		-	107.502
Fondi Contrattuali Comparto L.178/2021	227237	3.872.898	3.872.898	100%	-	-		-	-
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sexies, del D.L. 162/2020)	227230	8.148.378	3.418.900	42%	-	-		-	4.729.478
remunerazione a farmacie (D.L. 41/2021, art. 20, cc. 4-5-6)	227238	4.956.180	3.783.582	76%	-	-		-	1.172.598
Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato dalla CdC)	227242	-	-		-	-		-	-
Progetti sulla salute mentale (stima riparto) (*)	227243	-	-		-	-		-	-
Finanziamento Emersione dei rapporti di lavoro irregolari – nota 3168/CSR del 5/5/2022	NI	-	-		-	-		-	-
<b>Finanziamento vincolato Totale</b>		<b>246.469.560</b>	<b>208.153.911</b>	<b>84%</b>	<b>56.671.090</b>	<b>1.965.867</b>	<b>3%</b>	<b>-</b>	<b>93.020.872</b>

Tab. 11.21 - Rilevazioni contabili in entrata Fondo Sanitario Vincolato

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Come per le entrate, anche per le uscite, per ciascuna linea di finanziamento vincolato assegnato alla Regione sussistono in bilancio specifici capitoli esclusivamente dedicati, come illustrato nella tabella che segue:

Tabella 50 – Riconciliazione rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato

VINCOLATO 2021- USCITE		a	b	c	d	e	f	g = b+c+d+e+f	h = g/a
Descrizione Capitolo	Capitolo	Atti di Assegnazione	Impegno in comp.	Differenziali regolarizzati a Bilancio 2021 su comp. 2020	Differenziali regolarizzati a Bilancio 2021 su comp. Pregr.	Competenza 2021 su Bilancio 2022	Riaccertamento	Impegnato Riconciliato	% Impegnato Riconciliato / Assegnato
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999) Tabella C FSR indistinto	H11723	782.000	782.000	-	-	-	-	782.000	100%
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012	H11735	-	-	-	-	-	-	-	-
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012 (Ist. Soc. private)	H11742	-	-	-	-	-	-	-	-
Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg 662/1996)	H11101	81.092.487	81.092.487	-	-	-	-	81.092.487	100%
Assistenza extracomunitari (Lg 40/1998)	H13165	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibrosi Cistica (lg 362/1998)	H11124	-	-	-	-	-	-	-	-
Fondo Esclusività (Lg 488/1999)	H13166	-	-	-	-	-	-	-	-
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13102	-	-	-	-	-	-	-	-
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13167	7.309.478	7.309.478	-	-	-	-	7.309.478	100%
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13177	85.000	85.000	-	-	-	-	85.000	100%
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13178	15.000	15.000	-	-	-	-	15.000	100%
AIDS (Lg 135/1990)	H13115	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS (Lg 135/1990) Assistenza	H13116	-	-	-	-	-	-	-	-
AIDS (Lg 135/1990) Formazione	H13164	-	-	-	-	-	-	-	-
Hanseniani (Lg 31/1986)	H13161	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	H11122	18.627.482	18.627.482	-	-	-	-	18.627.482	100%
Fin.to Superamento OPG (D.L 211/2011, convertito con Lg 9/2012)	H13170	5.403.735	5.403.735	-	-	-	-	5.403.735	100%
Screening neonatale ex legge n. 147/2013	H11737	-	-	-	-	-	-	-	-
Dipendenze da gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014	H11738	4.219.600	4.219.600	-	-	-	-	4.219.600	100%
Rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi ex l. 190/2014	H11739	110.117.677	110.117.677	-	-	-	-	110.117.677	100%
Abbattimenti di animali legge 2 giugno 1988, n. 218	H11108	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza sanitaria isole minori	H13186	-	-	-	-	-	-	-	-
Fondi Contrattuali Comparto L.178/2021	H13199	3.872.898	3.872.898	-	-	-	-	3.872.898	100%
Assistenza Termale	H11744	-	-	-	-	-	-	-	-
Sperimentazione remunerazione farmacie (L. N. 205/2017)	H11749	2.719.801	983.581	-	-	1.736.220	-	2.719.801	100%
Accertamenti medico legali	H11724	-	-	-	-	-	-	-	-
Riabilitazione Termale	H13198	537.510	537.510	-	-	-	-	537.510	100%
Esenzione percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	H11757	318.553	318.553	-	-	-	-	318.553	100%
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sexies, del D.L. 162/2020) (*)	H11759	4.729.478	8.148.378	3.418.900	-	-	-	4.729.478	100%
remunerazione a farmacie (D.L. 41/2021, art. 20, cc. 4-5-6)	H11765	4.956.180	4.956.180	-	-	-	-	4.956.180	100%
Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato dalla CdC)	H11767	5.434.826	-	-	-	5.434.826	-	5.434.826	100%
Progetti sulla salute mentale (stima riparto) (*)	H11768	6.516.874	-	-	-	6.516.874	-	6.516.874	100%
Finanziamento Emersione dei rapporti di lavoro irregolari – nota 3168/CSR del 5/5/2022	NI	8.922.878	-	-	-	8.922.878	-	8.922.878	100%
<b>Finanziamento vincolato Totale</b>		<b>265.661.458</b>	<b>246.469.560</b>	<b>- 3.418.900</b>	<b>-</b>	<b>22.610.798</b>	<b>-</b>	<b>265.661.458</b>	<b>100%</b>

Tab. 11.22 - Riconciliazione rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Sono riportate iscrizioni di bilancio regionale con gli atti di finanziamento adottati dal MS e con le iscrizioni operate nel bilancio consolidato del SSR.

## **2.7 I residui**

Nel corso dell'istruttoria la Sezione ha chiesto chiarimenti alla Regione Lazio in ordine alla tempistica di erogazione del FSI assegnato agli Enti del SSR, notando l'accumulo di residui a tale titolo presenti nel bilancio regionale.

Riferisce la Regione nella Relazione alla gestione, pag. 132 e seguenti, che i residui attivi al 31/12/2021, come risultanti dalla d.g.r. n. 278/2022, relativa al riaccertamento ai sensi dell'art. 3, c. 4, del d.lgs. n. 118/2011, ammontano ad euro 4.464.589.019,95, di cui euro 1.092.602.859,63 riferiti al settore sanitario ed euro 3.371.986.160,32 relativi ai settori diversi dalla sanità.

I residui attivi al 31/12/2021, pari ad euro 4.464.589.019,95, possono essere scomposti in:

- residui attivi di nuova formazione, ossia relativi ad entrate accertate nel 2021, pari ad euro 2.539.054.500,23 (di cui euro 616.003.605,30 riferiti al settore sanitario);
- residui attivi portati a nuovo, ossia derivanti dagli esercizi 2020 e precedenti, pari ad euro 1.925.534.519,72 (di cui euro 476.599.254,33 riferiti al settore sanitario).

Riferisce la Regione che rispetto al totale dei residui attivi risultanti al 31/12/2021 è da rilevare che una quota pari ad euro 380.808.117,64 ha una anzianità superiore ai cinque anni, di cui il 60% circa, pari ad euro 225.814.249,13, comprendenti anche i residui di maggior consistenza, è riferita a partite creditorie nei confronti dello Stato. Anche nelle more dell'avanzamento dei lavori del tavolo tecnico istituito con il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato generale per la finanza delle Pubbliche Amministrazioni, con lo scopo della verifica dell'effettiva sussistenza dei crediti nei confronti dello Stato, iscritti nel bilancio regionale, è stata effettuata una ricostruzione di tali entrate vincolate, afferenti ai titoli 2 e 4, in rapporto con l'utilizzo che si è avuto delle correlate spese. Tale ricostruzione, ha evidenziato due distinti gruppi:

- residui attivi, pari a circa 31,4 mln di euro, a fronte dei quali il corrispondente impegno della partita vincolata ha già dato luogo ad un pagamento. Questi residui sono stati considerati ai fini della elaborazione del fondo crediti dubbia esigibilità;
- residui attivi la cui contropartita in uscita ha ancora manifestazione nell'avanzo di amministrazione vincolato (nel caso in cui le risorse ancora non siano state impegnate), oppure nei residui passivi (nel caso di risorse impegnate, ma ancora non pagate), oppure nello *stock* di perenzione (nel caso di risorse impegnate e non pagate, poi confluite nello *stock* di perenzione, ma non ancora riscritte in bilancio).

Nella tabella sottostante si evidenzia il confronto con i residui attivi al 31/12/2020:

Tabella 51 – Confronto residui passivi 2020 - 2021

	2021	2020
<b>totale residui passivi</b>	<b>4.145.896.956,86</b>	<b>4.476.711.386,61</b>
<b>da competenza</b>	<b>1.982.237.994,12</b>	<b>2.766.740.716,89</b>
di cui sanità	588.895.680,25	1.396.281.884,50
di cui non sanità	1.393.342.313,87	1.370.458.832,39
<b>da residui</b>	<b>2.163.658.962,74</b>	<b>1.709.970.669,72</b>
di cui sanità	1.362.024.176,39	1.132.268.611,97
di cui non sanità	801.634.786,35	577.702.057,75

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

La Regione ha chiarito come la contabilizzazione dei trasferimenti del FSI agli Enti del SSR avvenga “per competenza”, secondo le assegnazioni disposte annualmente dallo Stato; l'erogazione dei trasferimenti “a residui” sarebbe contabilizzata dagli Enti del SSR correttamente a titolo di incasso di crediti, e non come “ricavo di competenza”.

La Regione evidenzia, altresì, come “rispetto all'esercizio 2020, nel 2021 i residui passivi finali da FSR indistinto verso il SSR, comprensivi dei finanziamenti Covid-19, si sono ridotti di circa 756 milioni di euro (-60%)”.

Con riferimento alle entrate si riportano, nella tabella di dettaglio che segue, le iscrizioni operate in termini di competenza 2021 (accertamenti), di cassa (incassi in competenza ed incassi in conto residui), nonché la situazione iniziale dei residui attivi al 1° gennaio 2022, dopo le procedure di riaccertamento ordinario e sempre con riferimento al solo ed intero perimetro sanitario, secondo l'articolazione prevista dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 e della nuova codifica gestionale ex d.g.r. 944/2021. Si ribadisce che le valutazioni

sulla costruzione del perimetro sanitario sono riportate nella decisione. In questa sede si considerano solo gli aspetti gestionali.

Tabella 52 – Prospetto gestionale delle Entrate del Perimetro Sanitario

Cod Gest	Descrizione	Previsione	Accertato in comp.	Riscosso in comp.	Accertato a res.	Riscosso a res.	Riscosso Totale	Riaccertamento	Residui iniziali 2022
A1	Fondo Sanitario indistinto	11.243.446.562	11.243.446.562	11.100.407.186	220.374.947	4.871.843	11.105.279.029	-	358.542.480
A2	Mobilità Sanitaria Attiva	305.375.311	303.368.570	303.368.570	1	-	303.368.570	1	-
A3	Fondo Sanitario Vincolato	253.080.682	246.469.560	208.153.911	56.671.090	1.965.867	210.119.778	-	93.020.872
A4	Fondo Sanitario Progredito e restituzioni	96.084.889	95.081.356	89.996.638	63.766.316	2.537.773	92.534.410	19.172.361	47.140.901
A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396	28.623.396	22.898.715	-	-	22.898.715	-	5.724.681
B1	Payback Farmaceutico	311.000.000	204.498.260	120.769.026	28.406.144	22.323.641	143.092.667	105.501.740	89.811.736
S1	Partita di Giro - Perenzione corrente	20.000.000	17.649.219	-	-	-	-	337.430	17.649.219
B2	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.461	453.062	13.436	246.768	64.512	77.949	-	621.882
S2	Partite di Giro - Corrente da Regione	119.971.840	111.159.596	4.086.503	32.964.126	29.633.619	33.720.122	1.880.952	110.403.600
B3	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.194.373	17.603.986	6.798.731	11.212.355	2.348.820	9.147.552	1	19.668.788
C	Fin.to Disavanzo sanitario	136.091.000	91.091.000	20.431.976	407.333.267	377.931.155	398.363.131	-	100.061.136
C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	-	-	-	-	-	-	-	-
C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	-	-	-	-	-	-	-	-
C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	-	-	-	-	-	-	-	-
C(U)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000	84.379.643	-	-	-	-	-	84.379.643
S3	Partita di Giro - Perenzione capitale	1.000.000	183.932	183.932	878.535	-	183.932	-	878.535
S4	Partite di Giro - Capitale da Regione	137.901.194	132.928.487	97.036.653	76.268.883	12.402.769	109.439.422	185.251	99.757.948
D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	417.652.862	14.833.036	3.836.651	60.440.936	8.711.751	12.548.402	347.341.719	62.725.569
D(A)	Fin.to conto capitale Altro	-	-	-	-	-	-	-	-
S	Partite di Giro	4.050.000.000	1.587.427.862	1.585.211.991	-	-	1.585.211.991	-	2.215.870
		<b>17.233.170.569</b>	<b>14.179.197.527</b>	<b>13.563.193.922</b>	<b>958.563.368</b>	<b>462.791.751</b>	<b>14.025.985.673</b>	<b>474.419.455</b>	<b>1.092.602.860</b>

Tab. 11.41 - Prospetto gestionale delle Entrate del Perimetro Sanitario

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Con riferimento alle uscite si riportano, nella tabella di dettaglio che segue, le iscrizioni operate in termini di competenza 2021 (impegni), di cassa (pagamenti in competenza e pagamenti in conto residui) nonché la situazione iniziale dei residui passivi al 1° gennaio 2022, dopo le procedure di riaccertamento ordinario e sempre con riferimento al solo perimetro sanitario, secondo l'articolazione prevista dall'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011.



Tabella 53 - Prospetto gestionale delle Uscite del Perimetro Sanitario

Cod Gest	Descrizione Valore	Previsione	Impegnato in comp.	Pagato in comp.	Impegnato a res.	Pagato a res.	Pagato Totale	Riaccertamento	Residui iniziali 2022
A1	Fondo Sanitario indistinto	11.023.300.469	11.023.300.469	10.883.707.031	1.249.283.734	868.821.972	11.752.529.003	1.612.129	518.443.071
A2	Mobilità Sanitaria Passiva	525.521.404	523.514.664	523.514.664	-	-	523.514.664	-	-
A3	Fondo Sanitario Vincolato	253.080.682	246.469.560	198.540.584	189.541.902	31.647.815	230.188.399	-	205.823.063
A4	Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	96.084.889	94.662.208	87.084.889	76.958.835	22.610	87.107.498	19.172.361	65.341.184
A5	Finanziamento Zooprofilattico	28.623.396	28.623.396	28.623.396	304.745	-	28.623.396	-	304.745
A6	Payback Farmaceutico	311.000.000	204.498.260	15.273.750	192.210.195	122.743.489	138.017.239	105.501.740	258.691.216
A7	Perenzione Corrente reiscritta	17.649.219	17.649.219	-	6.792.692	-	-	-	24.441.911
A8	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	748.461	444.266	79.271	3.107.055	97.512	176.783	-	3.374.538
A9	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Regione	46.593.293	25.796.012	4.201.042	145.832.088	22.766.824	26.967.867	31.275.226	114.592.476
A10	Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	22.449.044	16.999.220	611.850	74.234.031	1.978.220	2.590.071	106.747	88.536.434
C	Fin.to Disavanzo sanitario	91.428.430	91.428.430	91.091.000	30.736.065	578.906	91.669.906	-	30.494.589
C(M1)	Ammortamenti Mutui sanità	323.697.142	289.132.175	289.132.175	-	-	289.132.175	-	-
C(M2)	Ammortamenti Anticipazioni di Liquidità	178.296.940	72.998.080	72.998.080	-	-	72.998.080	-	-
C(M3)	Ristrutturazione operazione SANIM	26.826.350	26.826.350	26.826.350	-	-	26.826.350	-	-
C(U)	Finanziamento Avanzo Sanitario	90.000.000	84.379.643	-	45.000.000	45.000.000	45.000.000	-	84.379.643
D(P)	Perenzione Capitale reiscritta	-	-	-	30.622.628	2.202.216	2.202.216	-	28.420.413
D(R)	Fin.to Investimenti da Regione	136.365.554	117.027.176	91.958.139	324.454.830	17.311.201	109.279.340	5.508.041	332.202.665
D(S)	Fin.to Investimenti da Stato	417.701.611	14.881.785	2.192.390	84.811.021	2.113.352	4.305.741	347.341.719	95.387.065
D(A)	Fin.to conto capitale Altro	-	-	-	73.517.207	283.210	283.210	-	73.233.997
S	Partite di Giro	4.050.000.000	1.611.320.902	1.585.211.524	1.143.468	-	1.585.211.524	-	27.252.847
		<b>17.639.366.883</b>	<b>14.489.951.815</b>	<b>13.901.056.135</b>	<b>2.528.550.496</b>	<b>1.115.567.326</b>	<b>15.016.623.461</b>	<b>510.517.963</b>	<b>1.950.919.857</b>

Tab. 11.42 - Prospetto gestionale delle Uscite del Perimetro Sanitario

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 202

Con riferimento ai flussi finanziari in uscita inerenti ai finanziamenti vincolati, si riporta di seguito una tabella contenente i dati di pagamento a valere sugli impegni presenti in bilancio 2021, sia in competenza che a residuo.



Tabella 54 - Rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato 2021

Descrizione Capitolo	a	b	c	d =c/b	e	f	g= f/e	h	i
Capitolo	Impegno in comp.	Pagamenti in comp.	% Pag.comp./ Imp.to in comp.	Impegni a Residui	Pagamenti su residui	% Pag.Res./ Imp.to a Res.	Riaccertamento 31/12/2021	Residuo Iniziale 01/01/2022	
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999) Tabella C FSR indistinto	H11723	782.000	782.000	100%	842.505	842.505	100%	-	-
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012	H11735	-	-		-	-		-	-
Stranieri ai sensi art.5, comma 16, D.Lgs 109/2012 (Ist. Soc. private)	H11742	-	-		-	-		-	-
Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg 662/1996)	H11101	81.092.487	64.662.420	80%	47.188.195	-	0%	-	63.618.262
Assistenza extracomunitari (Lg 40/1998)	H13165	-	-		100	100	100%	-	-
Fibrosi Cistica (lg 362/1998)	H11124	-	-		299.393	-	0%	-	299.393
Fondo Esclusività (Lg 488/1999)	H13166	-	-		12.139.960	-	0%	-	12.139.960
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13102	-	-		28.511.764	-	0%	-	28.511.764
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13178	15.000	-	0%	61.714	-	0%	-	76.714
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13177	85.000	-	0%	161.561	-	0%	-	246.561
Formazione MMG D.Lgs 256/1991	H13167	7.309.478	-	0%	14.544.640	-	0%	-	21.854.118
AIDS (Lg 135/1990)	H13115	-	-		3.454.251	174.081	5%	-	3.280.170
AIDS (Lg 135/1990) Assistenza	H13116	-	-		2.163.538	-	0%	-	2.163.538
AIDS (Lg 135/1990) Formazione	H13164	-	-		4.943.482	-	0%	-	4.943.482
Hanseniani (Lg 31/1986)	H13161	-	-		-	-		-	-
Medicina Penitenziaria (dlgs 230/1999)	H11122	18.627.482	17.037.241	91%	25.692.648	19.203.402	75%	-	8.079.487
Fin.to Superamento OPG (D.L 211/2011, convertito con Lg 9/2012)	H13170	5.403.735	5.403.735	100%	13.630.721	5.354.570	39%	-	8.276.151
Screening neonatale ex legge n. 147/2013	H11737	-	-		-	-		-	-
Dipendenze da gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014	H11738	4.219.600	-	0%	22.333.032	5.022.705	22%	-	21.529.927
Rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi ex l. 190/2014	H11739	110.117.677	110.117.677	100%	4.508.895	-	0%	-	4.508.895
Abbattimenti di animali legge 2 giugno 1988, n. 218	H11108	-	-		1.010.872	451.902	45%	-	558.970
Assistenza sanitaria isole minori	H13186	-	-		1.999.014	598.550	30%	-	1.400.464
Assistenza Termale	H11744	-	-		192.575	-	0%	-	192.575
Sperimentazione remunerazione farmacie (L. N. 205/2009)	H11749	983.581	-	0%	2.206.783	-	0%	-	3.190.364
Accertamenti medico legali	H11724	-	-		3.337.707	-	0%	-	3.337.707
Riabilitazione Termale	H13198	537.510	537.510	100%	-	-		-	0
Fondi Contrattuali Comparto L.178/2021	H13199	3.872.898	-	0%	-	-		-	3.872.898
Esenzione percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	H11757	318.553	-	0%	318.553	-		-	637.106
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sexies, legge n. 170/2010)	H11759	8.148.378	-	0%	-	-		-	8.148.378
remunerazione a farmacie (D.L. 41/2021, art. 20, cc. 4-5-6)	H11765	4.956.180	-	0%	-	-		-	4.956.180
Contributo per i laboratori (decreto non ancora registrato)	H11767	-	-		-	-		-	-
Progetti sulla salute mentale (stima riparto) (*)	H11768	-	-		-	-		-	-
Finanziamento Emersione dei rapporti di lavoro irregolari – nota 3168/CSR del 5/5/2022	NI	-	-		-	-		-	-
<b>Finanziamento vincolato Totale</b>		<b>246.469.560</b>	<b>198.540.584</b>	<b>81%</b>	<b>189.541.902</b>	<b>31.647.815</b>	<b>17%</b>	<b>-</b>	<b>205.823.063</b>

Tab. 11.23 - Rilevazioni contabili in uscita Fondo Sanitario Vincolato 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Dalla stessa si evince che nell'esercizio 2021 sono intervenuti pagamenti in competenza per euro 198.540.584, e in conto residui per euro 31.647.815.

I residui passivi finali dell'esercizio 2021 si sono incrementati per euro 16 milioni, rispetto al dato 2020 (+8,5%).

Al 31/12/2021, dopo la procedura di riaccertamento ordinario dei residui, risultano crediti per Fondo Sanitario vincolato non ancora incassato dalla Regione per euro 93.020.872 (38 mln sul finanziamento di competenza 2021 e 55 mln sul pregresso), mentre l'entità dei trasferimenti da operarsi da parte della Regione verso il SSR ammonta ad euro 205.823.063 (48 mln in competenza 2021 e 158 mln sul pregresso). Nel corso dell'esercizio, infine, sono stati operati trasferimenti superiori al valore degli incassi allo stesso titolo conseguiti.

Si veda, al riguardo, la tabella di sintesi di seguito riportata.

Tabella 55 – Riepilogo rilevazioni contabili Fondo Sanitario vincolato

Descrizione	Previsione	Acc.to/Imp.to in Comp.	Riscosso/Pag.to su Comp.	Acc.to/Imp.to a Residui	Riscosso/Pag.to su Residui	Totale Riscosso/Pag.to	Riaccertamento 31/12/2021	Residuo Iniz.2022
Entrate FSN Vincolato	253.080.682	246.469.560	208.153.911	56.671.090	1.965.867	<b>210.119.778</b>	-	93.020.872
Uscite FSN Vincolato	253.080.682	246.469.560	198.540.584	189.541.902	31.647.815	<b>230.188.399</b>	-	205.823.063
<b>% Pagato / Riscosso</b>							<b>109,55%</b>	

Tab. 11.24 - Riepilogo rilevazioni contabili Fondo Sanitario Vincolato

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

## 2.8 Le partite di giro

Con riferimento ai capitoli di entrata e di uscita in partita di giro afferenti al perimetro sanitario, si riporta di seguito una tabella con una rappresentazione contrapposta con il dettaglio per capitolo e tipologia d'impiego.

Tabella 56 – Quadrature delle partite di giro

	Partite di Giro nel perimetro sanitario											
	ENTRATE						USCITE					
	Cap	Accertato Comp.	Incassato Comp	Acc. Residuo	Inc. Residuo	Residui finali	Cap	Imp. Comp.	Pagato in Comp	Imp. Residuo	Pagato Residuo	Residui finali
Anticipazioni incassi	611166	1.585.211.523,99	1.585.211.523,99	-	-	-	T31463	1.585.211.523,99	1.585.211.523,99	-	-	-
Giroconti	611171	2.215.870,39	-	-	-	2.215.870,39	T31470	26.108.910,95	-	-	-	26.108.910,95
Aggiuntivo Corrente da Regione	611175	111.159.596,10	4.086.503,47	32.964.126,36	29.633.618,96	110.403.600,03						
Perenzione Corrente	611213	17.649.219,06	-	-	-	17.649.219,06						
Aggiuntivo Conto Capitale Da Regione	611176	132.928.486,84	97.036.653,46	76.268.882,73	12.402.768,56	99.757.947,55						
Perenzione Conto Capitale	611214	183.931,64	183.931,64	878.534,51	-	878.534,51						
Da Ordinaria a Sanità	611182	467,22	467,22	-	-	-	T31482	467,22	-	1.143.468,45	-	1.143.935,67
<b>Totali</b>		<b>1.849.349.095,24</b>	<b>1.686.519.079,78</b>	<b>110.111.543,60</b>	<b>42.036.387,52</b>	<b>230.905.171,54</b>	<b>Totali</b>	<b>1.611.320.902,16</b>	<b>1.585.211.523,99</b>	<b>1.143.468,45</b>	<b>-</b>	<b>27.252.846,62</b>
	Partite di Giro Bilancio Regione - Fuori perimetro											
	ENTRATE						USCITE					
	Cap	Accertato Comp.	Incassato Comp	Acc. Residuo	Inc. Residuo	Residui finali	Cap	Imp. Comp.	Pagato in Comp	Imp. Residuo	Pagato Residuo	Residui finali
Giroconti	611172	26.108.910,95	-	0,08	-	26.108.911,03	T31469	2.215.870,39	-	-	-	2.215.870,39
Aggiuntivo Corrente da Regione						-	T31475	111.159.596,10	4.086.503,47	32.964.126,36	29.633.618,96	107.073.092,63
Perenzione Corrente						-	T31513	17.649.219,06	-	-	-	17.649.219,06
Aggiuntivo Conto Capitale da Regione						-	T31476	132.928.486,84	97.036.653,46	76.268.882,73	12.402.768,56	35.891.833,38
Perenzione Conto Capitale						-	T31514	183.931,64	183.931,64	878.534,51	-	-
<b>Totali</b>		<b>26.108.910,95</b>	<b>-</b>	<b>0,08</b>	<b>-</b>	<b>26.108.911,03</b>	<b>Totali</b>	<b>264.137.104,03</b>	<b>101.307.088,57</b>	<b>109.233.009,09</b>	<b>42.036.387,52</b>	<b>162.830.015,46</b>
<b>Totale Partite di Giro</b>		<b>1.875.458.006,19</b>	<b>1.686.519.079,78</b>	<b>110.111.543,68</b>	<b>42.036.387,52</b>	<b>257.014.082,57</b>		<b>1.875.458.006,19</b>	<b>1.686.518.612,56</b>	<b>110.376.477,54</b>	<b>42.036.387,52</b>	<b>190.082.862,08</b>

Tab 11.39 - Quadratura delle partite di giro

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

I trasferimenti temporanei di risorse tra conto della gestione ordinaria e conto della gestione sanità, istituiti ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 118/2011, sono registrati tra le partite di giro su due capitoli in uscita (U0000T31469 e U0000T31470) e due capitoli in entrata (E0000611171 e E0000611172). In particolare, con la coppia costituita dal capitolo in uscita U0000T31469 e dal corrispondente capitolo di entrata E0000611171 viene tracciato il trasferimento di risorse dal conto ordinario al conto sanità, mentre con la coppia costituita dal capitolo di uscita U0000T31470 e dal corrispondente capitolo di entrata E0000611172 viene tracciato il trasferimento di risorse dal conto sanità al conto ordinario.

Nel corso dell'esercizio 2021 non vi sono stati trasferimenti di risorse dal conto ordinario al conto sanità e viceversa. Sono stati tuttavia rilevati crediti della cassa sanitaria nei confronti di quella ordinaria pari ad euro 2.215.870,39 e crediti della cassa ordinaria nei confronti di quella sanitaria pari ad euro 26.108.910,95.

Le risultanze della contabilità regionale del saldo della gestione di cassa al 31 dicembre 2021, disaggregate tra gestione ordinaria e gestione sanità, sono evidenziate nella tabella seguente:

Tabella 57 - Saldo della gestione di cassa al 31 dicembre 2021 (gestione ordinaria e gestione sanità)

*in euro*

	<i>Totale</i>	<i>Gestione sanità</i>	<i>Gestione ordinaria</i>
<b>saldo iniziale</b>	<b>2.402.572.366,33</b>	<b>1.997.488.203,68</b>	<b>405.084.162,65</b>
incassi	20.010.911.831,86	14.041.818.021,57	5.969.093.810,29
pagamenti	20.218.857.765,55	14.619.782.727,07	5.599.075.038,48
<b>saldo finale</b>	<b>2.194.626.432,64</b>	<b>1.419.523.498,18</b>	<b>775.102.934,46</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione rendiconto 2021

Nel corso del 2021 il valore iscritto in entrata tra le partite di giro del perimetro sanitario è risultato pari a 1.849 milioni di euro, mentre in uscita il valore impegnato è

risultato pari a 1.611 milioni. Tra le entrate hanno trovato puntuale rilevazione i capitoli riferibili ai finanziamenti<sup>16</sup>:

- “aggiuntivo corrente da Regione”, competenza (E0000611175) e reiscrizione di perenzione ricognita (E0000611213);
- “aggiuntivo in conto capitale da Regione”, in competenza 2021 (E0000611176) e reiscrizione di perenzione ricognita (E0000611214),

Inoltre, sono presenti tra i capitoli in partite di giro di ambito sanitario le seguenti ulteriori coppie:

- E0000611166 - U0000T31463: relativa alla contabilizzazione delle anticipazioni sanitarie ex art.77-quarter del decreto-legge n. 112/2008, convertito dalla legge 133/2008.

Nell’esercizio 2021 i suddetti capitoli, entrambi appartenenti al perimetro sanitario presentano movimentazioni finanziarie di incasso e pagamento per il medesimo importo di euro 1.585.211.523,99. A riguardo l’incasso dell’anticipazione sanitaria ex art. 77-quarter del d.l. n. 112/2008 temporaneamente contabilizzato in entrata sul capitolo in partite di giro E0000611166, è stato regolarizzato entro la chiusura dell’esercizio a valere sugli accertamenti di competenza relativi al fondo sanitario indistinto, contabilizzati sui capitoli E0000121503 e E0000112501, come da riconciliazione esposta nella tabella che segue, e previa movimentazione in uscita dell’omologo capitolo in partite di giro U0000T31463.

---

<sup>16</sup> In base alle rilevazioni operate con le determinazioni: n. G04512 del 22/04/2021 avente ad oggetto “Trasferimento delle risorse finanziarie dal conto Ordinario di Tesoreria della REGIONE LAZIO ORDINARIO (COD. 156998) al conto di Tesoreria della REGIONE LAZIO SANITA' (COD. 1469). Accertamento ed impegno dell'importo complessivo di euro 119.178.581,74 a saldo del fabbisogno di copertura 2020 dei capitoli del perimetro sanitario riferibile al finanziamento da bilancio regionale. Esercizio finanziario 2021.”. n. G13545 del 5/11/2021 avente ad oggetto: “Trasferimento delle risorse finanziarie dal conto Ordinario di Tesoreria della REGIONE LAZIO ORDINARIO (COD. 156998) al conto di Tesoreria della REGIONE LAZIO SANITA' (COD. 1469). Disaccertamento sul capitolo E0000611175 e disimpegno sul capitolo U0000T31475 dell'importo di euro 29.878.221,23 per il fabbisogno di copertura 2020 dei capitoli del perimetro sanitario riferibile al finanziamento da bilancio regionale. Esercizio finanziario 2021”. n. G16470 del 23/12/2021 avente ad oggetto: “Trasferimento delle risorse finanziarie dal conto Ordinario di Tesoreria della REGIONE LAZIO ORDINARIO (COD. 156998) al conto di dell'importo complessivo di euro 175.024.505,88 a saldo del fabbisogno di copertura 2021 dei capitoli del perimetro sanitario riferibile al finanziamento da bilancio regionale. Esercizio finanziario 2021”.

Tabella 58 – Riconciliazione movimentazioni Perimetro Sanitario – Entrate ed Uscite

Capitoli	Movimentazioni Perimetro Sanitario	Entrate	Uscite
E0000611166	Incasso transitorio in partite di giro	1.585.211.523,99	
U0000T31463	Chiusura dell'incasso transitorio a partite di giro		1.585.211.523,99
E0000121503 E0000112501	Incasso definitivo in competenza FSN	1.585.211.523,99	

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

- E0000611171 - U0000T31470: relativa alla contabilizzazione delle risorse movimentate per il conto di tesoreria della gestione sanitaria e per il conto di tesoreria della gestione ordinaria. Nell'esercizio 2021 i suddetti capitoli non presentano movimentazioni finanziarie, ma sono stati interessati da registrazioni in competenza, come da prospetto sopra riportato, operato con Determinazione n. G04570. del 14/04/22.
- E0000611182 - U0000T31482: relativa alla contabilizzazione di risorse finanziarie non afferenti alla sanità ma incassate sul conto di tesoreria sanitaria e da restituire alla tesoreria ordinaria.

Nell'esercizio 2021 i suddetti capitoli, entrambi appartenenti al perimetro sanitario, presentano movimentazioni finanziarie di incasso per euro 467,22 mentre il pagamento, per pari importo, è intervenuto nell'esercizio 2022.

Con Determinazione n. G04570 del 14/04/22, avente ad oggetto "Approvazione del conto di cassa reso dal Tesoriere della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2021" sono stati disposti tuttavia accertamenti ed impegni a valere sui capitoli in partite di giro che regolano i rapporti finanziari tra il conto di tesoreria ordinario ed il conto di tesoreria sanitario, al fine di dare sistemazione a movimentazioni di cassa erroneamente intervenute nel 2021, a causa di errori informatici di configurazione del nuovo sistema contabile SICER, per i quali ordinativi di incasso e pagamento generati da capitoli perimetrati come sanitari hanno dato luogo a transazioni afferenti alla cassa ordinaria e viceversa.

La differenza tra gli importi accertati nelle partite di giro all'interno del "perimetro sanitario" per € 1.849 milioni e impegnati per € 1.611 milioni, è documentata con i seguenti prospetti, tratti da dati inviati dalla Regione Lazio (prot. Cdc n. 3588 del 23 giugno 2022):



Tabella 59 - Partite di giro nel Perimetro Sanitario

Partite di Giro nel perimetro sanitario						
	ENTRATE			USCITE		
	Cap	Accertato Comp.	Incassato Comp	Cap	Imp. Comp.	Pagato in Comp
Anticipazioni incassi	611166	1.585.211.523,99	1.585.211.523,99	T31463	1.585.211.523,99	1.585.211.523,99
Giroconti Aggiuntivo Corrente da Regione	611171	2.215.870,39	-	T31470	26.108.910,95	-
Perenzione Corrente	611213	111.159.596,10	4.086.503,47			
		17.649.219,06	-			
Aggiuntivo Conto Capitale Da Regione	611176	132.928.486,84	97.036.653,46			
Perenzione Conto Capitale Da Ordinaria a Sanità	611214	183.931,64	183.931,64			
	611182	467,22	467,22	T31482	467,22	-
<b>Totali</b>		<b>1.849.349.095,24</b>	<b>1.686.519.079,78</b>	<b>Totali</b>	<b>1.611.320.902,16</b>	<b>1.585.211.523,99</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Tabella 60 - Partite di giro Bilancio Regione - Fuori Perimetro

Partite di Giro Bilancio Regione - Fuori perimetro						
	ENTRATE			USCITE		
	Cap	Accertato Comp.	Incassato Comp	Cap	Imp. Comp.	Pagato in Comp
Giroconti Aggiuntivo Corrente da Regione	611172	26.108.910,95	-	T31469	2.215.870,39	-
Perenzione Corrente				T31475	111.159.596,10	4.086.503,47
				T31513	17.649.219,06	-
Aggiuntivo Conto Capitale da Regione				T31476	132.928.486,84	97.036.653,46
Perenzione Conto Capitale				T31514	183.931,64	183.931,64
<b>Totali</b>		<b>26.108.910,95</b>	<b>-</b>	<b>Totali</b>	<b>264.137.104,03</b>	<b>101.307.088,57</b>
<b>Totale Partite di Giro</b>		<b>1.875.458.006,19</b>	<b>1.686.519.079,78</b>		<b>1.875.458.006,19</b>	<b>1.686.518.612,56</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

Si riporta la descrizione completa dei capitoli di Entrata e Spesa in "partita di giro", per i quali si evidenziano criticità nella contabilizzazione:

Tabella 61 - Rilevazione criticità contabilizzate nei capitoli di Entrata e Spesa in "partite di giro"

Capitolo entrata	Descrizione capitolo entrata	In perimetro/Fuori perimetro sanitario (S)/(N)	Capitolo spesa correlato	Descrizione capitolo spesa	In perimetro/Fuori perimetro sanitario (S)/(N)
E611175	Entrate derivanti dal finanziamento corrente aggiuntivo per sanità	S	T31475	Risorse regionali per il finanziamento corrente aggiuntivo per sanità, § altre uscite per partite di giro n.a.c.	N
E611176	Entrate derivanti dal finanziamento in conto capitale aggiuntivo per sanità	S	T31476	Risorse regionali per il finanziamento in conto capitale aggiuntivo per sanità, § altre uscite per partite di giro n.a.c.	N
E611213	Entrate derivanti dalle risorse per il finanziamento della perenzione di parte corrente G.S.A.	S	T31513	Risorse per il finanziamento della perenzione di parte corrente G.S.A. § altre uscite per partite di giro n.a.c.	N
E611214	Entrate derivanti dalle risorse per il finanziamento della perenzione di parte capitale G.S.A.	S	T31514	Risorse per il finanziamento della perenzione di parte capitale G.S.A. § altre uscite per partite di giro n.a.c.	N

Fonte: Elaborazione Sezione Regionale di controllo su dati del bilancio e rendiconto 2021

La Regione Lazio evidenzia "che le entrate individuate nel perimetro sanitario sono rilevate in un capitolo in partita di giro, il E0000611175, le cui iscrizioni contabili fanno riferimento alla

*copertura dell'impegnato di competenza 2021 e del pagato in conto residui ante 2018, sempre nel 2021, a valere sui capitoli di uscita riferibili all'aggiuntivo corrente da regione, disposte con le determinazioni n. G13545 del 5/11/2021 e n. G16470 del 27/12/2021" e che "nell'esercizio 2021 è stata inoltre regolarizzata con determinazione G04512 del 22/04/2021 la quota residua della competenza 2020"*

## **2.9 La ripartizione e l'erogazione del fondo agli Enti del SSR (art. 3, c. 7, del d.l. n. 35/2013). La cassa sanitaria, LazioCrea ed il Sistema pagamenti.**

Le risorse del Fondo sanitario sono destinate agli Enti del servizio sanitario istituzionalmente deputati all'erogazione dei LEA.

Dalla documentazione istruttoria versata in atti risulta che al 31 dicembre sono stati trasferiti i fondi descritti nella tabella seguente:



Tabella 62 - Trasferimento di risorse da Regione a SSR (art.3 c.7 d.l. 35/2013) al 31 dicembre 2021

Risorse da Stato*	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2021					
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR **	% trasferimento
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA			
	(a)	(b)=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)
Risorse finanziamento indistinto 2021	10.668.155.306	39.471.625	39.471.625		10.628.683.681	10.668.155.306	100%
Risorse Covid 2021 ex decreto legge n. 34/2020, legge n. 178/2020, decreto legge n. 41/2021 e decreto legge n. 73/2021	161.560.296	238.883	238.883		161.321.413	161.560.296	100%
Risorse finanziamento vincolato 2021	200.293.062	1.752.478		1.752.478	198.540.584	200.293.062	100%
Risorse finanziamento ante 2021	6.837.710	-			6.837.710	6.837.710	100%
Risorse Covid 2020 ex decreto legge n. 24/2021 (DM 16/07/2021)	48.210.093			22.821.778	25.388.315		
<b>Totale risorse finanziamento ordinario 2021 e ante</b>	<b>11.036.846.373</b>	<b>41.462.985</b>	<b>39.710.507</b>	<b>1.752.478</b>	<b>10.995.383.388</b>	<b>11.036.846.373</b>	<b>100%</b>

Risorse fiscali autonome regionali	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2021					
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR **	% trasferimento
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA			
	(a)	(b)=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)
Finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria	-	-	-	-	-	-	

Ulteriori risorse destinate al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali (art. 20 d.lgs. n. 118/2011)	Previsione da bilancio regionale	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2021					
		GSA			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR **	% trasferimento
		Totale	di cui utilizzato dalla GSA per pagamenti e trasferimenti	di cui rimanente in GSA			
	(a)	(b)=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)
Finanziamento regionale aggiuntivo per extralea		-				-	
Finanziamento regionale aggiuntivo lea per equilibrio bilancio		-				-	
Ulteriori risorse regionali destinate al SSR	136.247.206,91	76.625.254	76.625.254		59.621.953	136.247.207	100%
Ulteriori risorse regionali per Covid destinate al SSR		-				-	
Risorse regionali per ripiano disavanzi anni pregressi		-				-	
Payback	204.498.259,97	189.224.510		189.224.510	15.273.750	204.498.260	100%
<b>Totale risorse aggiuntive regionali</b>	<b>340.745.467</b>	<b>265.849.764</b>	<b>76.625.254</b>	<b>189.224.510</b>	<b>74.895.703</b>	<b>340.745.467</b>	<b>100%</b>
<b>Totale risorse Stato+Regione</b>	<b>11.377.591.840</b>	<b>307.312.749</b>	<b>116.335.761</b>	<b>190.976.988</b>	<b>11.070.279.091</b>	<b>11.377.591.840</b>	<b>100%</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 63 - Trasferimento di risorse da Regione a SSR (art.3 c.7 d.l. 35/2013) - annualità 2016-2021

RISORSE GSA 2016-2021							
	Totale risorse finanziamento da Stato + Regione	Trasferite da Regione a SSR					
		GSA utilizzato dalla			Trasferite ad Aziende del SSR	Totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento
		Totale	GSA pagamenti trasferimenti	per e di cui rimanenti in GSA (al 31/12/XX)			
	(a)	(d)=(b)+(c)	(b)	(c)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)=(f)/(a)
2016	11.024.614.256,00	665.955.898,00	105.745.783,00	560.210.115,00	10.296.304.960,00	10.962.260.858,00	99%
2017	10.430.323.614,00	736.561.201,00	104.948.237,00	631.612.964,00	9.338.667.646,00	10.075.228.847,00	97%
2018	10.671.129.781,00	482.971.542,00	121.657.852,00	361.313.690,00	10.188.158.239,00	10.671.129.781,00	100%
2019	10.949.242.273,00	965.538.083,00	106.939.175,00	858.598.908,00	9.983.704.190,00	10.949.242.273,00	100%
2020	12.181.855.234,21	1.085.447.886,92	174.537.286,57	910.910.600,35	11.096.407.347,29	12.181.855.234,21	100%
2021	11.377.591.839,93	307.312.748,94	116.335.761,00	190.976.987,94	11.070.279.090,99	11.377.591.839,93	100%

Fonte: Regione Lazio

Dalla documentazione versata in atti in sede di controllo finanziario sui bilanci degli enti sanitari laziali, la Sezione ha rilevato la tardiva ripartizione del FSR e la conseguente liquidazione delle risorse agli enti sanitari del SSR che si protrae oltre i termini previsti per l'adozione ed approvazione dei bilanci.

In merito alla determinazione dei risultati conseguiti dalle aziende del SSR, alla data del 27 luglio, con comunicazione ns. prot. n. 4010, la Regione Lazio dichiarava come il maggiore utile anno 2021 della GSA rispetto all'anno 2020, e accertato non definitivamente in € 1.137.894.628,00, fosse condizionato dalla provvisorietà della contabilizzazione dei "Contributi F.S.R. indistinto iscritti per 847.689.977 € nelle more del riparto definitivo di assegnazioni alle Aziende, in corso di predisposizione per il Consuntivo 2021 alla data di redazione del presente documento".

Pertanto, come confermato nell'audizione del 27 luglio 2022, a quella data non era ancora stata disposta l'assegnazione finale delle risorse sul bilancio 2021.

Gli Enti del Servizio sanitario non ricevono correntemente la totalità dei fondi, che rimangono, invece, allocati, presso un organo societario in house della Regione (LazioCrea), istituito con l.r. n. 12 del 24 novembre 2014.

La società, costituita per affiancare l'amministrazione nelle attività tecnico-amministrative, offrendo servizi di gestione e organizzazione delle attività di interesse regionale, è, altresì, concessionaria del servizio di centrale unica di pagamenti (CUP). Infatti, con d.c.a. n. 504/2017 (e successive proroghe di cui al d.c.a. n. 307/2018, e alla d.g.r. n. 799/2020).

LazioCrea è diventato il centro unico di pagamento del sistema sanitario. La società opera in qualità di soggetto delegato esclusivamente al pagamento, senza accollo del debito.

Il 'sistema pagamenti' è stato avviato dalla Regione con d.g.r. n. 689/2008, al fine di garantire una disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti nei confronti di tutte le aziende sanitarie del sistema regionale (inclusi policlinici universitari pubblici, Irccs pubblici e Azienda Ares 118) alla dematerializzazione e monitoraggio dell'intero ciclo passivo delle aziende sanitarie, dalla trasmissione dell'ordine elettronico fino alla fase di chiusura contabile dei crediti oggetto di pagamento.

Le aziende e i terzi possono avvalersi del servizio se sottoscrivono la convenzione, approvata con determinazione regionale G00624 del 19 gennaio 2018, integrata con determinazione 9 dicembre 2020 n. G14936, tra la Regione, i direttori generali/commissari straordinari delle AS e LazioCrea con il fine di gestire, secondo procedure uniformi, i crediti oggetto di fatturazione.

Il servizio riguarda la parte dei debiti connessi a fatture elettroniche (debiti commerciali) e dei debiti di natura non commerciale gestiti attraverso il sistema informatico. Inoltre, comprende gli interessi per ritardato pagamento, oltre oneri e accessori dove previsti e/o autorizzati dalla Regione.

Dalla documentazione in atti risulta che non esistono, presso LazioCrea, più conti 'per singola azienda' mentre vi è un conto dedicato (correttamente infruttifero, in quanto mero strumento di trasferimento di risorse da parte della Regione), finalizzato esclusivamente al pagamento dei debiti delle ASL.

Su tale conto vengono effettuati da LazioCrea i pagamenti per conto di tutte le aziende sanitarie convenzionate, solo a seguito della liquidazione effettuata da queste ultime.

Le uniche risorse per cassa che transitano effettivamente sul bilancio delle AS, come riferisce la Regione, sono quelle necessarie a pagare le spese di *back office* e quelle relative a spese al di fuori del servizio di pagamento.

In sostanza, le risorse di cassa sono trasferite in relazione al fabbisogno, con riguardo alla seguente casistica: 1) rimesse dirette ordinarie mensili, nella misura strettamente necessaria a coprire le spese del personale; 2) rimesse straordinarie richieste dalle ASL nella misura strettamente sufficiente ad alimentare i pagamenti relativi: i) alle fatture pervenute al di fuori dei sistemi pagamenti; ii) ai costi sopravvenuti (a titolo esemplificativo, spese per pignoramenti e, più in generale, spese di giustizia).

Con riferimento alla cassa sanitaria trasferita a LazioCrea, in sede istruttoria sono stati richiesti i seguenti elementi di valutazione: a) ammontare annuo dei trasferimenti per cassa sanitaria a LazioCrea; b) in che modo l'eventuale eccedenza di tali trasferimenti rispetto ai pagamenti effettuati dalla società per conto della Regione risulta iscritta nel bilancio regionale.

In sede di audizione del 27 luglio u.s., la Regione ha riferito che la somma di 880,244 milioni di euro trasferiti a LazioCrea per i pagamenti sarebbe registrata come "credito verso società partecipata" nel bilancio consolidato sanitario.

**Il punto relativo alla cassa sanitaria e ai rapporti tra GSA e LazioCrea S.p.A. è stato oggetto di decisione di parifica. Si rinvia alla decisione per le relative motivazioni.**

## **2.10 La tempestività dei pagamenti**

La Regione riferisce che la centralizzazione della funzione dei pagamenti ha consentito al Sistema Sanitario Regionale di ridurre drasticamente, a partire dal 2009, il valore dell'ITP registrato dagli Enti del SSR, riuscendo attualmente ad abbattere la soglia dei 60 giorni previsti dalla normativa vigente (come riportato nella sottostante Tabella gli Enti del SSR pagano i propri fornitori mediamente con circa 13 giorni di anticipo).

Tale obiettivo è stato raggiunto intervenendo parallelamente sulle diverse funzioni che governano il processo di pagamento: (a) la funzione di liquidazione e certificazione dei crediti e (b) la conseguente funzione di pagamento.

La procedura di liquidazione e certificazione dei crediti è intestata alle AS quale unico soggetto in grado di "verificarne la correttezza formale e sostanziale risultante dall'accertamento della conformità dei beni, dei servizi e delle prestazioni ricevuti rispetto a quelli richiesti e ordinati, nonché la regolarità amministrativo-contabile delle fatture"; la seconda procedura che esita nel pagamento è stata accentrata dapprima presso

l'Amministrazione regionale e successivamente presso LazioCrea, al fine di standardizzare ed efficientare i processi e le procedure nonché le relative tempistiche per raggiungere gli obiettivi attesi.

Nello specifico, mensilmente, vengono estratti dal Sistema Pagamenti i dati riferiti alle fatture che compongono il cosiddetto *stock* di debito scaduto e trasmessi agli Enti del SSR, sollecitando quest'ultimi all'espletamento delle procedure di certificazione dei crediti e liquidazione delle relative fatture passive o regolarizzazione delle stesse secondo quanto previsto dal DCA U00097/2017 e dalle procedure amministrativo-contabili.

A seguito dell'efficientamento del processo di pagamento, la variabile che incide nella determinazione dei tempi di pagamento dei crediti commerciali è infatti il tempo di liquidazione/certificazione degli stessi, motivo per il quale la stessa è mensilmente misurata nell'attività di monitoraggio da parte dell'Amministrazione regionale e posta tra le misure di valutazione dei Direttori Generali e Amministrativi.

A tal riguardo, in sede istruttoria la Regione ha riferito che il sistema di pagamento dei crediti commerciali si concilia con la valutazione delle *performance* grazie alle informazioni presenti sul Sistema Pagamenti che monitora periodicamente i seguenti indicatori di risultato: *trend* dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (periodo rilevazione 24 mesi), quale conseguenza dei tempi di liquidazione/certificazione; incidenza in percentuale dell'importo delle fatture passive certificate sul totale delle fatture passive emesse in relazione ad un determinato periodo temporale; volume (importi e numero fatture) dei pagamenti effettuati entro/oltre le tempistiche previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 22 settembre 2014; riduzione in percentuale dello *stock* di debito commerciale.

Riferisce la Regione che l'applicazione delle misure di cui sopra ha determinato negli ultimi anni, come si può evincere dalla tabella e dal grafico che segue, una riduzione dei tempi di pagamento. Si richiama, tuttavia, quanto esplicitato nel capitolo Accreditate circa la cessione dei crediti.

Tabella 64 - ITP anni 2020-2021

AZIENDA SANITARIA	Indicatore Tempi di pagamento ANNO 2020	Indicatore Tempi di pagamento ANNO 2021
120201-ASL-RM 1	-12,82	-16,78
120202-ASL-RM 2	-13,93	-24,87
120104-ASL-RM 3 (EX RM D)	-9,12	-19,53
120106-ASL-RM 4 (EX RM F)	-14,11	-9,19
120107-ASL-RM 5 (EX RM G)	-2,16	5,31
120108-ASL-RM 6 (EX RM H)	-3,14	-8,30
120109-ASL-VITERBO	5,07	-22,40
120110-ASL-RIETI	-12,37	-14,36
120111-ASL-LATINA	5,30	-6,17
120112-ASL-FROSINONE	4,85	8,31
120901-AO-SAN CAMILLO FORLANINI	-14,21	-17,58
120902-AO-SAN GIOVANNI	-13,76	-21,42
120906-AO-POLICLINICO UMBERTO 1°	-5,26	-13,47
120908-IFO	-2,13	-9,26
120918-INMI SPALLANZANI	-8,37	-8,27
120919-AO-SANT ANDREA	-9,63	-10,52
120920-FOND.POL. TOR VERGATA	-18,34	-22,42
120921-ARES 118	-11,54	-18,03
<b>MEDIA</b>	<b>-7,54</b>	<b>-12,72</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 65 - Pagamenti 2021 - ITP per Azienda Sanitaria - Fatture pagate nel 2021

ENTI DEL SSR	Indicatore Tempi di pagamento al 31/12/2021
120201-ASL-RM 1	-20
120202-ASL-RM 2	-27
120104-ASL-RM 3 (EX RM D)	-19
120106-ASL-RM 4 (EX RM F)	-18
120107-ASL-RM 5 (EX RM G)	-21
120108-ASL-RM 6 (EX RM H)	-12
120109-ASL-VITERBO	-37
120110-ASL-RIETI	-18
120111-ASL-LATINA	-23
120112-ASL-FROSINONE	-9
<b>Media</b>	<b>-20</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 66 - Pagamenti 2021 - ITP per gli ospedali privati più rilevanti - Fatture pagate nel 2021

AZIENDA SANITARIA LOCALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	ITP 2021
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	-19,20
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE GENERALE "SAN GIOVANNI CALIBITA" FATEBENEFRAELLI	-15,14
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE CLASSIFICATO DI ZONA SAN CARLO DI NANCY	-20,74
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE CRISTO RE - VIRGINIA BRACELLI SPA	-23,16
120201 - ASL ROMA 1	POLICLINICO A. GEMELLI	-25,52
120202 - ASL ROMA 2	OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI	-25,91
120202 - ASL ROMA 2	CAMPUS BIOMEDICO	-28,27
120203 - ASL ROMA 3	OSPEDALE ISRAELITICO - VIA FULDA, 14	-20,31
120206 - ASL ROMA 6	OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	-22,60
	<b>Media</b>	<b>-22,32</b>

Fonte: Regione Lazio

## SEZIONE II

### LA GSA ED IL BILANCIO CONSOLIDATO DEL SSR

#### 2.11 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 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 AS, 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 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 del MS 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.

La Regione Lazio, con d.g.r. 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 suddetti centri di responsabilità in conformità alla propria struttura organizzativa, come di seguito riportati:

- il Direttore della Direzione regionale “Salute e politiche sociali” quale responsabile della GSA presso la Regione, con riferimento alle competenze di cui al c. 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 della attività connesse all’ultimo capoverso del comma 3, lettera c), dell’art. 22, relativamente al bilancio regionale;
- il Direttore del Dipartimento “Istituzionale e territorio”, 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 c. 3, lettera d), dell’art. 22.

Successivamente, a seguito di quanto disposto dall’art. 14, c. 1, della l.r. del 28 giugno 2013, n. 4, in merito alla soppressione, a decorrere dal 1° ottobre 2013, delle strutture e degli uffici di staff appartenenti al Dipartimento e al Direttore del dipartimento di cui agli articoli 11, c. 1, 2 e 17, della l.r. n. 6/2002 e s.m.i., con d.g.r. 2/12/2013, n. 428, è stato individuato quale responsabile regionale temporaneo delle certificazioni previste al comma 3, lettera d), dell’art. 22 del d.lgs. n. 118/2011, il Segretario Generale, con l’affiancamento operativo dell’*Advisor* Contabile Regionale per l’attuazione del Piano di Rientro dal Debito Sanitario, nell’ambito dell’attività già allo stesso già affidata.

Quanto così disposto ha operato nelle more della piena attuazione dell’art. 25, comma 1, della richiamata l.r. n. 4/2013, concernente l’istituzione del Collegio dei Revisori dei Conti quale organo di controllo interno e di vigilanza sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione della Regione, al quale l’art. 28, comma 1, lettera f), della stessa legge affida anche la funzione di certificatore della gestione sanitaria accentrata, così come prevista dall’art. 22 del d.lgs. n. 118/2011.



## 2.12 Procedure contabili Regione Lazio

Come più ampiamente chiarito, la GSA rappresenta uno specifico centro di responsabilità regionale connesso alla scelta di gestire direttamente presso la Regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario.

Con riferimento all'analisi contabile delle fonti di finanziamento della spesa sanitaria regionale esse si articolano in FSR indistinto ed entrate vincolate a determinate finalità fissate dalla legge.

In relazione alle procedure contabili relative all'assegnazione del FSR, la Regione riferisce che a seguito dell'atto formale di riparto, il responsabile della GSA rileva, in un momento antecedente al riparto del finanziamento tra le aziende, l'importo complessivamente assegnato dallo Stato in un conto transitorio, denominato "FSR indistinto da distribuire". Tali somme non costituirebbero ricavi della GSA, ma somme da assegnare e, quindi, ricavi delle aziende.

Il fondo sanitario (indistinto e vincolato) entro la chiusura dell'esercizio è integralmente accertato in entrata e impegnato in uscita in favore delle AS e della GSA in base ai provvedimenti di disposizione adottati dalla Direzione Salute, in attuazione della programmazione economico-finanziaria annuale.

In base a quanto previsto all'art. 22 del d.lgs. 118/2011, la GSA è deputata all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale. La stessa è chiamata a redigere, in base a quanto previsto dall'art. 25, comma 1, del richiamato d.lgs., un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.

La GSA quale centro di responsabilità nell'ambito dell'organizzazione della Direzione Salute ed integrazione sociosanitaria della Regione, può operare su tutti i capitoli del perimetro sanitario (che sono assegnati alla Direzione stessa).

Considerato che in base a quanto previsto dall'armonizzazione contabile i capitoli devono essere classificati per tipologia di spesa al IV livello (su 5) del piano dei conti armonizzato del bilancio regionale, ne consegue che la GSA può operare su tanti capitoli del perimetro sanitario quante sono le tipologie di spesa di volta in volta sostenute.

## 2.13 Relazioni gestionali GSA-LazioCrea

A partire dal 1° gennaio 2018, la Regione Lazio ha delegato, come precedentemente illustrato, la funzione di pagamento dei crediti del SSR alla società *LazioCrea Spa* (d.c.a. n. 504/2017 - d.c.a. n. 307/2018), dando continuità alle modalità di pagamento centralizzato avviate con d.g.r. n. 689/2008 e definendo un'apposita procedura approvata con d.g.r. n. 799/2020.

Nel primo bimestre di ogni esercizio finanziario, la Regione Lazio provvede ad attivare tutte le azioni propedeutiche per la definizione degli impegni di spesa da utilizzare per il pagamento dei crediti di natura commerciale vantati dagli operatori economici nei confronti degli Enti del SSR, gestiti nell'ambito delle regole e condizioni previste dalla Disciplina Uniforme (d.c.a. U00308/2015 e s.m.i.). Tale definizione comporta:

- l'analisi dello storico del fatturato emesso dagli operatori economici gestito tramite il Sistema Pagamenti del SSR;
- l'analisi dello storico dei pagamenti effettuati e pubblicati tramite il Sistema Pagamenti del SSR;
- l'individuazione di eventuali scostamenti e della tendenza percentuale del fatturato/pagato nel corso dell'anno finanziario;
- l'analisi dei provvedimenti regionali funzionali alla definizione del *budget* distinto per tipologia di prestazione sanitaria erogata dalle strutture sanitarie aventi un contratto con l'Ente del SSR;
- la predisposizione di file *Excel* riepilogativi dei macro-dati sopra indicati.

Nell'ambito della procedura di pagamento approvata con d.g.r. n. 799/2020 si riporta lo schema riepilogativo attivato, con cadenza mensile, dalla Regione Lazio inerente al trasferimento delle risorse finanziarie.

*In particolare, nella Fase 1 - Richiesta emissione mandati di pagamento a LazioCrea, l'Area Risorse Finanziarie del SSR provvede ad effettuare le richieste di mandato utili per il trasferimento, in favore di LazioCrea, delle somme necessarie al pagamento dei creditori degli Enti del SSR;*

*Successivamente, in Fase 2 - Trasferimento risorse a LazioCrea, la Direzione Regionale Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio provvede al trasferimento delle somme necessarie al pagamento dei creditori degli Enti del SSR entro il 15 di ogni mese.*

Il trasferimento delle risorse finanziarie in favore di LazioCrea consente a quest'ultima l'esercizio della sua funzione di pagamento per conto degli Enti del SSR. La società verifica gli importi da pagare in relazione ai debiti commerciali e non commerciali liquidati dalle Aziende Sanitarie e tramite le risultanze presenti rispettivamente sul Sistema Pagamenti del SSR, e sul sistema DCROOnline procede alla creazione e trasmissione dell'ordinativo di pagamento (OPI), tramite il canale Siope+, verso la Banca Tesoriere, una volta individuati tali importi e ricevute le risorse finanziarie necessarie.

La Banca Tesoriere effettua il pagamento degli ordinativi ricevuti restituendo i relativi esiti tramite il canale Siope+. LazioCrea comunica i pagamenti effettuati sia all'Area Risorse Finanziarie del SSR sia alle Aziende Sanitarie competenti al fine di consentire a quest'ultime le consequenziali chiusure contabili. L'Area Risorse Finanziarie del SSR provvede, sulla base dei pagamenti comunicati da LazioCrea, alla quantificazione delle risorse attinenti all'imposta sul valore aggiunto maturata nel corso del mese ed alla produzione delle richieste di mandato utili per il trasferimento delle risorse in favore delle AS al fine di consentire alle medesime il versamento dell'imposta, entro il 15 del mese successivo alle casse dell'Erario, ai sensi della normativa sulla "Scissione dei pagamenti".

In relazione agli anni 2018-2021 si riporta un prospetto riepilogativo dei trasferimenti delle risorse e dei pagamenti effettuati, tramite LazioCrea, in favore dei creditori degli Enti del SSR:

Tabella 67 - Prospetto riepilogativo dei trasferimenti area risorse finanziarie del SSR dal 2018 al 2021

<b>ESERCIZIO FINANZIARIO</b>	<b>TOTALE TRASFERIMENTI AREA RISORSE FINANZIARIE DEL SSR</b>
2018	6.678.900.857,96 €
2019	6.092.995.847,99 €
2020	6.488.296.100,92 €
2021	6.913.834.329,02 €
<b>TOTALE</b>	<b>26.174.027.135,89 €</b>

Fonte: Regione Lazio

Si rappresenta che i trasferimenti sopra indicati vengono interamente utilizzati per l'effettuazione dei pagamenti delle fatture oggetto di liquidazione e certificazione da parte degli Enti del SSR relative ai crediti vantati dai fornitori di beni e servizi, dalle strutture private accreditate e dalle farmacie convenzionate.

La Regione riferisce che nel caso in cui si presenti un saldo positivo al 31/12 dell'esercizio finanziario "n", tali risorse vengono utilizzate per garantire la continuità del processo di pagamento nell'esercizio finanziario "n+1", pagando le forniture di beni e prestazioni di servizi sulla base delle liquidazioni operate dalle aziende (Esempio: nel mese di gennaio e febbraio dell'anno "n+1" si procede al pagamento delle competenze di novembre e dicembre dell'anno "n").

Il suddetto saldo positivo, riconciliato con il saldo di tesoreria di LazioCrea, è rilevato dalla GSA come "credito v/società partecipate" e si riduce nel corso dell'anno successivo a fronte dei pagamenti effettuati per conto delle aziende.

#### **2.14 Ruolo della GSA nella intermediazione del trasferimento delle disponibilità liquide agli Enti del SSR**

Le risorse finanziarie del SSR vengono trasferite mensilmente dalla Regione alle AS con:

- rimesse mensili costanti a valere sul FSR destinate al finanziamento delle spese in diretta gestione alle Aziende Sanitarie (quali, tra le altre, quelle per il personale, per contributi, per imposte e tasse e per i fornitori non gestiti da Accordo Pagamenti e per i contenziosi);
- rimesse mensili per il pagamento delle fatture passive liquidate dalle stesse AS e pagate per il tramite di Accordo Pagamenti. Le rimesse in questo caso sono trasferite a LazioCrea quale ente deputato al pagamento centralizzato;
- rimesse dirette alle aziende sanitarie in relazione a specifici finanziamenti vincolati e/o finalizzati loro assegnati, sulla base degli atti di disposizione degli uffici competenti (quali, a titolo esemplificativo e non tassativo, i progetti di piano, penitenziaria, superamento OPG, risorse Covid-19).

Per l'anno 2020 in particolare, in considerazione dell'emergenza connessa alla Pandemia Covid-19 l'art. 117 del d.l. 34/2020 ha previsto, fra l'altro, la possibilità per i Ministeri finanziati di aumentare al 99%, in luogo dell'ordinario 95%, il livello dei trasferimenti di FSN, prevedendo anche l'erogazione di finanziamenti vincolati pregressi non ancora

trasferiti. Questo, unitamente al finanziamento e al trasferimento di ulteriori risorse specificamente destinate alla gestione della pandemia (per il Lazio 343 mln), ha comportato un notevole incremento degli incassi della tesoreria sanitaria nel medesimo esercizio rispetto agli esercizi precedenti.

Inoltre, le risorse finanziate stanziare dai dd.ll. emergenziali nel 2020 sono state erogate alle AS in ragione delle rendicontazioni di effettivo impiego periodicamente operate dalle stesse, e nella considerazione che la quota inutilizzata di dette risorse potesse essere oggetto di restituzione allo Stato, come da principio previsto dal c. 9 dell'art. 265 del d.l. 19 maggio 2020, n. 34 (si veda al riguardo anche la circolare del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato n. 38/2020), ovvero, come poi di fatto accaduto, di iscrizione in accantonamento per mancato utilizzo con rinvio alla competenza dell'esercizio 2021.

Si rileva al riguardo che la situazione finanziaria delle aziende sanitarie nelle annualità oggetto di analisi ha evidenziato una tendenziale riduzione del ricorso all'anticipazione straordinaria, utilizzata entro fine esercizio per 26,6 milioni da 4 aziende nel 2018, per 17,7 mln da una sola azienda nel 2019, e da nessuna azienda nel 2020. Contestualmente, come rilevato anche dalla Corte, sono stati fortemente ridotti, fino alla riconduzione a livelli previsti dalla normativa vigente, i tempi di pagamento dei fornitori del SSR.

Le assegnazioni del fondo sanitario indistinto alla GSA sono operate in considerazione:

- di una quota di FSN destinata al finanziamento degli oneri direttamente sostenuti dalla GSA nell'esercizio di riferimento (acquisto di beni e servizi), come preventivati nel Bilancio di Previsione annuale. Al riguardo occorre precisare che nell'esercizio 2020 la GSA si è trovata a dover partecipare alla gestione della situazione emergenziale, acquistando direttamente dispositivi medici e attrezzature per conto delle SSR, sostenendo costi non previsti;
- di una quota di FSN non assegnato alle aziende sanitarie e che permanendo in capo alla GSA concorre al perseguimento autonomo (ossia senza ricorrere ad ulteriori risorse finanziarie oltre quelle accordate a livello nazionale) dell'equilibrio del bilancio economico consolidato del SSR.

La prima quota di finanziamento è connessa alla copertura dei costi sostenuti dalla GSA, e conseguentemente dei relativi impegni assunti in bilancio in favore dei fornitori della

GSA. La seconda quota è trasferita alle aziende sanitarie che si trovano in condizione di disavanzo economico già a partire dal bilancio di previsione annualmente concordato.

## **2.15 Utili GSA/ bilancio consolidato**

La Regione Lazio ha confermato in sede istruttoria, in ultimo nell'audizione del 27 luglio 2022, il problema della "inconciliabilità" dei conti tra le aziende del SSR, in particolare tra la GSA e le altre aziende.

La Regione ha riferito come stia sperimentando, con tre aziende pilota, un'attività di circolarizzazione, ipotizzandone la chiusura entro il 2022. In sede di deferimento, la Regione ha riferito che *"Infine, si ricorda che la regione ha ribadito che al momento non è possibile conciliare in via definitiva i rapporti tra le ASL e la GSA come richiesto dalle delibere 30 e 31 (cd partite intercompany). La riconciliazione è stata attivata con 3 aziende pilota e si concluderà nel 2022. Si chiede di conoscere le eventuali stime effettuate con riferimento all'impatto della riconciliazione"*.

In particolare, nel corso del 2022 sono state coinvolte le tre aziende pilota (ASL Rieti, Fondazione PTV e ASL Roma 4), per una prima riconciliazione al 31.12.2020.

Riferisce la Regione che l'attività di riconciliazione sarà estesa a tutte le Aziende del SSR, finalizzandola alla riconciliazione dei crediti/debiti al 31.12.2021. A tale scopo sarà reso disponibile sulla piattaforma ALFRESCO, per ciascun ente del SSR, il dettaglio dei residui passivi del bilancio regionale al 31.12.2021 (residui iniziali all'1.1.2022) e, sulla base del lavoro già svolto dalle aziende pilota, una procedura per la riconciliazione degli stessi con le risultanze di credito di ciascuna azienda sanitaria.

Allo stesso tempo, a partire dall'esercizio 2022, ed al fine di allineare sistematicamente la gestione corrente e futura delle rilevazioni contabili di credito/debito AS/GSA, è stato richiesto alle AS (nota prot. 1031016 del 19.10.2022) di individuare un referente aziendale al quale saranno fornite le credenziali personali di accesso al sistema contabile regionale SICER, per consentire a ciascuna azienda di riscontrare puntualmente e tempestivamente le proprie iscrizioni contabili con gli atti di impegno dei finanziamenti assegnati dalla Regione, nonché dei trasferimenti finanziari con riferimento agli stessi eventualmente intercorsi.

Nella fase di primo avvio potranno, inoltre, essere periodicamente trasmesse dal sistema SICER una o più estrazioni dei dati riferibili ad impegni e trasferimenti intercorsi

da parte della Regione. La Regione stima di poter avere un significativo avanzamento nella procedura di riconciliazione con la chiusura del Bilancio sanitario 2022.

**Il punto dell'inattendibilità dell'utile GSA è stato oggetto di valutazioni nella decisione di parifica alla quale si rinvia per le motivazioni.**

## 2.16 Ricapitalizzazione dei Fondi di dotazione

I fondi di dotazione di alcune AS erano in negativo nel 2018, aspetto più volte rilevato dal Tavolo ministeriale. Nel verbale del 30 luglio 2019, il Tavolo quantifica il totale dei fondi di dotazione con segno negativo in euro 1.039.000.000.

Con la legge di bilancio per il 2020 (l.r. 28/2019, art. 3 c. 2) la Regione prevede di finanziare la ricapitalizzazione utilizzando dall'anno 2020 l'importo di € 45.000.000 e dal 2021 la quota di 91,091 milioni in ragione dell'eventuale svincolo della stessa prevista inizialmente a copertura di disavanzo sanitario, negli anni in cui esso non si produce. Infatti, la Regione iscrive una posta contabile che rappresenta le risorse rese disponibili dallo svincolo del disavanzo.

Si rileva che a fronte di un fondo da finanziare in € 1.039 milioni, le risorse previste a copertura consentiranno il pareggio in oltre 11 anni (cioè nel 2031).

La situazione complessiva del fondo di dotazione contabilizzata nel bilancio sanitario consolidato è esposta nella tabella seguente:

Tabella 68 - Fondo di dotazione in bilancio sanitario consolidato

Descrizione voce	Consolidato Regionale 999					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A.I) FONDO DI DOTAZIONE	-1.005.389.000 €	-1.033.289.000 €	-994.247.000 €	-852.896.000 €	-740.732.883 €	-571.199.259 €
<i>Variazione %</i>		-3%	4%	17%	15%	30%
<i>Variazione - valore assoluto</i>		-27.900.000 €	39.042.000 €	141.351.000 €	112.163.117 €	169.533.624 €

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

La situazione per singole aziende è invece la seguente

Tabella 69 - Fondo di dotazione SSR anni 2015-2020

		Fondo di dotazione degli Enti del SSR					
Codici Enti	ENTR DEL SSR	2015	2016	2017	2018	2019	2020
201	ASL Roma 1	-192.943.000 €	-189.444.000 €	-211.997.000 €	-186.984.000 €	-153.172.423 €	-115.638.034 €
202	ASL Roma 2	-454.877.000 €	-416.684.000 €	-415.910.000 €	-398.135.000 €	-381.163.299 €	-344.428.496 €
203	ASL Roma 3	-113.994.000 €	-113.994.000 €	-113.994.000 €	-84.084.000 €	-77.166.204 €	-63.876.663 €
204	ASL Roma 4	-40.972.000 €	-34.855.000 €	-33.243.000 €	-39.325.000 €	-29.477.391 €	-26.200.721 €
205	ASL Roma 5	-11.049.000 €	-11.049.000 €	-10.906.000 €	-6.226.000 €	2.734.496 €	2.488.539 €
206	ASL Roma 6	-248.503.000 €	-248.503.000 €	-248.503.000 €	-238.794.000 €	-216.420.110 €	-180.332.467 €
109	ASL Viterbo	-104.538.000 €	-104.538.000 €	-94.738.000 €	-85.129.000 €	-75.775.560 €	-63.712.502 €
110	ASL Rieti	-25.569.000 €	-25.569.000 €	1.224.000 €	1.249.000 €	1.574.326 €	1.584.921 €
111	ASL Latina	-6.533.000 €	-6.533.000 €	-6.533.000 €	81.000 €	82.615 €	318.235 €
112	ASL Frosinone	7.937.000 €	7.937.000 €	31.166.000 €	53.242.000 €	51.762.383 €	69.679.973 €
901	AO San Camillo - Forlanini	-14.962.000 €	1.093.000 €	6.626.000 €	18.065.000 €	40.013.149 €	40.209.067 €
902	AO S. Giovanni Addolorata	8.246.000 €	8.246.000 €	8.302.000 €	9.000.000 €	9.484.815 €	11.912.619 €
906	AOU Policlinico Umberto I	3.649.000 €	3.649.000 €	4.688.000 €	8.156.000 €	-3.162.154 €	-2.564.132 €
908	IRCCS-IFO	92.027.000 €	7.896.000 €	7.896.000 €	8.763.000 €	8.974.914 €	9.551.540 €
918	IRCCS Spallanzani	86.377.000 €	78.744.000 €	71.194.000 €	67.174.000 €	59.376.277 €	66.288.778 €
919	AOU Sant'Andrea	10.315.000 €	10.315.000 €	10.315.000 €	5.089.000 €	5.003.506 €	6.332.793 €
920	AOU Policlinico Tor Vergata	0 €	0 €	166.000 €	3.900.000 €	4.366.147 €	4.199.734 €
921	ARES - 118	0 €	0 €	0 €	11.062.000 €	12.231.631 €	12.987.557 €
999	<b>CONSOLIDATO REGIONALE</b>	<b>-1.005.389.000 €</b>	<b>-1.033.289.000 €</b>	<b>-994.247.000 €</b>	<b>-852.896.000 €</b>	<b>-740.732.883 €</b>	<b>-571.199.259 €</b>

Fonte: elaborazione Corte dei conti



Tabella 70 - Movimentazioni del Fondo di dotazione – Anno 2020

MOVIMENTAZIONI DEL FONDO DI DOTAZIONE									
ENTIS SSR	Fondo dotazione al 31.12.2020	Oneri straordinari				Proventi straordinari		Saldo	Fondo di dotazione ricalcolato al 31.12.2020
		Credito inesigibile	Richiesta chiusura fatture e note di credito - Unicredit factoring	Utilizzi per sterilizzazioni nel corso dell'esercizio	Immobilizzazioni in corso	Debito insussistente	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H= somma da B ad G)	(I= A-H)
ASL ROMA 1	-115.638.034	-1.321.268			-1.650.798	33.145.047		30.172.981	-145.811.015
ASL ROMA 2	-344.428.496	-612.624				19.028.866		18.416.242	-362.844.739
ASL ROMA 3	-63.876.663					9.580.963		9.580.963	-73.457.626
ASL ROMA 4	-26.200.721	-637.806				2.497.805		1.859.999	-28.060.720
ASL ROMA 5	2.488.539	-245.957						-245.957	2.734.496
ASL ROMA 6	-180.332.467					25.686.575		25.686.575	-206.019.042
ASL VITERBO	-63.712.502					8.421.314		8.421.314	-72.133.816
ASL RIETI	1.584.921					10.594		10.594	1.574.327
ASL LATINA	318.235	-25.082				260.702		235.620	82.615
ASL FROSINONE	69.679.973	-911.822				18.829.411		17.917.589	51.762.383
AO SAN CAMILLO- FORLANINI	40.209.067					195.918		195.918	40.013.149
AO S. GIOVANNI ADDOLORATA	11.912.619					2.427.804		2.427.804	9.484.815
AOU POLICLINICO UMBERTO I	-2.564.132					446.050		446.050	-3.010.182
IRCCS-IFO	9.551.540	-289.802				866.429		576.627	8.974.914
IRCCS SPALLANZANI	66.288.778		-1.187	-7.046.407		53.498	657.332	-6.336.764	72.625.541
AOU SANT'ANDREA	6.332.793					1.329.287		1.329.287	5.003.506
AOU POLICLINICO TOR VERGATA	4.199.734	-914.387				747.975		-166.412	4.366.146
ARES 118	12.987.557					755.926		755.926	12.231.631
<b>TOTALE</b>	<b>-571.199.259</b>	<b>-4.958.747</b>	<b>-1.187</b>	<b>-7.046.407</b>	<b>-1.650.798</b>	<b>124.284.164</b>	<b>657.332</b>	<b>111.284.357</b>	<b>-682.483.617</b>
<i>Totale oneri e proventi straordinari</i>		<b>-13.657.139</b>				<b>124.941.496</b>			

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati della Regione Lazio

Come già ricordato i d.c.a. nn. 521 e 297 sono oggetto di ricorso da parte della regione (ricorso in SSRR spec. comp. avverso le delibere 30, 31 e 34 del 2022).

Tuttavia, con la d.g.r. n. 781 del 2021 (BURL 8 marzo 2022) la Regione afferma: “ ritenuto altresì essenziale continuare le attività sulle partite debitorie e creditorie secondo la metodologia indicata dal DCA 521/2018” delibera di dare incarico al Soggetto Attuatore di proseguire le attività fino al 31 dicembre 2023.

Si rileva che nel già citato verbale del Tavolo del novembre del 2021 era stato ribadito che l’attività del soggetto attuatore dei d.c.a. in questione doveva esaurirsi entro il 31 dicembre 2020, tanto che il verbale dichiara che “ si resta in attesa di comunicazioni al riguardo”.

Si deve presumere che tali comunicazioni siano nel frattempo avvenute con riguardo alla proroga delle attività deliberata fino al 2023. La tabella che segue mostra invece la destinazione a ricapitalizzazione dei 45 milioni provenienti dall’utile GSA.

Tabella 71 – Fondo di dotazione 1.1.2020

Importi in Euro		FONDO DI DOTAZIONE 1.1.2020 PAA000	%	Attribuzione Utile GSA a Fondo	FONDO DI DOTAZIONE AGGIORNATO PAA000
Cod	Aziende	(A)	(B)	(C)	(D = A + C)
120101	ASL RM1	-153.172.423	16%	7.361.407	-145.811.016
120102	ASL RM2	-381.163.299	41%	18.318.560	-362.844.739
120103	ASL RM3	-77.166.204	8%	3.708.578	-73.457.626
120104	ASL RM4	-29.477.391	3%	1.416.672	-28.060.719
120106	ASL RM6	-216.420.110	23%	10.401.067	-206.019.043
120112	ASL VT	-75.775.560	8%	3.641.744	-72.133.816
120906	PUI	-3.162.154	0%	151.972	-3.010.182
<b>Totale</b>		<b>-936.337.141</b>	<b>100%</b>	<b>45.000.000</b>	<b>-891.337.141</b>

Fonte: Regione Lazio

**Il punto della ricapitalizzazione dei fondi di dotazione è stato trattato nella decisione di parifica a cui si rinvia per le relative motivazioni**

## **2.17 Riconciliazione delle iscrizioni contabili tra bilancio consolidato SSR 2021 e bilancio regionale 2021**

Con la Determinazione dirigenziale n. G03157 del 17 marzo 2022, la Regione ha proceduto ad effettuare una ricognizione degli accertamenti e degli impegni operati sui capitoli di bilancio regionale afferenti al perimetro sanitario, così come definito dalla d.g.r.

n. 944 del 16/12/2021, al fine di verificare, nell'esercizio 2021, non solo il rispetto di quanto disposto dall'articolo 20, c. 2, del d.lgs. n. 118/2011 (completezza degli accertamenti e degli impegni rispetto alle risorse assegnate), ma anche la congruenza delle risultanze del bilancio del SSR (mod. 999 IV trim. 2021) con le risultanze contabili del bilancio della Regione in base a quanto previsto dall'art. 22 c. 3, lettera c) del richiamato d.lgs. 118/2011. Si riporta, nelle pagine che seguono, il prospetto di sintesi contenuto nella ricognizione effettuata. Il prospetto è suddiviso in 4 sezioni che individuano, rispettivamente, per la lettera a), lettera b) e per la lettera c) del "perimetro sanitario" così come definito dall'articolo 20 del d.lgs. n. 118/2011 e recepito dalla d.g.r. n.944/2021:

- l'elenco delle assegnazioni operate dai Ministeri relativi alle ripartizioni del Fondo Sanitario Indistinto e Vincolato e finanziamenti Covid-19, con la specifica degli importi assegnati, ivi compreso il valore stimato dal Dipartimento delle finanze per gli automatismi fiscali di competenza dell'esercizio 2022 posti a copertura del Disavanzo sanitario 2021;
- le contabilizzazioni operate a ricavo nell'ambito del bilancio consolidato del SSR al IV trimestre 2021 (pre-consuntivo 2021), con indicazione a margine della specifica voce del modello CE (Conto Economico) interessata;
- le iscrizioni operate in entrata nei capitoli del bilancio regionale afferenti al perimetro sanitario, con puntuale indicazione dei riferimenti degli atti di accertamento;
- le iscrizioni operate in uscita nei capitoli del bilancio regionale afferenti al perimetro sanitario, con puntuale indicazione dei riferimenti degli atti di impegno.

Tabella 72 – Prospetto di sintesi anno 2021 relativo alla verifica della congruenza delle risultanze del bilancio del Sistema Sanitario Regionale con le risultanze contabili del bilancio della Regione

COMPETENZA ESERCIZIO 2021											
PROVVEDIMENTI DI ASSEGNAZIONE E CONTABILIZZAZIONE BILANCIO SSR (999)					CONTABILIZZAZIONE BILANCIO REGIONALE - PERIMETRO SANITARIO						
	Finanziamento	Da Atti di assegnazione	COD. CE	Da Mod. CE IV Trim	ENTRATE			USCITE			
					Capitolo	Accertamento	Atti	Capitolo	Impegno	Atti	
FSR INDISTINTO	IRAP	2.874.867.500	AA0031	10.269.327.701	E0000112501	2.874.867.500		U0000H1735	10.422.982.138	Provvedimenti vari	
	ADG - IRIPEF	982.727.000	AA0034	272.226.468	E0000121501	982.727.000		U0000H1732	9.000.000	Determinazione n. G09078 del 07.07.21, n. G13229 del 29.10.21 e n. G15418 del 13.12.21	
	IVA	7.140.689.742	AA0035	456.730.073	E0000121503	7.140.689.742		U0000H1725	66.919.059	Provvedimenti vari	
					E0000H1726			U0000H1726	15.638.951	Provvedimenti vari	
					E0000H1727			U0000H1727	3.500.000	Determinazione n. G02294 del 4.03.21 e n. G15418 del 13.12.21	
					E0000H1732			U0000H1732	260.000.000	Provvedimenti vari	
					E0000H1741			U0000H1741	98.000	Determinazione n. G15418 del 13.12.21	
					E0000227195	33.056.533		U0000H1738	33.056.533	Determinazione n. G15250 del 09/12/2021	
		Quota premiale per l'anno 2021 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 991	33.056.533	AA0036	33.056.533						
		<b>TOTALE FSR INDISTINTO lordo mobilità</b>	<b>11.091.340.775</b>		<b>11.091.340.775</b>		<b>11.091.340.775</b>			<b>10.811.194.682</b>	
Mobilità Sanitaria	Mobilità Attiva Internazionale	297.946.305	VIARI	297.946.305	E0000227181	297.946.305				Determinazione n. G13074 DEL 15/11/21	
	Mobilità attiva internazionale	5.422.265	AA0600	5.422.265	E000022710	5.422.265					
	Mobilità Passiva Internazionale	(510.566.466)	VIARI	(510.566.466)				U0000H1737	510.566.467	Determinazione n. G15023 del 03/12/2021	
	Mobilità Passiva Internazionale	(12.948.197)	BALISAO	(12.948.197)				U0000H1734	12.948.197		
	<b>Totali mobilità</b>	<b>(220.146.099)</b>		<b>(220.146.099)</b>		<b>309.368.570</b>			<b>529.514.664</b>		
	<b>Totale FSR INDISTINTO netto mobilità</b>	<b>10.811.194.682</b>		<b>10.811.194.682</b>		<b>11.394.709.345</b>			<b>11.394.709.345</b>		
FINANZIAMENTO COVID-19	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	64.558.217			E0000227224	64.558.217		U0000H1754	64.558.217		
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 34/2020 art. 2, cc. 10-11-70	33.589.740			E0000227225	33.589.740		U0000H1755	33.589.740		
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID L. 178/2020 art. 1, cc. 416-4170	6.773.374									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	9.678.367			E0000227231	19.839.170		U0000H1761	19.839.170	Determina G 16053 del 21/12/2021	
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470	2.419.592									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470	967.837									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 41/2021 art. 20, cc. 2 lett c)	33.390.365	AA0032	161.904.711							
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 41/2021 art. 21	4.994.037			E0000227233	38.384.402		U0000H1762	38.384.402		
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 73/2021 art. 27	2.156.342									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2	774.269			U0000227234	5.188.767		U0000H1763	5.188.767	Determinazioni n. G15433 del 13/12/2021 e n. G16053 del 21/12/2021	
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5	1.929.092									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza COVID D.L. 73/2021 art. 50	329.064									
	Quote relative alle risorse assegnate per l'emergenza Covid L. 41/2021 art. 18-bis	344.416			E0000227235	344.416		U0000H1762	344.416	Atti in itinere su Bilancio 2022	
	* Finanziamento covid 19 art. 15, comma 8-septies, dl.146/2021	136.005.222	AA0150	136.005.222	E0000227241	136.005.222		U0000H1766	136.005.222	Atti in itinere su Bilancio 2022	
	* Totale Finanziamento COVID-19	297.909.933	AA0030	297.909.933		297.909.933			297.909.933		
		<b>Totale FSR INDISTINTO netto mobilità + Risorse COVID-19</b>	<b>11.109.104.614</b>		<b>11.109.104.615</b>		<b>11.832.619.278</b>			<b>11.832.619.278</b>	
	FSR VINCOLATO/FINANZIATO	Medicina Penitenziaria (dgs 230/1999) Tabella D FSR indistinto	782.000			E0000227180	782.000		U0000H1723	782.000	Determinazione n. G14513 del 24/11/2021
		Obiettivi di Piano (art. 34 bis lg.662/7996)	81.092.487			E0000227104	81.092.487		U0000H1101	81.092.487	Determinazione n. G15596 del 15.12.2021
Borse MMG (lg.150/1988)		7.270.664			E0000227101	7.409.477		U0000H3161	7.300.477		
Ulteriore Finanziamento MMG 2021		138.816						U0000H3177	85.000	Determinazione n. G16492 DEL 28/12/2021	
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sevies, del D.L. 162/2020)		4.729.478			E0000227230	4.729.478		U0000H1378	15.000		
Screening gratuito per eradicazione HCV (art. 25-sevies, del D.L. 162/2020)		4.729.478						U0000H1759	4.729.478	Determinazione n. G10648 del 14/09/21	
Medicina Penitenziaria (dgs 230/1999)		18.627.482			E0000227139	18.627.482		U0000H1122	18.627.482	Determinazione n. G14513 del 24/11/2021	
Finis Supramento OPG (D.L. 211/2011, convertito con Lg. 9/2012)		5.403.735			E0000227191	5.403.735		U0000H3170	5.403.735	Determinazione n. G15504 del 3.12.2021	
Farmaci innovativi e innovativi oncologici ex L. 190/2014 - Competenza 2019		110.117.677			E0000227201	110.117.677		U0000H1739	110.117.677	Determinazione n. G15599 del 15/12/2021	
Sperimentazione e remunerazione farmacie		2.719.801			E0000227216	983.581		U0000H1749	983.581	Determinazione n. G15592 del 02/12/2021	
Remunerazione farmacie		1.736.220				1.736.220			1.736.220	Atti in itinere su Bilancio 2022	
Riabilitazione termale		537.510			E0000227226	537.510		U0000H3198	537.510	Determina G16053 21.12.21 e G16746 28.12.2021	
Remunerazione a farmacie per attività di contrasto a patologie infettive (D.L. 41/2021, art. 30, cc. 4-5-6)		4.956.180			E0000227238	4.956.180		U0000H1765	4.956.180	Determinazione G15606 del 15/12/21	
Contributi per la rete laboratori pubblici e privati (art.29, D.L. 73/2021)		5.434.626			E0000227242	5.434.626		U0000H1762	5.434.626	Atti in itinere su Bilancio 2022	
* Progetti salute mentale legge 81/2014		6.490.362			E0000227243	6.490.362		U0000H1766	6.490.362	Atti in itinere su Bilancio 2022	
		<b>TOTALE FSR VINCOLATO</b>	<b>248.301.616</b>		<b>248.301.616</b>		<b>248.301.615</b>			<b>248.301.615</b>	
ASSICURATIVO CORRENTE DA STATO	Finanziamento cura patologia gioco d'azzardo, ex legge n. 190/2014, Art. 1, C. 133-134 del 19/10/2021	4.219.600	AA0141	4.219.600	E0000227139	4.219.600		U0000H1738	4.219.600	Determinazione n. G15746 del 16.12.2021	
	Rimborso degli oneri per prestazioni rtp (art. 35, comma 6, d.l. 24 aprile 2017, n. 50)	3.233.066	AA0141	3.233.066	E0000227238	3.233.066		U0000H1746	3.233.066	Determinazione n. G15865 del 17/12/2021	
	Finanziamento personale ex Croce Rossa competenza 2019	2.991.707	AA0070	2.991.707	E0000227213	2.991.707		U0000H3191	2.991.707	Determinazione n. G16784 del 30.12.2021	
	Finanziamento degli indennizzi riconosciuti ex art. 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210	5.840.912	AA0160	5.840.912	E0000227190	5.840.912		U0000H3169	5.840.912	Determinazione n. G15643 del 16/12/2021	
	Articolo 19-novis, d.l. n. 137/2021 - emergenza epidemiologica da covid-19	2.335.399	AA0141	2.335.399	E0000227235	2.335.399		U0000H1764	2.335.399	Determinazione n. G16743 del 30/12/2021	
		18.620.683		18.620.683		18.620.683			18.620.683		
PAYBACK	Pay-back - quota sfondamento ass. ospedaliero 2019 (competenza 2021)	144.790.580	AA0910	144.790.580	E0000227218	161.949.692		U0000H1751	161.949.692	Determinazioni n. G05708 del 14/05/2021, n. G14904 del 1/12/2021 e n. G02934 del 14/03/2022	
	Pay-back - quota sfondamento ass. ospedaliero 2020 (competenza 2020)	17.159.113	AA0910	144.790.580							
	Ulteriore Pay-back farmaceutico (competenza 2021)	42.548.568	AA0920	42.548.568	E0000227219	42.548.568		U0000H1752	42.548.568	Determinazioni n. G15866 del 17/12/2021 e n. G02914 del 14/03/2022	
		204.498.260		187.339.147		204.498.260			204.498.260		
DISAVANZO	Coperture del disavanzo sanitario regionale 2019 su bilancio 2020	91.091.000	AA0080	91.091.000	E0000121505	41.256.912		U0000H1550	91.091.000	Determinazioni n. G13992 del 4/11/2020 - n. G15035 del 3/12/2021	
	TOTALE Lettera C) art. 20 D.Lgs 118/2011	91.091.000		91.091.000	E0000121509	49.834.088			91.091.000		

Fonte: Regione Lazio - Relazione Rendiconto 2021

La ricognizione è tesa a verificare l'opportuna rispondenza fra gli atti di assegnazione formalmente adottati per il finanziamento del SSN da parte dello Stato, le iscrizioni contabili

in bilancio consolidato del SSR (preconsuntivo - IV trimestre 2021) e le iscrizioni contabili operate sul bilancio finanziario della Regione, sia in entrata che in uscita.

Il provvedimento di ricognizione è stato prodotto al Tavolo di verifica convocato per il 21 aprile 2022, che ne ha positivamente verificato la congruenza.

## **2.18 Perdite portate a nuovo**

Con nota prot. n. 6590 del 24 ottobre 2022, la Regione riferisce che la gestione corrente del SSR non registra alcuna forma di disavanzo economico corrente consolidato dall'esercizio 2018. Le "perdite portate a nuovo" registrate negli stati patrimoniali delle sole aziende ospedaliere, risultano integralmente coperte dalle risorse autonome del Bilancio Consolidato sanitario, senza alcun ricorso a fonti di finanziamento aggiuntive, come invece avvenuto prima dell'esercizio 2018, con l'utilizzo della fiscalità aggiuntiva posta a copertura del Disavanzo Sanitario Consolidato. Tanto risulta certificato dai Tavoli di Verifica per gli adempimenti del Piano di Rientro per le singole annualità in discorso (2018, 2019 e 2020), ed in particolare con il Verbale del 22 luglio 2020, con il quale è stata disposta l'uscita dal commissariamento della Regione Lazio, proprio in considerazione di una gestione caratterizzata da un equilibrio economico stabile. Il risultato economico del bilancio sanitario da considerare ad ogni finalità è, infatti, quello riferibile alla gestione consolidata, che, come detto, evidenzia dall'esercizio 2018 un equilibrio corrente autonomo e stabile.

La Regione riferisce che le iscrizioni operate in Bilancio di Previsione nell'ambito della gestione non sanitaria dello stesso, e riferibili alla eventuale contabilizzazione dello svincolo della manovra fiscale preordinata per legge alla copertura dei disavanzi sanitari, risponde in effetti alle seguenti finalità:

- di mero promemoria, come suggerito dalla stessa Corte, dal momento che se lo svincolo non è espressamente autorizzato dal Tavolo di Verifica per gli adempimenti del Piano di Rientro come previsto dall'art. 20 del d.lgs. 118/2011, a valere sui detti capitoli di ambito non sanitario non interviene alcuna contabilizzazione effettiva (accertamento e impegno);
- di prudenza, in quanto le iscrizioni contabili relative allo svincolo possono essere effettuate solo dopo l'espressa autorizzazione del Tavolo di Verifica per gli adempimenti

del Piano di rientro, e questa interviene, come noto, solo a seguito della conclusione dell'istruttoria sulle risultanze del Bilancio Consuntivo Consolidato del SSR, anche oltre la data del 30/11 dell'anno di riferimento, termine ultimo previsto dall'art. 51 c. 6, del d.lgs. n. 118/2011, per adottare eventuali variazioni di bilancio, per la previsione dei relativi stanziamenti.

La previsione del solo stanziamento di bilancio a valere sui capitoli destinati ad accogliere la contabilizzazione dello svincolo della manovra fiscale non vuole conseguentemente rappresentare alcuna forma di preliminare valutazione circa l'esito del disavanzo sanitario.

Inoltre, la Regione rileva che le iscrizioni operate in Bilancio di Previsione nell'ambito della gestione sanitaria dello stesso (perimetro sanitario), e riferibili alla contabilizzazione dell'eventuale impiego della manovra fiscale preordinata per legge alla copertura dei disavanzi sanitari deriva in effetti da quanto puntualmente disposto del comma 2-ter dell'art. 20 del d.lgs. 118/2011, in base al quale: *"2-ter. La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale. La regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. [...]"*.

Secondo le linee guida di compilazione del modello SP, la voce "contributi per ripiano perdite", iscritta all'interno del patrimonio netto, accoglie l'ammontare delle risorse che la Regione destina a copertura delle perdite. L'iscrizione in tale voce, a contropartita di un credito v/Regione per ripiano perdite (voce B.II.2.b.3) dell'attivo, deve avvenire all'atto della delibera regionale di formalizzazione del ripiano perdite. Secondo quanto previsto dall'art. 29, c. 1, lett. d) del d.lgs.118/2011, al momento dell'erogazione il contributo è stornato da questa voce e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce A.VI). Infatti, come richiamato nel verbale di luglio 2015 del Tavolo di verifica, *"Tavolo e Comitato ricordano, ancora una volta, che, sulla base del decreto legislativo n. 118/2011 e della*

casistica applicativa, si compensano le poste contributi ripiano perdite e perdite portate a nuovo limitatamente alle perdite che sono state coperte e i fondi trasferiti. L'articolo 29, comma d), del decreto legislativo 118/2011 riporta, infatti, che i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo. Si resta, in ogni caso, in attesa della sistemazione contabile del patrimonio netto a seguito dell'attività intrapresa dalla struttura commissariale, come da nota regionale del 30.01.2015."

I bilanci consolidati delle aziende del SSR e relativi agli anni dal 2015 al 2020 hanno riportato i seguenti dati:

Tabella 73 – Bilanci consolidati delle aziende SSR dal 2015 al 2020

	SP - Bilancio consolidato (999)			di cui		Δ Crediti v/regione per ripiano perdite - Contributi per ripiano perdite	
	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) dell'esercizio	Contributi per ripiano perdite	Crediti verso Regione per versamenti a PN	Crediti verso Regione per ripiano perdite		
2015	159.839.000,00 €	27.000,00 €	44.077.000,00 €	1.192.576.000,00 €	609.744.000,00 €	582.832.000,00 €	565.667.000,00 €
2016	- 477.668.000,00 €	13.000,00 €	669.106.000,00 €	1.347.376.000,00 €	823.495.000,00 €	523.881.000,00 €	154.389.000,00 €
2017	- 1.070.006.000,00 €	6.000,00 €	1.219.644.000,00 €	945.818.000,00 €	435.761.000,00 €	510.057.000,00 €	- 783.883.000,00 €
2018	- 1.575.428.000,00 €	6.384.000,00 €	1.578.181.000,00 €	375.027.000,00 €	- €	375.027.000,00 €	- 1.578.181.000,00 €
2019	- 1.286.042.647,98 €	108.384.277,47 €	1.292.427.026,48 €	304.368.575,27 €	- €	304.368.575,27 €	- 1.292.427.026,48 €
2020	- €	84.379.642,91 €	- €	355.077.457,72 €	- €	355.077.457,72 €	- €

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

Si evidenzia che il primo provvedimento formale di ripianamento delle perdite è stato adottato dalla Regione con d.c.a. n. U00182 del 19/05/2016, avente ad oggetto "Regolarizzazioni contabili dei contributi per ripiano perdite delle Aziende Sanitarie a seguito della riconciliazione dei crediti v/Regione per spesa corrente e ripiano perdite iscritti nei bilanci d'esercizio 2014 delle Aziende Sanitarie del Lazio con i residui passivi a favore delle stesse risultanti dal rendiconto generale 2014 della Regione Lazio" che riguardava le annualità 2014 ed ante.

Tabella 74 - Confronto tra utili(perdite) portati a nuovo e utile (perdita) di esercizio dal 2015 al 2020

Bilancio consolidato 999

CE: Conto Economico

SP: Stato Patrimoniale

2007			2008			2012			2015		2016		2017		2018		2019		2020	
Codice voce			Descrizione voce			CE	SP	CE	SP	CE	SP	CE	SP	CE	SP	CE	SP	CE	SP	
CE	X0010	X01000	XA0000	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +/- C +/- D +/- E)			198.010,00 €		195.502,00 €		192.048,00 €		290.681,00 €		299.844,00 €		286.861.803,61 €			
	Y0010	Y01000	YA0010	IRAP			195.884,00 €		193.311,00 €		190.109,00 €		191.418,00 €		189.528,00 €		200.525.841,19 €			
	Y0020	Y02000	YA0060	IMPOSTE, TASSE, TRIBUTI A CARICO DELL'AZIENDA (dal 2008 IRES)			2.099,00 €		2.164,00 €		1.923,00 €		1.787,00 €		1.932,00 €		1.892.149,51 €			
	Y0030	Y03000	YA0090	ACCANTONAMENTO IMPOSTE			- €		14,00 €		14,00 €		- €		- €		64.170,00 €			
	Y9999	Y99999	YZ9999	TOTALE IMPOSTE E TASSE			197.983,00 €		195.489,00 €		192.046,00 €		193.206,00 €		191.460,00 €		202.482.160,70 €			
	Z9999	Z99999	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO			27,00 €		13,00 €		- €		6.384,00 €		108.384,00 €		84.379.642,91 €			
SP	PA070	PA0510	PAA210	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO			↓	159.839,00 €	↑	-477.668,00 €	↑	-1.070.006,00 €	↑	-1.575.428,00 €	↓	-1.286.042,00 €	↓		- €	
	PA080	PA0600	PAA220	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO				27,00 €		13,00 €		6,00 €		6.384,00 €		108.384,00 €		84.379.642,00 €		

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio



Tabella 75 - Bilancio consolidato dal 2015 al 2020

**SP - Bilancio consolidato (999)**

	Utili (perdite) portati a nuovo	Utile (perdita) dell'esercizio	Saldo	Contributi per ripiano perdite
	A	B	C= A + B	D
2015	159.839.000,00 €	27.000,00 €	159.866.000,00 €	44.077.000,00 €
2016	- 477.668.000,00 €	13.000,00 €	- 477.655.000,00 €	669.106.000,00 €
2017	- 1.070.006.000,00 €	6.000,00 €	- 1.070.000.000,00 €	1.219.644.000,00 €
2018	- 1.575.428.000,00 €	6.384.000,00 €	- 1.569.044.000,00 €	1.578.181.000,00 €
2019	- 1.286.042.647,98 €	108.384.277,47 €	- 1.177.658.370,51 €	1.292.427.026,48 €
2020	- €	84.379.642,91 €	84.379.642,91 €	- €

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

Rispetto alla formalizzazione del ripiano perdite dal 2015 al 2019 nel bilancio consolidato, la Regione precisa che prima della d.g.r. n. 1041/2020, era stata adottata il d.c.a. 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. Applicazione dell' Art. 29 lettera d). Assegnazione dei contributi per ripiano perdite delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio riferite alle annualità 2015, 2016 e 2017". Il Tavolo di verifica, dopo aver effettuato una istruttoria relativa agli adempimenti del Piano di Rientro, aveva chiesto alla Regione una rettifica del d.c.a. 320/2019, la quale si è concretizzata con la d.g.r. 1041/2020, che ha integrato con le annualità 2018 e 2019, approvata dallo stesso Tavolo.

Conseguentemente la d.g.r. n. 1041/2020 ha stabilito il fabbisogno di copertura delle perdite dal 2015 al 2019 per complessivi € 2.075.808.227 ed ha indicato i mezzi per farvi fronte come nella tabella sottostante:

Tabella 76 - Contributi per ripiano perdite delle Aziende del SSR

Importi in Euro		PAA220 - A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	PAA210 - A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	TOTALE FABBISOGNO DI COPERTURA	PAA200 - A.V.3) Altro CONTRIBUTI	Δ DA COPRIRE	PDA120 - D.III.9) Altri debiti v/ Regione o Provincia Autonoma- GSA quota parte utilizzata a copertura	COPERTURA DA UTILE GSA	TOTALE COPERTURE
		(A)	(B)	(C = A + B)	(D)	(E = C - D)	(F)	(G = E - F)	(H = D + F + G)
Cod.	Azienda	31.12.2019	31.12.2019		31.12.2019		31.12.2019		
120201	ASL Roma 1	-	-	-	-	-	-	-	-
120202	ASL Roma 2	-	-	-	-	-	-	-	-
120203	ASL Roma 3	-	-	-	-	-	-	-	-
120204	ASL Roma 4	-	-	-	-	-	-	-	-
120205	ASL Roma 5	-	-	-	-	-	-	-	-
120206	ASL Roma 6	-	-	-	-	-	-	-	-
120109	ASL VT	-	-	-	-	-	-	-	-
120110	ASL RI	-	-	-	-	-	-	-	-
120111	ASL LT	-	-	-	-	-	-	-	-
120112	ASL FR	-	-35.804.563	-35.804.563	35.804.563	-	-	-	35.804.563
120901	AO SCF	-113.719.321	-398.718.818	-512.438.139	282.404.539	-230.033.600	230.033.600	-	512.438.139
120902	AO SGA	-68.286.497	-333.654.066	-401.940.563	259.719.518	-142.221.045	74.064.135	68.156.910	401.940.563
120906	PUI	-88.327.488	-334.472.153	-422.799.641	246.730.066	-176.069.575	94.449.895	81.619.679	422.799.641
120908	IFO	-24.153.458	-139.934.314	-164.087.773	118.388.796	-45.698.977	22.745.834	22.953.143	164.087.773
120918	INMI	-22.036.864	-38.518.346	-60.555.209	21.416.511	-39.138.699	39.138.699	-	60.555.209
120919	AOU SA	-48.229.517	-185.215.667	-233.445.184	144.783.549	-88.661.634	88.661.634	-	233.445.184
120920	PTV	-19.589.347	-148.768.073	-168.357.421	129.262.742	-39.094.678	-	39.094.678	168.357.421
120921	ARES 118	-7.944.511	-68.435.223	-76.379.735	53.916.742	-22.462.992	-	22.462.992	76.379.735
<b>Totale</b>		<b>-392.287.004</b>	<b>-1.683.521.223</b>	<b>-2.075.808.227</b>	<b>1.292.427.026</b>	<b>-783.381.200</b>	<b>549.093.797</b>	<b>234.287.403</b>	<b>2.075.808.227</b>

Fonte: d.g.r. 1041/2020

Con nota prot. Cdc n. 6590 la Regione riferisce circa le modalità di formalizzazione del ripiano perdite relativo alle annualità dal 2015 al 2019, disposte dalla d.g.r. 1041/2020. Al riguardo va precisato che precedentemente alla d.g.r.n. 1041/2020 la gestione commissariale aveva adottato il d.c.a. 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. Applicazione dell'Art. 29 lettera d). Assegnazione dei contributi per ripiano perdite delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio riferite alle annualità 2015, 2016 e 2017”, e che in esito all’istruttoria del Tavolo di Verifica per gli adempimenti del Piano di Rientro, era stata richiesta una rettifica del suddetto d.c.a.. La rettifica, con integrazione delle annualità 2018 e 2019, interveniva proprio con la d.g.r. n. 1041/2020, inviata al Tavolo di Verifica in preventiva approvazione, e da questo validata con lo specifico parere alla stessa allegato (LAZIO-DGPROGS-16/12/2020-0000138-P).

In particolare, il fabbisogno di copertura riportato nella d.g.r. n. 1041/2020 è dato dalla somma delle perdite degli Enti riportate dalle annualità 2015-2018 e dalla perdita dell’esercizio 2019, per complessivi euro 2.075.808.227. La Regione, al riguardo, specifica che il dato considerato è quello della somma dei risultati di esercizio in perdita (sia portati a nuovo che dell’esercizio in corso), e non del valore consolidato delle perdite, come riportato nella tabella sottostante.

Tabella 77 - Utile GSA

		2019
PAA210 Consolidato	-	1.286.042.648
PAA210 GSA		397.478.569
PAA210 Solo Negativi	-	1.683.521.217

Fonte: Regione Lazio

Per quanto riguarda il valore della perdita portata a nuovo nel 2019, pari quindi a -€ 1,683 milioni (come da d.g.r. n. 1041/2020), la stessa risulta in crescita rispetto a quella dell’esercizio precedente. Va specificato, al riguardo, che nelle more della vigenza del d.c.a. n. 320/2019, provvedimento di ripiano perdite 2015, 2016 e 2017 per il quale il Tavolo di Verifica aveva richiesto la rettifica (poi intervenuta a dicembre 2020 con la d.g.r. n.

1041/2020) alcune aziende avevano già operato parziali contabilizzazioni del ripiano perdite così come dallo stesso d.c.a. previste. Quindi, i dati 2019 fissati dalla d.g.r. n. 1041/2020 (e dai bilanci delle aziende), rispetto all'esercizio 2018, possono aver risentito di questa parziale contabilizzazione del d.c.a. n. 320/2019.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi relativa alle movimentazioni contabili intercorse tra 2019 e 2020, con riferimento al d.c.a. n. 320/2019 e alla d.g.r. n. 1041/2020.

Tabella 78 – Movimentazioni contabili 2019 – 2020

CODICE AZIENDA	AZIENDE	PAA210 - A.VI UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO AL 31/12/2018	PAA170 - A.VI CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE al 31/12/2018	NUOVI CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE - DCA U00320 del 31/07/2019	UTILIZZO CONTRIBUTI PER COPERTURA PERDITE PORTATE A NUOVO	PERDITA DELL'ESERCIZIO 2018	PAA210 - A.VI UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO AL 31/12/2019	PERDITA DELL'ESERCIZIO 2019	TOTALE FABBISOGNO	PAA170 - A.VI CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE al 31/12/2019	CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE ASSEGNATI CON DELIBERA 1041/2020	PAA210 - A.VI UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO AL 31/12/2020
		A	B	C	D	E	F=A+D+E	G	H=F+G	I=B+C-D	L	M=H+I+L
120201	RM1											
120202	RM2											
120203	RM3											
120204	RM4											
120205	RM5											
120206	RM6											
120109	VT											
120110	RI											
120111	LT											
120112	FR	- 35.804.563	-	35.804.563			- 35.804.563	-	35.804.563	35.804.563		-
120901	SC	- 448.230.483	165.825.944	282.404.539	165.825.944	- 116.314.279	- 398.718.818	- 113.719.321	- 512.438.139	282.404.539	230.033.600,00	-
120902	SG	- 259.719.518	182.501.624	77.217.894		- 73.934.548	- 333.654.066	- 68.286.497	- 401.940.563	259.719.518	142.221.045,00	-
120906	PUI	- 336.972.566	90.242.500	246.730.066	90.242.500	- 87.742.087	- 334.472.153	- 88.327.488	- 422.799.641	246.730.066	176.069.574,00	-
120908	IFO	- 118.388.796	-	118.388.796		- 21.545.518	- 139.934.314	- 24.153.458	- 164.087.773	118.388.796	45.698.977,00	-
120918	INMI	- 60.375.766	38.959.255	21.416.511	38.959.255	- 17.101.835	- 38.518.346	- 22.036.864	- 60.555.209	21.416.511	39.138.699,00	-
120919	SA	- 144.783.549	54.185.942	90.597.607		- 40.432.118	- 185.215.667	- 48.229.517	- 233.445.184	144.783.549	88.661.634,00	-
120920	PTV	- 129.262.742	48.169.024	81.093.719		- 19.505.331	- 148.768.073	- 19.589.347	- 168.357.421	129.262.742	39.094.678,00	-
120921	ARES	- 62.271.632	8.354.657	53.916.742	8.354.657	- 14.518.481	- 68.435.456	- 7.944.511	- 76.379.735	53.916.742	22.462.992,00	-
<b>Totale</b>		<b>- 1.595.809.614</b>	<b>588.238.945</b>	<b>1.007.570.437</b>	<b>303.382.355</b>	<b>- 391.094.196</b>	<b>- 1.683.521.455</b>	<b>- 392.287.004</b>	<b>- 2.075.808.227</b>	<b>1.292.427.026</b>	<b>783.381.199</b>	<b>-</b>

Fonte: Regione Lazio

Ciò premesso si rileva che la d.g.r. 295/2022 ha accertato per le AS perdite di esercizio 2020, così come desunte dai bilanci di esercizio, pari ad € 458.449.987, e ha preso atto che gli stati patrimoniali delle Aziende del SSR con perdite di esercizio al 31.12.2020 presentano alla voce PDA120 "Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma- GSA" iscrizioni per complessivi € 401.180.050,58.

Inoltre, è stato destinato, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 118/2011, quota parte dell'utile della GSA al 31.12.2020 pari ad € 542.829.629,95, al ripiano integrale delle perdite delle Aziende del SSR.

Conseguentemente con la d.g.r. n. 295/2022 la Regione ha assegnato i contributi per ripiano perdite delle AS della Regione Lazio riferite all'annualità 2020 ai sensi dell'art. 29, lettera d), e dell'art. 30 del d.lgs. n.118/2011, come da tabella di seguito riportata:

Tabella 79 – Contributi per ripiano perdite delle Aziende del SSR

Importi in Euro		PAA220 A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO (Da coprire)	Copertura da Utile della GSA
Cod. Azienda	Aziende	31.12.2020	
		A	B
120901	AO San Camillo	- 132.947.988,88	132.947.988,88
120902	AO San Giovanni Addolorata	- 83.397.395,94	83.397.395,94
120906	AOU Policlinico Umberto I	- 92.647.659,35	92.647.659,35
120908	IRCCS IFO	- 40.859.567,79	40.859.567,79
120919	AOU Sant'Andrea	- 51.327.438,62	51.327.438,62
120920	AOU PTV	- 34.212.975,58	34.212.975,58
120921	ARES 118	- 23.056.960,88	23.056.960,88
<b>Totale</b>		<b>- 458.449.987,04</b>	<b>458.449.987,04</b>

Fonte: d.g.r. 295/2022

Si riporta di seguito una tabella sinottica depositata dalla Regione del conto economico consuntivo dell'esercizio 2020 per gli enti del perimetro di consolidamento che si trovano in disavanzo. In calce alla tabella sono riportati due indicatori percentuali che misurano il grado di assorbimento della quota complessiva dei ricavi da parte, rispettivamente, dei soli aggregati di costi diretti di personale, prodotti farmaceutici ed altri beni e servizi (B1, B2 e B3) e del totale dei costi operativi. Il primo indicatore in particolare rileva come solo i costi diretti eccedano la quota dei ricavi di competenza dell'esercizio, rendendo quindi necessario erogare finanziariamente sia la totalità di questi ultimi che quote del disavanzo. Si evidenzia in particolare la situazione dell'A.O. San Camillo Forlanini (138%) e quella dell'A.O. San Giovanni Addolorata (134%).

Tabella 80 - Conto economico consuntivo esercizio 2020 per gli enti del perimetro di consolidamento che si trovano in disavanzo

CE NEW	CONTO ECONOMICO	POLICLINICO TOR VERGATA	A.O. S.ANDREA	SPALLANZANI	IRCCS IFO	PUI	A.O. S.GIOVANNI	A.O. S.CAMILLO	ARES 118
		CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2020
A1	Contributi F.S.R.	57.708.386	41.368.639	44.043.951	23.841.729	139.950.561	30.072.106	65.277.505	183.891.195
A2	Saldo Mobilità	164.715.400	138.655.210	72.655.766	118.055.839	270.734.206	148.075.857	202.278.010	1.049.939
A3	Entrate Proprie	15.092.981	12.150.063	32.525.056	22.496.525	20.300.974	11.987.533	14.761.923	6.854.514
A4	Saldo Intramoenia	511.832	843.085	(37.309)	1.066.601	1.447.330	1.035.937	2.803.734	5.290
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(651.456)	(1.951.223)	(6.597.814)	(3.751.600)	(3.227.589)	(2.162.508)	(5.525.930)	(224.627)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(2.775.935)	(272.749)	(4.179.553)	(590.520)	(2.218.252)	(664.066)	(3.771.162)	118.033
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>234.601.207</b>	<b>190.793.025</b>	<b>138.410.098</b>	<b>161.118.575</b>	<b>426.987.230</b>	<b>188.344.860</b>	<b>275.824.079</b>	<b>191.694.344</b>
B1	Personale	83.292.235	108.913.538	48.500.667	69.031.976	202.481.389	137.132.216	228.691.802	107.136.621
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	65.529.550	45.963.565	46.066.317	57.221.965	127.697.320	32.433.903	35.469.586	124.043
B3	Altri Beni E Servizi	95.660.776	72.956.849	39.449.027	65.064.463	151.637.814	83.208.106	115.320.527	16.690.674
	<b>TOTALE B1+B2+B3</b>	<b>244.482.561</b>	<b>227.833.952</b>	<b>134.016.011</b>	<b>191.318.404</b>	<b>481.816.523</b>	<b>252.774.224</b>	<b>379.481.914</b>	<b>123.951.338</b>
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>246.661.006</b>	<b>232.754.794</b>	<b>134.967.876</b>	<b>197.244.570</b>	<b>494.805.633</b>	<b>258.454.514</b>	<b>391.870.933</b>	<b>129.770.284</b>
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>15.029.619</b>	<b>802.600</b>	<b>501.453</b>	<b>128.822</b>	<b>1.395.382</b>	<b>510.167</b>	<b>1.375.759</b>	<b>78.632.644</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>261.690.624</b>	<b>233.557.394</b>	<b>135.469.329</b>	<b>197.373.392</b>	<b>496.201.015</b>	<b>258.964.681</b>	<b>393.246.692</b>	<b>208.402.928</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>(27.089.418)</b>	<b>(42.764.369)</b>	<b>2.940.769</b>	<b>(36.254.817)</b>	<b>(69.213.785)</b>	<b>(70.619.822)</b>	<b>(117.422.612)</b>	<b>(16.708.584)</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	-	-	1.088	-	-	-	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	3.103.856	244.543	51.153	236.336	82	3.004.424	20.101	(436)
F3	Oneri Fiscali	6.290.026	8.190.848	3.143.686	4.878.956	14.837.911	9.500.876	14.794.726	6.465.110
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(2.270.324)	127.679	(254.070)	(511.630)	8.595.882	272.274	710.550	(116.297)
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>7.123.558</b>	<b>8.563.069</b>	<b>2.940.769</b>	<b>4.604.750</b>	<b>23.433.874</b>	<b>12.777.574</b>	<b>15.525.377</b>	<b>6.348.377</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>(34.212.976)</b>	<b>(51.327.439)</b>	<b>0</b>	<b>(40.859.568)</b>	<b>(92.647.659)</b>	<b>(83.397.396)</b>	<b>(132.947.989)</b>	<b>(23.056.961)</b>
	% di incidenza dei costi interni sui ricavi (B1, B2 B3)	104%	119%	97%	119%	113%	134%	138%	65%
	% di incidenza dei costi operativi sui ricavi	112%	122%	98%	123%	116%	137%	143%	109%

Fonte: Regione Lazio

L'operazione di ripiano delle perdite di cui alla delibera 1041/2020 è stata oggetto di disamina nella decisione di parifica a cui si rinvia per le motivazioni il cui esito è quello della parifica con riserva dell'utile GSA.

## SEZIONE II

### L'INDEBITAMENTO SANITARIO

#### 2.19 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 sanitario, 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 2018, 2019 e 2020. Poiché il consolidato 2021 non è disponibile al momento della redazione della presente relazione si commentano i dati fino al 2020.

Emerge un incremento del debito totale che passa dai 3.507,19 milioni del 2018 ai 3.530,57 del 2019 per raggiungere i 3.660,90 milioni nel 2020.

Tabella 81 - Debiti da stato Patrimoniale bilancio consolidato- annualità 2018-2020

Prospetto indebitamento					
DEBITI DA STATO PATRIMONIALE BILANCIO CONSOLIDATO SANITA' 2018 - 2020 (in euro)					
	Cod SP	Debito	2018	2019	2020
1	PDA000	DEBITI PER MUTUI PASSIVI	-	-	-
2	PDA010	DEBITI VS STATO	245.000	241.515	191.045
3	PDA070	DEBITI VS REGIONE	-	46.532	15.695
4	PDA130	DEBITI VS COMUNI	10.083.000	8.947.719	9.788.354
5	PDA140	DEBITI VS AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	4.568.000	5.072.034	3.974.049
6	PDA240	DEBITI VS SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTITA' DIPENDENTI DALLA REGIONE	61.111.000	67.002.092	76.700.359
7	PDA280	DEBITI VS FORNITORI	2.587.068.000	2.582.293.555	2.681.561.292
8	PDA310	DEBITI VS ISTITUTO TESORIERE	27.043.000	18.432.572	229.174
9	PDA320	DEBITI TRIBUTARI	139.964.000	150.299.379	144.018.483
11	PDA330	DEBITI VS ISTITUTI PREVID. ASS. E SICUREZZA SOCIALE	161.255.000	159.218.031	179.569.685
12	PDA340	DEBITI VS ALTRI(?)	515.856.000	539.020.201	564.848.792
		<b>Totale</b>	<b>3.507.193.000</b>	<b>3.530.573.631</b>	<b>3.660.896.927</b>

Fonte: Regione Lazio



Tabella 82 - Debiti verso fornitori da Stato Patrimoniale bilancio consolidato - annualità 2018-2020

Prospetto debiti v/ fornitori			
DEBITI V/FORNITORI DA STATO PATRIMONIALE BILANCIO CONSOLIDATO			
2018/2020 (in euro)			
DEBITI V/FORNITORI	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	787.714.000	768.150.201	761.421.425
ASL RM2 (ex RMB e RMC)	475.801.000	516.212.871	554.025.212
ASL RM3 (ex RMD)	177.309.000	173.640.468	194.313.897
ASL RM4 (ex RMF)	65.231.000	47.019.034	52.823.454
ASL RM5 (ex RMG)	93.246.000	87.760.734	102.946.528
ASL RM6 (ex RMH)	168.109.000	186.162.150	160.486.649
ASL Viterbo	70.546.000	66.301.078	62.529.467
ASL Rieti	38.586.000	39.650.716	43.347.907
ASL Latina	111.652.000	105.594.484	115.906.190
ASL Frosinone	62.153.000	66.582.058	67.098.376
San Camillo	57.640.000	57.292.984	66.103.215
San Giovanni Addolorata	54.620.000	48.969.715	37.129.342
Policlinico Umberto I	127.115.000	119.772.147	115.567.085
I.F.O.	40.540.000	35.731.892	37.485.986
Spallanzani	16.987.000	21.224.817	25.904.711
Policlinico Sant'Andrea	33.655.000	35.160.971	29.441.303
Policlinico Tor Vergata	118.749.000	126.363.204	129.650.507
Area 118	48.734.000	43.331.997	49.727.154
GSA	38.681.000	37.372.037	75.652.886
<b>Totale debiti v/fornitori</b>	<b>2.587.068.000</b>	<b>2.582.293.555</b>	<b>2.681.561.292</b>

Fonte: Regione Lazio

L'importo relativo ai "debiti v/fornitori" dell'anno 2018 del consolidato riporta un differenziale di circa 3,7 €/mgl rispetto ai dati di dettaglio delle Aziende, riconducibile agli arrotondamenti intervenuti in sede di consolidamento dei dati aggregati delle Aziende e della GSA.

## 2.20 Il debito sanitario della Regione

Il ricorso al debito da parte delle Amministrazioni pubbliche è assoggettato a limiti qualitativi e quantitativi, in conformità ai principi costituzionali di sostenibilità del debito e



di equilibrio di bilancio (artt. 97 e 81 Cost.) oltre che della regola “aurea” di cui all’art. 119 Cost. secondo cui il ricorso all’indebitamento è consentito solo per finanziare investimenti.

Al 31 dicembre 2021 lo *stock* di debito finanziario della Regione Lazio ammonta complessivamente ad euro 22.600.021.679,10.

Nella tabella successiva sono indicati i dettagli al debito regionale complessivo, con indicazione di quello ordinario e di quello pertinente la sanità.

Tabella 83 - Debito regionale complessivo distinto tra ordinario e sanitario

<i>Dati in Euro</i>	<i>Ordinario</i>	<i>Sanità</i>	<i>Totale</i>
Debito Lordo Regione	7.739.872.203,23	5.756.615.867,54	13.496.488.070,77
Credito pluriennale CARTESIO (-)		196.747.000,00	196.747.000,00
<b>Debito Netto Regione</b>	<b>7.739.872.203,23</b>	<b>5.559.868.867,54</b>	<b>13.299.741.070,77</b>
Debito Anticipazioni (+)	5.650.470.947,52	3.649.809.660,81	9.300.280.608,33
<b>Debito complessivo Netto</b>	<b>13.390.343.150,75</b>	<b>9.209.678.528,35</b>	<b>22.600.021.679,10</b>

Fonte: Regione Lazio - Relazione rendiconto 2021

Con specifico riferimento al debito sanitario, dall’analisi dei dati forniti dalla Regione emerge il proseguimento di un *trend* di riduzione del debito sanitario (totale mutui e prestiti) che registra una flessione nel 2021 rispetto al 2020 di euro 132.243.899,24 (-1,41%), in aumento rispetto alle variazioni intervenute nel confronto tra il 2020 e il 2019, di circa 24.923.049,84 (-0,27%) e in linea rispetto a quanto registrato tra il 2019 e il 2018 pari a circa 153 milioni (-1,61%).

Tabella 84 - Prospetto di indebitamento a carico della Regione annualità 2018-2021

INDEBITAMENTO A CARICO DELLA REGIONE	al 31.12.2018	al 31.12.2019	al 31.12.2020	al 31.12.2021
<b>Mutui con oneri a carico della Regione</b>				
Mutui per la copertura di disavanzi pregressi	4.885.501.223,68	4.756.328.694,07	4.756.328.694,07	4.649.970.033,34
<b>Totale mutui a carico Regione</b>	<b>4.885.501.223,68</b>	<b>4.756.328.694,07</b>	<b>4.756.328.694,07</b>	<b>4.649.970.033,34</b>
<b>Prestiti obbligazionari con oneri a carico della Regione</b>				
Emissione obbligazionaria finalizzata alla ristrutturazione operazione SANIM	458.689.909,79	445.930.153,49	432.773.334,07	419.207.095,56
<b>Totale prestiti obbligazionari a carico Regione</b>	<b>458.689.909,79</b>	<b>445.930.153,49</b>	<b>432.773.334,07</b>	<b>419.207.095,56</b>
<b>Altre forme di indebitamento</b>				
SAN.IM.	525.859.738,45	514.722.738,45	503.010.738,45	490.691.738,45
Debito sanitario transatto	54.230,42	54.230,42		0
<b>Totale altre forme di indebitamento</b>	<b>525.913.968,87</b>	<b>514.776.968,87</b>	<b>503.010.738,45</b>	<b>490.691.738,45</b>
<b>Totale indebitamento in sanità</b>	<b>5.870.105.102,34</b>	<b>5.717.035.816,43</b>	<b>5.692.112.766,59</b>	<b>5.559.868.867,35</b>
<b>Anticipazioni di liquidità</b>	<b>al 31.12.2018</b>	<b>al 31.12.2019</b>	<b>al 31.12.2020</b>	<b>al 31.12.2021</b>
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	3.649.809.660,81
<b>Totale anticipazioni di liquidità</b>	<b>3.649.809.660,81</b>	<b>3.649.809.660,81</b>	<b>3.649.809.660,81</b>	<b>3.649.809.660,81</b>
<b>Totale mutui e prestiti in sanità</b>	<b>9.519.914.763,15</b>	<b>9.366.845.477,24</b>	<b>9.341.922.427,40</b>	<b>9.209.678.528,16</b>

Fonte: Regione Lazio

L'importo dei mutui contratti per la copertura dei disavanzi pregressi, il cui dettaglio è fornito dalla tabella sottostante, ammonta ad euro 3.149.970.033,34, importo minore di quanto risultante nel 2020 (4.756.328.694,07 euro).

In aggiunta a quest'ultimi, nel corso dell'esercizio finanziario 2021 la Regione ha dato avvio all'operazione di conversione dei c.d. mutui "MEF sanità" prevista dalla Circolare 1298/2019 (testo integrato con le modifiche approvate in data 9 marzo 2021) di Cassa Depositi e Prestiti (CDP) del valore di 1.500.000.000,00 di euro corrispondente ad un prestito concesso da CDP per l'estinzione parziale anticipata del mutuo a copertura dei disavanzi sanitari (Piano di rientro sanitario) che porta la somma totale ad euro 4.649.970.033,34.

Tabella 85 - Mutui per la copertura dei disavanzi pregressi in sanità al 31 dicembre 2021

Mutui per la copertura di disavanzi pregressi in sanità al 31 dicembre 2021		
Descrizione partite	Importi	Capitoli
Quota capitale del mutuo ventennale contratto con la Cassa Depositi e	64.557.112,30	T15403 T17403 (I)
Prestiti finalizzato alla copertura dei disavanzi per l'anno 2000 - I tranche (dgr 1467/2001)		
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)	460.424.793,41	
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)	2.378.024.740,17	T15404 T17405 (I)
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)	246.963.387,46	
<b>Totale</b>	<b>3.149.970.033,34</b>	
<b>CONVERSIONE 2021 MEF/CDP</b>		
Prestito concesso da CDP nel 2021 per l'estinzione parziale anticipata del mutuo a copertura dei disavanzi sanitari (Piano di rientro sanitario)	1.500.000.000,00	T15414 T17413 (I)
<b>TOTALE</b>	<b>4.649.970.033,34</b>	

Fonte: Regione Lazio

Come è possibile evincere dall'indebitamento complessivo in ambito sanitario a carico della Regione, un'ulteriore partita debitoria trae origine dall'operazione San.Im che complessivamente incide per un ammontare di euro 909.898.834,01, ovvero il 16,36% del totale dell'indebitamento (al netto dell'anticipo di liquidità).

Da approfondimenti istruttori, è emerso che l'operazione San.Im, risalente agli inizi degli anni 2000, è stata all'epoca realizzata al fine di risanare il disavanzo accumulato fino ad allora nella gestione sanitaria ed immettere liquidità nel sistema sanitario regionale.

Nello specifico, con la legge regionale 3 agosto 2001, n. 16, art. 8, la Regione ha promosso la costituzione di una società a prevalente capitale regionale denominata "San.Im. S.p.A.", alla quale le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere della Regione

(“ASL/AO” o “Aziende Sanitarie”) hanno ceduto, in virtù di tale norma, il loro patrimonio indisponibile mediante un’operazione di *sale and lease back*.

La società, interamente partecipata dalla Regione, è stata pertanto costituita il 2 giugno 2002 con lo scopo di realizzare programmi finanziari mediante la cartolarizzazione dei crediti su contratti di *leasing* stipulati con le aziende sanitarie e ospedaliere laziali.

L’operazione finanziaria è stata realizzata nel 2003 mediante la cessione *pro soluto* da parte di San.Im. dei crediti rivenienti da 13 contratti di *leasing* ad una società veicolo, la Cartesio s.r.l., che ha emesso n. 5 *tranche* di titoli obbligazionari (*asset backed notes*) - tra il mese di marzo e quello di maggio del 2003 - di cui 2 in valuta non domestica.

L’importo complessivo delle 5 *tranche* ammontava a circa 1.252 milioni di euro equivalenti. Due delle cinque *tranche* (la n. 2 e la n. 3) avevano un rimborso di tipo *bullet*, prevedevano cioè la restituzione del capitale a scadenza.

Contestualmente all’emissione dei titoli obbligazionari, Cartesio S.r.l. ha perfezionato contratti *swap* di cambio su entrambe le emissioni in valuta straniera e ha istituito un fondo di ammortamento (*sinking fund*) sulle due *tranche bullet* e perfezionato, inoltre, su tutte le *tranche*, contratti di *swap* di tasso, con la finalità di fissare le cedole a fronte di un rischio di variazione del tasso variabile. Per effetto di questi contratti sono stati predeterminati i flussi di pagamento dell’operazione corrispondenti ai canoni dei contratti di *leasing*.

La Regione si è fatta carico del pagamento di tali canoni di affitto in nome e per conto delle ASL, in virtù dell’accettazione di espressa delegazione di pagamento rilasciata dalle ASL, e ha emesso mandato irrevocabile di pagamento al Tesoriere per il pagamento dei medesimi.

Successivamente, la Regione ha avviato un percorso di ristrutturazione del debito, finalizzato a limitarne l’eccessiva onerosità, tramite il rimborso anticipato di una o più *tranche* dei titoli emessi da Cartesio.

Nel 2017 è stata rimborsata interamente la *tranche* n. 2, mentre il rimborso della *tranche* n. 3 si è concluso nel corso dell’anno successivo.

Secondo quanto riferito dalla Regione nel corso dell’istruttoria, l’operazione di ristrutturazione ha portato un risparmio a carico del bilancio regionale pari a 27 milioni di euro per l’anno 2018, 23 milioni di euro per ciascuno degli esercizi 2019-2023.

Con la Circolare 1298/2019 (testo integrato con le modifiche approvate in data 9 marzo 2021), CDP ha indicato le condizioni generali per l’accesso al credito di prestiti destinati alla

conversione (ossia alla estinzione anticipata dei Mutui Originari e contestuale accensione di nuovi contratti) di mutui contratti con intermediari diversi dalla CDP nel rispetto dell'art. 41 della L. 448/2001.

Nella Sez. 2 della menzionata Circolare è indicato che *“la CDP si rende disponibile, nel periodo intercorrente tra la data di pubblicazione della presente Circolare [...] e il 31 dicembre 2023, a concedere prestiti destinati alla conversione (ossia alla estinzione anticipata, anche parziale, dei Mutui Originari – come di seguito definiti – e contestuale accensione di Nuovi Prestiti)”*. Di seguito sono indicate le caratteristiche della conversione:

- Importo massimo annuo pari a 1,5 miliardi di euro;
- Rifinanziamento alle condizioni individuate con le curve dei tassi del 29 marzo ed erogazione il 15 aprile 2021;
- Allungamento della scadenza a dicembre 2047.

Con riferimento alla posizione con cod. Osservatorio MF12, la Regione ha comunicato al MEF la volontà di procedere all'estinzione anticipata di una quota del mutuo. Alla luce delle condizioni economiche proposte, nel 2021 CDP ha erogato l'importo di 1,5 miliardi di euro destinato al rimborso parziale della posizione MEF sopra citata. La Regione ha rimborsato MF12 contraendo una nuova posizione di mutuo CDP (MF39), generando un risparmio in termini di spesa per interessi per ciascuno degli anni 2021, 2022, 2023 e 2024 sono pari rispettivamente a 14,8 mln nel 2021, 29,9 mln nel 2022, 29,1 mln nel 2023 e 28,3 mln nel 2024.

Con l'articolo 65 della l.r. 22 ottobre 2018, n. 7 la Giunta regionale è stata autorizzata a compiere gli atti necessari per attuare un'operazione finanziaria di rinegoziazione, anche tramite l'accesso al mercato dei capitali, che consentisse una riduzione del valore finanziario delle passività totali a carico della Regione, risultanti dall'operazione finanziaria San.Im.

Pertanto, con la d.g.r. n. 863 del 28 dicembre 2018 è stata disposta la prosecuzione dell'operazione, autorizzando l'avvio dell'attività di ristrutturazione delle tranche 1 e 5.

La Regione, in considerazione di quanto previsto dall'art. 62 del d.l. n. 112/2008, ha individuato un percorso, finalizzato a favorire la ristrutturazione delle tranche 1, 4 e 5 della cartolarizzazione, che prevede:

- trasferire a titolo non oneroso la proprietà degli immobili da San.Im S.p.A. alle AS (fatta eccezione per gli immobili che ricadono nella fattispecie di cui all'art. 19, c. 9 della legge

regionale 10 agosto 2016, n. 12) e consentire alle medesime Aziende Sanitarie di massimizzare il beneficio connesso alla piena disponibilità di tali immobili;

- successivamente al completamento dell'operazione in esame e subordinatamente alla ristrutturazione della tranche 4, attivare la procedura di messa in liquidazione della società regionale San.Im S.p.A. con conseguente assunzione dei diritti e degli obblighi di San.Im S.p.A. in capo alla Regione in attuazione dell'art. 65 della l.r. 22 ottobre 2018, n. 7;
- con esclusivo riferimento alle *tranche* 1 e 5, l'introduzione di un'operazione di scambio di strumenti finanziari, attraverso la quale gli attuali *Noteholders* possano accettare uno scambio dei titoli Cartesio con un nuovo *bond* emesso appositamente dalla Regione.

Con riguardo a quest'ultimo punto, nel corso del 2021, il portafoglio regionale è stato interessato dall'attività straordinaria di ristrutturazione dell'operazione San.Im.

In particolare, dalla chiusura della prima fase dell'operazione è continuato lo svincolo dei complessi ospedalieri. Con riferimento alle *tranches* 1 e 5 di Cartesio, la Regione, attraverso l'accordo raggiunto tra le parti, ha realizzato un'operazione di scambio di strumenti finanziari attraverso la quale gli investitori/detentori dei titoli delle *tranches* 1 e 5 di Cartesio hanno accettato lo "scambio" con un nuovo titolo obbligazionario emesso appositamente dalla Regione a parità di tipologia di tasso, scadenza finale e profilo di ammortamento ma con una riduzione dello *spread* di emissione del titolo stesso, che riflette il migliore merito di credito della Regione rispetto a quello del veicolo cartolare Cartesio S.r.l..

Il 29 giugno è stato quindi emesso il *bond* regionale (cod. Osservatorio BV04) a tasso variabile di importo pari a euro 202.984.000, pari all'importo residuo della T1 e T5 di Cartesio, con stessa scadenza e cedola di 2bps inferiore rispetto ai titoli Cartesio. Come previsto dall'operazione, il BV04 è stato interamente sottoscritto dalle controparti delle *tranches* T1 e T5 dei titoli Cartesio. Alla luce dello scambio dei titoli, la Regione è diventata l'unico investitore/detentore dei titoli delle *tranches* 1 e 5 di Cartesio.

Per effetto dell'accordo sottoscritto in data 25 giugno 2021 e finalizzato ad operare delle modifiche in chiave semplificativa alla struttura della cartolarizzazione, è stato autorizzato il riscatto non oneroso, anticipato di 12 anni rispetto alla originaria scadenza del 2033, degli ulteriori 31 immobili ad uso ospedaliero vincolati all'operazione San.Im..

All'esito delle operazioni sinora attuate, la Regione riferisce di aver già conseguito i seguenti obiettivi:

- la cancellazione di titoli con condizioni finanziarie estremamente onerose (il tasso di interesse applicato sui canoni corrisposti annualmente dalla Regione Lazio è pari a quasi il 6% su base annua) e rifinanziamento a condizioni nettamente vantaggiose (il finanziamento finalizzato a favorire il pagamento del prezzo di riacquisto delle tranche 2 e 3 è stato assicurato attraverso l'emissione di un bond regionale 2043 collocato ad un tasso del 3,088%);
- la semplificazione della struttura di debito regionale attraverso la cancellazione di contratti derivati e *sinking funds*. In particolare, con la d.g.r. n. 270/2021, la Giunta ha autorizzato la struttura competente a procedere al riacquisto anticipato della parte residuale (15%) dell'emissione obbligazionaria in dollari cod. BF02D e di procedere altresì alla contestuale estinzione integrale del contratto derivato con sottostante la predetta emissione obbligazionaria.

La procedura finanziaria di riacquisto anticipato del titolo *bullet* in dollari con scadenza febbraio 2028 (cod. Osservatorio BF02D) è stata avviata nel corso del 2020, mediante il lancio, nel mese di luglio, di un'operazione di riacquisto sul mercato, conclusasi con un'adesione pari all' 85%. La Regione, dopo aver verificato il rispetto della convenienza finanziaria dell'operazione ai sensi dell'articolo 41 della l. n. 448/2001, ha proseguito con il riacquisto e la cancellazione del derivato in maniera proporzionale.

A fine 2020 la Deutsche Pfandbriefbank AG ("PBB") che deteneva in portafoglio i residui titoli ha contattato la Regione manifestando la volontà di procedere alla loro vendita.

La Regione, dopo aver verificato la fattibilità e la convenienza dell'operazione, nel luglio 2021 ha completato il riacquisto dei titoli e chiuso anche l'ultima quota residua dell'unico contratto ancora in portafoglio.

**Sull'operazione di ristrutturazione del debito la Sezione si riserva un approfondimento in sede di successivi controlli.**

## CAPITOLO III

### LA MOBILITA' SANITARIA

#### 3.1 Il "fenomeno" della mobilità sanitaria

La mobilità sanitaria indica quel fenomeno che consente al cittadino, residente in una Regione, di ottenere l'erogazione di una prestazione sanitaria in un'altra Regione.

La mobilità sanitaria costituisce esplicitazione del principio di unitarietà del SSN e del diritto di libera scelta del cittadino, esercitabile nell'ambito del quadro normativo vigente, sia in relazione alla salvaguardia degli equilibri economico-finanziari, dell'appropriatezza delle cure, del diritto alla prossimità dei servizi, sia in coerenza con le funzioni che fanno capo alle Regioni e agli Enti del Servizio sanitario nell'esercizio delle loro competenze in materia di programmazione e di committenza.

La mobilità si suddivide in "attiva" che esprime l'indice di attrazione di una Regione, identificando le prestazioni sanitarie offerte a cittadini non residenti e in "passiva" che evidenzia l'indice di fuga da una Regione nonché le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini al di fuori della Regione di residenza.

Nell'ambito della mobilità interregionale si distingue, altresì, "la mobilità di prossimità", che si verifica tra Regioni confinanti e i cui valori spesso, sia nella componente attiva sia in quella passiva, sono molto rilevanti ed esprimono la diversa capacità di attrazione e di fuga che le singole Regioni registrano nei confronti dei territori limitrofi.

Infine, si ha la mobilità internazionale<sup>17</sup> intesa come parte del più vasto sistema di assistenza a carico dello Stato, con lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza

---

<sup>17</sup> La normativa tecnica di dettaglio è contenuta nel Decreto ministeriale - Ministero della Sanità - 3 novembre 1989 "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero", emanato sulla base di quanto disposto dall'art. 3, co. 5, l. 25 ottobre 1985, n. 595. Il d.m. citato regola il procedimento amministrativo per conseguire la preventiva autorizzazione per le prestazioni da effettuarsi all'estero e per ottenere, in seguito, il rimborso delle relative spese. Inoltre, attribuisce al Centro regionale di riferimento ogni valutazione di natura tecnico-sanitaria per l'accertamento dei presupposti che danno diritto di usufruire delle prestazioni richieste; disciplina i requisiti che devono connotare la struttura estera, ossia la capacità di erogare prestazioni con "caratteristiche superiori paragonate a standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano"; la prestazione non deve essere tempestivamente ottenibile in Italia e la cura presso un centro estero di altissima specializzazione deve essere considerata come un'estrema ratio. Inoltre, a livello europeo, questo fenomeno è disciplinato dalla **Direttiva 2011/24/UE** del Parlamento europeo in cui vengono fissate



sanitaria, gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e dei Paesi in convenzione con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale (accordi bilaterali in materia di assistenza sanitaria).

Lo studio della mobilità dei pazienti fra le Regioni italiane consente di intercettare il fabbisogno sanitario di un territorio e, pertanto, rappresenta uno strumento di programmazione per le specifiche politiche sanitarie territoriali.

L'erogazione di prestazioni sanitarie in favore dei non residenti costituisce, altresì, un aspetto rilevante per le gestioni economiche delle regioni, strettamente connesso ai tetti di spesa delle prestazioni assistenziali. Dalla mobilità deriva l'esigenza di compensare i costi dell'assistenza sostenuti dalla Regione in cui è stata effettuata la prestazione rispetto a quella di residenza, che ha invece percepito il finanziamento.

È previsto, con riferimento al fondo sanitario nazionale, che il finanziamento per le prestazioni erogate in caso di mobilità sanitaria debba essere compensato in sede di riparto, sulla base di contabilità analitiche per singolo caso fornite dalle unità sanitarie locali (USL) e dalle aziende ospedaliere (AO) attraverso le Regioni e le Province autonome.

In tal senso, l'articolo 8-*sexies*, comma 8, del d.lgs. n. 502/1992 sancisce che: "Il Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS), con apposito decreto, definisce i criteri generali per la compensazione dell'assistenza prestata a cittadini in regioni diverse da quelle di residenza. Nell'ambito di tali criteri, le regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale".

---

le regole affinché i cittadini europei possano usufruire di cure e terapie senza confini territoriali. La citata direttiva nasce dall'esigenza di soddisfare il principio di armonizzazione tra gli Stati membri dell'Unione europea, affinché si applichi un quadro unitario di garanzie e tutele negli specifici sistemi sanitari nazionali.

La spesa relativa alle prestazioni sanitarie offerte ai non residenti è inizialmente a carico delle Regioni erogante. I rimborsi delle Regioni di residenza degli assistiti sono corrisposti a consuntivo e dopo un'operazione di compensazione.

Il Patto per la Salute 2010-2012, all'art. 19 dispone, riguardo alla mobilità interregionale, che, nel rispetto dell'organizzazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica, e nel perseguimento del livello di appropriatezza dell'erogazione degli stessi, le Regioni individuino adeguati strumenti di governo della domanda tramite accordi, tra Regioni confinanti, per disciplinare la mobilità sanitaria al fine di: a). evitare fenomeni distorsivi indotti da differenze tariffarie e da differenti gradi di applicazione delle indicazioni di appropriatezza definite a livello nazionale; b). favorire collaborazioni interregionali per attività, la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale; c). facilitare percorsi di qualificazione ed appropriatezza dell'attività per le Regioni interessate dai Piani di rientro.

L'accordo tra le Regioni, ai sensi dell'art. 9, c. 2, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, sul documento recante "Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2020 - Regole tecniche". Rep. Atti n. 174/CSR del 22 settembre 2021 prot. 21/83/CR7d/C7, attualmente in vigore prevede che le prestazioni oggetto di compensazione interregionale sono:

- Ricoveri ospedalieri e day hospital (flusso A)
- Medicina generale (flusso B) • Specialistica ambulatoriale ovvero le prestazioni del DPCM 29 novembre 2001, esclusi gli allegati 2A e 2B (flusso C e tariffario), fino ad emanazione del DM tariffe del nomenclatore di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017.
- Farmaceutica (flusso D)
- Cure termali (flusso E)
- Somministrazione diretta di farmaci (flusso F)
- Trasporti con ambulanza ed elisoccorso (flusso G e tariffario)

L'accordo prevede e disciplina anche le modalità in cui le Regioni, effettuati i controlli, possono procedere alle contestazioni.

Le attività ricomprese nei LEA nazionali (DPCM 12 gennaio 2017) non riportate nell'accordo devono essere addebitate tramite fatturazione diretta<sup>18</sup>.

### 3.2 Il rendiconto 2021

Nel rendiconto in merito alla mobilità si rileva quanto riportato in tabella

Tabella 86 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021 – lordo e netto mobilità sanitaria

ENTRATE							
FSN indistinto	a Capitolo	b Atti di assegnazione	c Previsione	d Accertamento Impegno	e Risc./Pag. in competenza	f=d/c Acc.to/ Previsione	g=e/d Risc.-Pag. / Acc. - Imp.
Imposta Regionale sulle attività produttive	112501	2.874.867.500	2.874.867.500	2.874.867.500	2.863.032.613	100%	100%
Addizionale Regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche Sanita	121502	982.727.000	982.727.000	982.727.000	982.727.000	100%	100%
Compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - sanità	121503	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	100%	100%
Quota premiale per l'anno 2016 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	227195	33.056.533	33.056.533	33.056.533	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	227223	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227224	64.558.217	64.558.217	64.558.217	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227225	33.589.740	33.589.740	33.589.740	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	227226	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	19.839.170	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	38.384.402	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	5.188.767	100%	100%
<b>Finanziamento indistinto lordo</b>		<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.049.861.694</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>
Entrate per mobilità attiva interregionale	227181	297.946.305	299.953.045	297.946.305	297.946.305	99%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva interregionale</b>	<b>H11717</b>	<b>510.566.467</b>	<b>512.573.207</b>	<b>510.566.467</b>	<b>510.566.467</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Entrate per mobilità attiva internazionale	227210	5.422.265	5.422.265	5.422.265	5.422.265	100%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva internazionale</b>	<b>H11734</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità interregionale e internazionale</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.829.715.601</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

Tab. 11.13 - Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Prendendo a riferimento gli accertamenti definitivi operati sui capitoli di entrata (colonna “d” della tabella), gli stessi risultano completamente effettuati ai sensi dell'articolo

<sup>18</sup> Lo scambio dei dati fra Regioni avviene attraverso il portale *web* ad accesso limitato con utenza e *password*, messo a disposizione dalla Regione Veneto.

Ogni Regione deposita i *file* nelle aree di condivisione del portale e manutiene le cartelle provvedendo all'eliminazione dei dati degli anni precedenti.

Annualmente le Regioni, prima della scadenza dell'invio dei record di attività, comunicano alla Regione di coordinamento della mobilità sanitaria interregionale, il nominativo (uno solo per Regione) per l'abilitazione/disabilitazione delle utenze all'accesso al portale.

20 del d.lgs. n. 118/2011, rispetto agli atti di assegnazione e agli stanziamenti presenti in bilancio e riferibili a:

- la quota di mobilità attiva in compensazione interregionale per euro 297.946.305 sul capitolo E0000227181 (Intesa CSR 152/2021);
- la quota di mobilità attiva in compensazione internazionale per euro 5.422.265 61 sul capitolo E0000227210 (Intesa CSR 152/2021).

Con riferimento al valore contabile della mobilità passiva interregionale, occorre precisare che lo stesso comprende il valore della produzione sanitaria erogata da due strutture sanitarie extraterritoriali, di alta specialità e di importante rilievo nazionale: l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e l'Ospedale San Giovanni Battista del Sovrano Militare Ordine di Malta (SMOM). I due istituti, pur essendo entità extraterritoriali, insistono sul territorio del Lazio, e conseguentemente rivolgono la loro attività in via principale a cittadini residenti e stanziali del Lazio. Il valore complessivo dell'attività erogata dalle due strutture e ricompreso nella mobilità passiva 2021 è stato pari ad euro 163.996.435 come di seguito riportato in tabella:

Tabella 87 – Evoluzione FSR 2018 - 2021

EVOLUZIONE FSR 2018 - 2021				
Finanziamento	2018	2019	2020	2021
FSN da Patto per la Salute	114.000.000.000,00	114.474.000.000,00	116.661.200.000,00	122.059.834.000
Riduzione Fin.to Nazionale	- 604.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000
Interventi Urgenti COVID (DL 18/2020)	8.131.233		1.410.000.000	
Interventi Urgenti COVID (DL 34/2020)			1.687.608.987	
Accantonamenti	- 723.000.000			
<b>Totale finanziamento lordo 2020</b>	<b>112.681.131.233</b>	<b>113.810.000.000</b>	<b>119.094.808.987</b>	<b>121.395.834.000</b>
<i>Indistinto</i>	<i>109.876.848.907</i>	<i>111.079.467.550</i>	<i>113.257.674.550</i>	<i>116.295.577.651</i>
<i>Finalizzato / Vincolato</i>	<i>2.804.282.326</i>	<i>2.730.532.450</i>	<i>2.739.525.450</i>	<i>2.201.714.256</i>
<i>COVID (DL 18/2020)</i>			<i>1.410.000.000</i>	
<i>COVID (DDL 34/2020 - 41/2021 e 73/2021)</i>			<i>1.687.608.987</i>	<i>1.785.447.624</i>
<i>Vincolato Altri Enti</i>				<i>722.503.000</i>
<i>Premialità e altri Riparti</i>				<i>390.591.469</i>
<b>Quota di Accesso</b>	<b>9,67%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,59%</b>
Fondo Lordo Mobilità ed entrate proprie	10.622.701.831	10.754.987.499	10.959.094.857	11.160.477.489
Entrate Proprie	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247
<b>Fondo Lordo Mobilità</b>	<b>10.460.508.584</b>	<b>10.592.794.252</b>	<b>10.796.901.610</b>	<b>10.998.284.242</b>
Mobilità Attiva	371.162.134	359.359.884	366.375.189	297.946.305
Mobilità Passiva vs altre Regioni	- 482.353.591	- 434.831.871	- 427.500.882	- 346.570.032
Saldo mobilità interregionale	- 111.191.457	- 75.471.987	- 61.125.692	- 48.623.727
Produzione OPBG e ACISMOM	- 159.666.405	- 163.935.886	- 169.583.945	- 163.996.435
Mobilità Passiva Totale da riparto	- 642.019.996	- 598.767.757	- 597.084.827	- 510.566.467
Saldo di Mobilità interregionale	- 270.857.862	- 239.407.873	- 230.709.637	- 212.620.162
Mobilità Attiva Internazionale	11.981.009	15.150.791	2.894.060	5.422.265
Mobilità Passiva Internazionale	- 30.374.505	- 42.676.226	- 10.361.753	- 12.948.196
Saldo Mobilità internazionale	- 18.393.496	- 27.525.435	- 7.467.693	- 7.525.931
Fondo sanitario netto mobilità (CSR 152/2021)	10.171.257.226	10.325.860.944	10.558.724.279	10.778.138.149
Premialità e altri Riparti (CSA 151/2021)	1.705.642	3.804.627	4.871.843	33.056.532
Contributi		-		
Fondo Indistinto Netto + Premialità	10.172.962.868	10.329.665.571	10.563.596.122	10.811.194.681
Fondo Vincolato Netto	159.045.536	149.323.270	142.987.621	138.183.939
Ulteriore Fin.to Farmaci Innovativi	93.371.210	120.293.824	115.857.069	110.117.677
<b>Totale FSN indistinto e vincolato</b>	<b>10.425.379.614</b>	<b>10.599.282.665</b>	<b>10.822.440.812</b>	<b>11.059.496.298</b>
Risorse COVID (DL 18/2020)			136.519.671	
Risorse COVID (DL 34/2020 e DDL 41 e 73/2021)			160.633.373	161.904.711
Risorse COVID (DL 104/2020)			46.283.767	
Risorse COVID Legge 146/2022				58.830.401
Risorse COVID DL 17/2022				77.174.821
<b>Totale Lordo risorse COVID19</b>			<b>11.165.877.623</b>	<b>11.357.406.231</b>

Tab. 11.02 a) - Fondo Sanitario Regionale

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Al fine di valutare inoltre incassi e pagamenti complessivamente intercorsi nell'anno 2021 in competenza ed a residui con riferimento alla mobilità si riporta la seguente tabella:

Tabella 88 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021

FSN indistinto	a	b	c	d	e	f	g+d+f	h	i
	Capitolo	Previsione	Accertamento Impegno	Risc./Pag. In competenza	Acc.to / Impegno a residuo	Risc./Pag. a residuo	Totale Risc./Pag.	Riaccertamento ordinario	Residui finali
Imposta Regionale sulle attività produttive	112501	2.874.867.500	2.874.867.500	2.863.032.613	-	-	2.863.032.613	-	11.834.887
Addizionale Regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche Sanita	121502	982.727.000	982.727.000	982.727.000	-	-	982.727.000	-	-
Compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - sanità	121503	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	215.503.104	-	7.140.689.742	-	215.503.104
Fondo sanitario nazionale: rimborso acquisto vaccini (art. 1, c.408, legge n. 232/2016), oneri da processi di assunzione e stabilizzazione (art. 1, c.409, legge n. 232/2016) e screening (art.1, commi 167 e 229, legge n. 190/2014	227207	-	-	-	-	-	-	-	-
Quota premiale per l'anno 2016 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	227195	33.056.533	33.056.533	-	4.871.843	4.871.843	4.871.843	-	33.056.533
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	227223	-	-	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227224	64.558.217	64.558.217	-	-	-	-	-	64.558.217
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227225	33.589.740	33.589.740	-	-	-	-	-	33.589.740
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	227226	-	-	-	-	-	-	-	-
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	-	-	19.839.170	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
<b>Finanziamento indistinto lordo</b>		<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.049.861.694</b>	<b>220.374.947</b>	<b>4.871.843</b>	<b>11.054.733.537</b>	-	<b>358.542.480</b>
Entrate per mobilità attiva interregionale	227181	299.953.045	297.946.305	297.946.305	-	-	297.946.305	-	-
<b>Uscite per mobilità passiva interregionale</b>	<b>H11717</b>	<b>512.573.207</b>	<b>510.566.467</b>	<b>510.566.467</b>	-	-	<b>510.566.467</b>	-	-
Entrate per mobilità attiva internazionale	227210	5.422.265	5.422.265	5.422.265	1	-	5.422.265	1	-
<b>Uscite per mobilità passiva internazionale</b>	<b>H11734</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	-	-	<b>12.948.197</b>	-	-
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità interregionale e internazionale</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.829.715.601</b>	<b>220.374.948</b>	<b>4.871.843</b>	<b>10.834.587.444</b>	<b>1,00</b>	<b>358.542.480</b>

Tab. 11.15 - Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Tabella 89 – Prospetto gestionale di competenza Perimetro Sanitario 2021

PERIMETRO SANITARIO	ENTRATE		USCITE		Differenziali	
	Descrizione	Cod Gest	ACC.COMP.	Cod Gest	IMP.COMP.	Valori
Fondo Sanitario indistinto	A1	11.243.446.562	A1	11.023.300.469	220.146.093,37	Saldo di Mobilità
Mobilità Sanitaria Attiva	A2	303.368.570	A2	523.514.664	-220.146.093,37	Saldo di Mobilità
Fondo Sanitario Vincolato	A3	246.469.560	A3	246.469.560	-	
Fondo Sanitario Progresso e restituzioni	A4	95.081.356	A4	94.662.208	419.147,32	Avanzo 2021
Finanziamento Zooprofilattico	A5	28.623.396	A5	28.623.396	-	
Payback Farmaceutico	B1	204.498.260	A6	204.498.260	-	
Partita di Giro - Perenzione corrente	S1	17.649.219	A7	17.649.219	-	
Fin.to Aggiuntivo Corrente da Altri Enti	B2	453.062	A8	444.266	8.796,65	Avanzo 2021
Partite di Giro - Corrente da Regione	S2	111.159.596	A9	25.796.012	85.363.583,65	Trasferimenti da Regione comp. 2020
Fin.to Aggiuntivo Corrente da Stato	B3	17.603.986	A10	16.999.220	604.766,33	Avanzo 2021
Fin.to Disavanzo sanitario	C	91.091.000	C	91.428.430	-337.430,04	Corrente a investimenti
Finanziamento Avanzo Sanitario	C(U)	84.379.643	C(U)	84.379.643	-	
Partita di Giro - Perenzione capitale	S3	183.932	D(P)	-	183.931,64	Trasferimenti da Regione comp. Progressa
Partite di Giro - Capitale da Regione	S4	132.928.487	D(R)	117.027.176	15.901.310,75	Trasferimenti da Regione comp. Progressa
Fin.to Investimenti da Stato	D(S)	14.833.036	D(S)	14.881.785	-48.749,25	Avanzo progresso
Fin.to conto capitale Altro	D(A)	-	D(A)	-	-	
Partite di Giro	S	1.587.427.862	S	1.611.320.902	-23.893.040,56	Restituzione di cassa
<b>Totali</b>		<b>14.179.197.527</b>		<b>14.100.995.211</b>	<b>78.202.316,49</b>	
<i>Finanziamento da Regione</i>		- 101.448.826		-		
<i>Competenza progressa accertata 2021</i>		- 16.085.242		-		
<i>Comp. 2020 accertata 2021</i>		- 85.363.584		-		
<b>Avanzo 2021</b>				1.032.710		
<b>Avanzo Progresso</b>				- 386.179		
<b>Debiti verso Regione</b>				- 23.893.041		
<b>Quadratura</b>		<b>14.077.748.701</b>		<b>14.077.748.701</b>		

Tab. 11.40 - Prospetto gestionale di competenza Perimetro Sanitario 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

La regione Lazio si conferma con l'indice più alto di fuga dell'utenza verso altre realtà con un pesante saldo negativo del Lazio fra mobilità attiva e passiva, pari a -220 milioni di euro per il 2021.

Nella Tabella 90 sono riportati gli indicatori che esprimono il grado di autonomia, il tasso di utilizzo, l'indice di attrazione e l'indice di fuga di ciascuna ASL laziale rispetto al totale delle prestazioni erogate o richieste per ciascuna branca.

Particolarmente elevato risulta essere l'indice di attrazione per la ASL ROMA1.

Le ASL con un indice di fuga più elevato, invece, risultano essere RM3, RM4 e RM6.

Tabella 90 – Indici di attività, utilizzo, fuga, attrazione per ciascuna ASL (escluse le prestazioni di laboratorio analisi)

ASL	Prestazioni richieste da Residenti						Complessivo	Prestazioni erogate a residenti di altre ASL	Popolazione	% Autonomia	% Fuga	Indice di attrazione	Tasso utilizzo x 1.000 residenti
	Strutture a gestione diretta	Privati Accreditati	Classificati	Aziendalizzati Pubblici	Aziendalizzati Privati	Altre strutture Lazio							
Roma1	883.929	1.745.497	278.584	592.317	662.381	655.505	4.818.213	3.847.415	1.046.196	86,40	13,60	5,87	4605,46
Roma2	1.412.701	2.120.216	143.076	481.459	448.384	2.354.680	6.960.516	1.516.301	1.302.028	66,17	33,83	0,64	5345,90
Roma3	548.611	633.181	147.900	312.805	106.613	942.475	2.691.585	910.494	600.370	64,98	35,02	0,97	4483,21
Roma4	332.662	103.591					1.027.075	68.824	325.995	42,48	57,52	0,12	3150,59
Roma5	718.262	1.006.427				765.595	2.490.284	339.575	500.218	69,26	30,74	0,44	4978,40
Roma6	767.442	609.379	52.093			856.989	2.285.903	235.474	567.239	62,51	37,49	0,27	4029,88
VT	626.685	65.763			68.365	172.950	933.763	63.578	321.955	81,48	18,52	0,37	2900,29
RI	445.323	67.102				108.893	621.318	37.000	158.981	82,47	17,53	0,34	3908,13
LT	944.416	498.901			51.646	425.716	1.920.679	97.391	572.472	77,84	22,16	0,23	3355,06
FR	1.109.448	227.076				284.341	1.620.865	41.914	496.971	82,46	17,54	0,15	3261,49

Fonte: Regione Lazio

La Regione, in sede istruttoria, riferisce che la mobilità sanitaria, composta da mobilità interregionale e da mobilità internazionale, è rilevata in bilancio sia per mobilità attiva come ricavo che come costo per la mobilità passiva e deve adeguarsi per l'anno di riferimento, per la rilevazione di competenza, a quella che è l'Accordo tra le regioni per lo scambio di mobilità.

L'Accordo tra le regioni per lo scambio di mobilità è contenuto nel provvedimento di riparto del fondo sanitario nazionale dell'anno di riferimento, esattamente la tabella C, dalla quale risultano sia il valore complessivo dei debiti che il valore complessivo dei crediti.

Il valore complessivo è quello che deve essere riportato nel bilancio di esercizio dell'anno di riferimento. Quindi, nel modello 999 del bilancio consolidato è riportato il valore della mobilità attiva e della mobilità passiva che corrisponde ai valori del riparto.



La mobilità passiva e la mobilità attiva derivano dai flussi di attività e dagli scambi di addebiti che le regioni fanno e che sono operati a livello delle singole aziende sanitarie.

Occorre precisare che i citati dati della mobilità non rispettano il principio contabile della competenza in quanto la definizione degli stessi è effettuata, a livello nazionale, a seguito delle verifiche dei valori e della quantificazione dei saldi relativi a ciascuna regione

I tempi di definizione di tali operazioni ricadono nei due anni dopo quello di riferimento. Per le aziende sanitarie viene indicato il livello complessivo e il livello individuale della rilevazione dei ricavi e dei costi che deve essere riportata al fine di avere nel modello consolidato il valore complessivo che risulta dal riparto.

La Regione, in particolare, in sede istruttoria, riferisce che le aziende sanitarie rilevano in bilancio la mobilità attiva e passiva. Le registrazioni contabili sono al lordo. Ogni ASL registra il suo credito ed il suo debito che si somma al valore dei ricavi. Quindi quello che poi la ASL riceve è il valore dei ricavi al netto del saldo di mobilità.

La somma delle mobilità rilevate dalle aziende sanitarie, attiva e passiva, corrisponde al valore consolidato del 999 e quindi a quella del riparto.

Il saldo di mobilità è compensato già a livello regionale nel FSI che la regione riceve.

Quindi la Regione Lazio, con un saldo negativo di 220 milioni riceve il fondo sanitario al netto di 220 milioni. La rilevazione contabile in bilancio regionale della mobilità è effettuata su appositi capitoli. Ci sono due capitoli in entrata e due capitoli in uscita relativi rispettivamente alla mobilità interregionale e internazionale.

La procedura contabile prevede una compensazione. La Regione rileva un credito nei confronti del Ministero stornandolo con il debito che deve restituire per la quota al Ministero per la compensazione. Infatti, il Ministero nel momento in cui effettua il riparto fa da *clearing house* rispetto a tutte le altre regioni.

In sede istruttoria la Sezione ha rilevato che residuano nei bilanci delle ASL crediti e debiti verso regioni per mobilità risalenti anche a più di due annualità precedenti che dovrebbero, invece, essere chiusi in contabilità.

La Regione riferisce a riguardo che è necessario analizzare la natura del credito per mobilità, considerato che esistono quelli non in compensazione.

Ci sono alcune prestazioni rese in mobilità sul territorio che sono soltanto *intercompany*, cioè sono prestazioni reciproche dalle AS, ovvero tra altre regioni ma soggette a fatturazione, quindi non a compensazione all'interno del provvedimento di riparto.



### **3.3 Il “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021.**

#### **L’ Istituzione del Fondo speciale per recupero mobilità nell’anno 2021**

Il “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021”, individua, come obiettivo la contrazione del “saldo negativo di mobilità interregionale” e la sottoscrizione di “accordi di confine con le altre Regioni, volti a delimitare eventuali comportamenti opportunistici registrati su alcune discipline”, intervenendo “sulla capacità di assorbimento della domanda attraverso la propria rete di offerta, anche incentivando l’attività ospedaliera di alta complessità rivolta ai pazienti regionali e non”.

Nel sopra citato Piano di riorganizzazione vengono espressamente previste azioni “volte ad attrarre mobilità attiva dalle altre Regioni (c.d. mobilità F.R.A.C. – Fuori Regione Alta Complessità) nonché a ridurre la mobilità passiva, in particolare verso le regioni limitrofe”. L’impatto di tali azioni era previsto nel 2020 e nel 2021 per un valore rispettivamente di 20 €/mln nel 2020 e ulteriori 10 €/mln nel 2021.

Al fine di dare seguito agli obiettivi del “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021” sopra indicati, la Regione Lazio ha espresso, con nota prot. n. U1031728 del 25 novembre 2020, la volontà di “intervenire a recupero della forte mobilità passiva con l’istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2021, di un apposito fondo annuale di importo pari a 6,85 milioni di euro”.

Inoltre, attesa la diffusione dell’epidemia Covid-19 <sup>19</sup>, con la Deliberazione 8 giugno 2021, n. 339 “Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l’assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie” si è sospesa, anche per l’esercizio 2021, l’applicazione delle regole di remunerazione per le prestazioni di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) di cui all’Allegato 4 del d.c.a. n. 151/2019.

---

<sup>19</sup> che ha avuto un impatto negativo sui volumi dei ricoveri ospedalieri complessivamente erogati sia a favore dei pazienti residenti nella Regione Lazio che dei pazienti non residenti, rendendo non paragonabile la produzione relativa all’anno 2019 con quella dell’anno 2021. Pertanto, il criterio di remunerazione di cui all’Allegato 4 del DCA n. 151/2019, per il riconoscimento del budget aggiuntivo F.R.A.C., basato sulla correlazione tra prestazioni erogate a pazienti residenti nell’anno 2019 e prestazioni erogate a pazienti residenti nell’anno 2021, non è applicato per l’esercizio 2021.

Ne deriva che la produzione ordinaria 2021 di alta complessità erogata a pazienti residenti fuori regione - con esclusione della produzione relativa alle prestazioni erogate per garantire la gestione dell'emergenza Covid-19 - è stata remunerata attingendo integralmente dal *budget* aggiuntivo F.R.A.C. assegnato alle strutture private accreditate.

In sede di remunerazione 2021, il budget aggiuntivo F.R.A.C. 2021 assegnato e non utilizzato, sarà redistribuito alle strutture che hanno effettuato una produzione F.R.A.C. 2021 maggiore del finanziamento assegnato. Le eventuali economie saranno suddivise (i) tra le strutture che avranno prodotto attività F.R.A.C. in misura maggiore del finanziamento rispettivamente assegnato, (ii) in base all'incidenza percentuale del F.R.A.C. prodotto in eccedenza dal singolo soggetto erogatore rispetto all'eccedenza complessiva del F.R.A.C. prestazioni rese a favore dei pazienti al 15 giugno 2021 - residenti (R.A.C.) sia superiore al valore registrato nell'anno 2019.

La valutazione dell'efficacia del piano sarà oggetto dei successivi cicli di controllo del rendiconto regionale.

## CAPITOLO IV

### LE ACCREDITATE

#### 4.1 Le accreditate. La normativa

Il d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. stabilisce, all'art. 8-bis, comma 1, che: *“Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”*.

Il SSN è, quindi, organizzato in modo da favorire l'integrazione tra soggetti erogatori pubblici e privati, cd “soggetti accreditati”.

La normativa prevede un'articolata relazione tra soggetti erogatori privati e SSN che individua i propri elementi costitutivi nelle autorizzazioni, nell'accreditamento istituzionale e negli accordi contrattuali.

Le autorizzazioni<sup>20</sup> costituiscono il requisito di base per l'apertura e l'esercizio delle attività sanitarie o sociosanitarie e sottendono la presenza di *standard* minimi di sicurezza e qualità delle prestazioni. L'accreditamento istituzionale costituisce il presupposto per l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN ed è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche ed equiparate, alle strutture private lucrative e non lucrative e ai professionisti che ne facciano richiesta, in presenza di requisiti di qualificazione, della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e della verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> L' **autorizzazione** è il provvedimento con cui la Regione consente, (previa verifica dell'esistenza dei requisiti minimi previsti dalla normativa vigente) l'esercizio di attività sanitarie a soggetti pubblici e privati. L'autorizzazione non abilita la struttura ad operare in regime SSN, fino a quando non sia stato rilasciato l'accreditamento per le prestazioni che si intende erogare.

<sup>21</sup> L'accreditamento è il provvedimento con il quale è riconosciuto alle strutture sanitarie già in possesso di un'autorizzazione, lo *status* di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) subordinato al possesso di una serie di requisiti della struttura (quali, tra l'altro, standard minimi di infrastruttura, attrezzature, tecnologie, strumenti adoperati).

Gli accordi contrattuali consentono alle strutture, preventivamente autorizzate ed oggetto di accreditamento istituzionale, l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN<sup>22</sup>. L'art. 8-*quinquies*, c. 2, disciplina la stipula dei contratti tra le ASL e le strutture private e con i professionisti accreditati, che devono indicare, tra l'altro: il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8-*quinquies*, c. 2, lettera d). L'art 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, prevede, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*.

L'AccREDITAMENTO istituzionale, rilasciato a seguito di una verifica effettuata rispetto al fabbisogno assistenziale regionale/aziendale, non attribuisce alle strutture private l'automatico diritto alla successiva assegnazione di *budget* e alla sottoscrizione del relativo Accordo/Contratto con le ASL competenti per territorio così come espressamente previsto dal c. 2 dell'art. 8 *quater* del citato decreto per il quale "La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accREDITAMENTO e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate così come definite dall'art. 8-*quinquies*".

Superando il criterio unitario della remunerazione a tariffa, il d.lgs. n. 229 del 1999 ha introdotto due diverse modalità di finanziamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale: i trattamenti ospedalieri (sia in regime di ricovero sia in regime di *day hospital*) sono remunerati in base a tariffe predefinite (*Diagnosis Related Groups: DRG*), mentre le funzioni assistenziali globali sono remunerate in base al costo *standard* di produzione del programma di assistenza. In entrambi i casi si tratta di un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento.

---

<sup>22</sup> Gli accordi formalizzano le condizioni del rapporto, il tetto di spesa mensile imposta dalla ASL, gli obiettivi della struttura, la quantità di prestazioni erogabili, i tempi d'attesa.

Il MS, sentita l'AGENAS, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate.

Il complesso procedimento relativo alla definizione della remunerazione per le prestazioni erogate dai privati accreditati, richiede di distinguere tra “*budget*” o “tetto di spesa” e “produzione riconoscibile”, nonché tra tariffa e maggior costo.

Il *budget* o tetto di spesa è il livello massimo di finanziamento che la Regione deve fissare per le varie tipologie di prestazioni assistenziali, quale limite invalicabile per le strutture sanitarie accreditate che erogano prestazioni con onere a carico del SSR. L'art. 8 *quinquies*, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 non consente la remunerazione delle prestazioni che eccedono il tetto di spesa.

L'osservanza del tetto di spesa in materia sanitaria rappresenta un vincolo ineludibile che costituisce la misura delle prestazioni sanitarie che il SSN può erogare e che può permettersi di acquistare da ciascun erogatore privato.

La produzione riconoscibile è il corrispettivo dovuto alle strutture sanitarie accreditate per la produzione (le prestazioni) erogata entro il *budget*, al netto dei controlli sulle prestazioni sanitarie previste dalla normativa regionale.

Anche in considerazione del regime di cui all'art. 1, c. 180, della l. 311/2004 (Piano di rientro), il SSR non può riconoscere risorse eccedenti (come, ad esempio, quelle derivanti dal c.d. *extra budget*) a quelle programmate nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario (art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/1992).

Il c. 1, art. 8 *sexies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabilisce che le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del SSN sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento.

Le tariffe rappresentano il costo unitario delle varie prestazioni sanitarie fissato a livello ministeriale e, per alcune tipologie di prestazioni, a livello regionale.

Per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica, oggi è vigente il d.m. Salute 18 ottobre 2012, che le Regioni possono utilizzare come riferimento ai fini dell'adozione

delle proprie tariffe. Per le Regioni in Piano di rientro, come il Lazio, la tariffa fissata dal Ministero rappresenta il limite invalicabile.

Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali sono remunerate in base al costo *standard* di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione<sup>23</sup>.

Il c. 2, art. 7 del d.lgs. 517/99 e s.m.i. dispone che le AO, limitatamente all'attività direttamente svolta, sono classificate, previa verifica dell'adeguamento ai requisiti, nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale; la Regione riconosce i maggiori costi<sup>24</sup> indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca, detratta una quota correlata ai minori costi derivanti dall'apporto di personale universitario.

## 4.2 Il sistema Regione Lazio

La Regione Lazio ha regolamentato, nel corso degli anni, con leggi e con provvedimenti, sia il percorso Autorizzazione–Accreditamento–Accordi Contrattuali, sia il sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie disegnando un sistema di regole compartimentato per livelli assistenziali.

Per presidiare il sistema, al fine di garantire l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure ed il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è stata emanata la l.r. n. 4 del 2003 *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”* e la l.r. n. 3 del 2010 che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR. Vi è poi il regolamento applicativo n. 20 del 2019, nonché una serie di

---

<sup>23</sup> Le tariffe rappresentano il costo unitario delle varie prestazioni sanitarie fissato a livello ministeriale e, per alcune tipologie di prestazioni, a livello regionale. Per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica, oggi è vigente il DM Salute 18/10/2012, che le Regioni possono utilizzare come riferimento ai fini dell'adozione delle proprie tariffe; mentre, per le Regioni in Piano di rientro la tariffa fissata dal Ministero rappresenta il limite invalicabile.

<sup>24</sup> In attesa di procedere alla verifica da parte dei Ministeri interessati e delle regioni, dei maggiori costi sostenuti per l'attività assistenziale dalle Aziende di cui all'articolo 2, la Regione riconosce alle aziende una remunerazione determinata sulla base di apposito accordo definito in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta dei Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Fino al predetto accordo si applicano i criteri in materia, stabiliti con il decreto interministeriale 31 luglio 1997, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.181 del 5 agosto 1997”.

provvedimenti (quali in particolare il d.c.a. n. U0090 del 10 novembre 2010, recante: Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie -Requisiti ulteriori per l'accreditamento) che declinano le procedure e la rilevazione del fabbisogno. I provvedimenti sono elencati nella tabella di seguito riportata:

Tabella 91 – Elenco provvedimenti raggruppati per ambito

Ambito	Rif. Provvedimenti
Autorizzazione	L.R. n. 4/2003
	R.R. n. 20/2019
Fabbisogno	DCA n. 73/2018 (All. 1)
	DCA n. 258/2019 (All. 2)
	Determine n. G07512/2021, n. G01328/2022 (All. 3, All. 3bis)
Accreditamento istituzionale	L.R. n. 4/2003

Fonte: Regione Lazio

Con il d.c.a. n. U00243 del 25 giugno 2019 si è proceduto all' " *Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai d.c.a. n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015*", con il quale è stato approvato lo schema di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2019-2021. La normativa nazionale ha disposto che le Regioni e le AS attivino un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali nonché sulla qualità dell'assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese.

L'art. 2 della citata l.r. n. 4 del 2003 intesta alla Regione il compito di definire, con apposito atto programmatico, adottato dalla Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente, in coerenza con il piano sanitario regionale:

- il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;

- il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e sociosanitarie individuate dal piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa, nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate.

L'Amministrazione regionale, annualmente, in fase di concordamento del Bilancio economico preventivo definisce i livelli massimi di finanziamento complessivi per tipologia assistenziale (Ospedaliera, Specialistica, Territoriale) da assegnare per l'acquisto delle prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate, adottando, successivamente, il cosiddetto "provvedimento di definizione del livello massimo di finanziamento" entro il primo semestre dell'anno a cui tali prestazioni fanno riferimento.

Una volta definita la cornice finanziaria, il processo di attribuzione del *budget* alle strutture private accreditate segue percorsi diversi a seconda della tipologia assistenziale:

- per l'Assistenza Ospedaliera, l'Amministrazione regionale, con provvedimento dirigenziale, stabilisce, centralmente e direttamente, nel rispetto dei livelli massimi di finanziamento assegnati, l'attribuzione dei *budget*/tetto massimo alle singole strutture private accreditate che le ASL devono, successivamente, recepire nell'ambito del processo di contrattualizzazione ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Con riferimento all'assistenza ospedaliera, quindi, la funzione di programmazione è esercitata dall'Amministrazione regionale (nella fase di attribuzione diretta dei singoli *budget*) mentre la funzione di committenza è delegata alle ASL competenti per territorio (nella fase di contrattualizzazione);
- per l'Assistenza Specialistica e Territoriale, invece, l'Amministrazione regionale, con provvedimento dirigenziale, ripartisce, basandosi sulla spesa storica, i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto delle prestazioni sanitarie. Le ASL, esercitando la propria funzione di committenza assegnata *ex lege*, hanno il compito di (i) procedere ad attribuire il *budget* alle strutture accreditate, anche nuove, rimodulando il livello massimo tra tutti gli erogatori dello stesso settore o utilizzando eventuali economie, purché la scelta sia supportata da elementi di oggettiva valutazione del fabbisogno assistenziale del territorio e della tutela della salute, nonché (ii) sottoscrivere gli Accordi/Contratto ex art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Diversamente dall'assistenza ospedaliera,



dunque, l'attribuzione dei *budget* alle singole strutture private accreditate che erogano prestazioni afferenti all'assistenza specialistica e territoriale è in capo alle ASL.

#### **4.3 La gestione 2021. I livelli massimi di finanziamento per il 2020-2021**

Il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera ricomprende il finanziamento assegnato per l'acquisizione di prestazioni di ricovero per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica nonché per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del d.lgs. 502, il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia, le funzioni per la copertura dei maggior costi connessi all'attività di didattica e ricerca e per il funzionamento della rete dell'emergenza.

Il d.c.a. n. 498 del 10 dicembre 2019, avente ad oggetto: "*Definizione del livello massimo di finanziamento delle funzioni assistenziali ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'anno 2019*" introduce, dall'anno 2019, in relazione alla definizione del finanziamento da destinare alle singole strutture per le funzioni assistenziali riconducibili alle attività con rilevanti costi d'attesa connesse alle reti di emergenza e urgenza e alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche, il criterio del valore *standard* medio (VSM), attraverso cui viene riconosciuto un livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato in funzione del numero complessivo degli accessi netti al pronto soccorso/numero complessivo dei transiti effettuati nei posti letto in terapia intensiva rapportati con il livello massimo di finanziamento individuato per le due attività in argomento.

Il sopracitato criterio del valore *standard* medio prevede per ogni struttura privata accreditata una assegnazione del finanziamento:

- in acconto (e quindi a titolo provvisorio), tarato sugli accessi/transiti rilevati nell'anno precedente a quello di riferimento, rapportati al livello di finanziamento individuato nell'ambito degli atti di programmazione regionale;
- a consuntivo, tarato sul numero di accessi/transiti rilevati nell'anno di riferimento, sempre rapportati al livello di finanziamento di cui al punto precedente.

Per la specialistica il livello massimo di finanziamento ricomprende gli importi per l'acquisizione delle prestazioni specialistiche, laboratorio analisi di radioterapia, dialisi, anche erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero; per le

prestazioni di assistenza territoriale ricomprende il finanziamento per le acquisizioni delle prestazioni di RSA, ADI, Hospice, psichiatria e riabilitazione oltre alle attività di potenziamento dell'offerta sanitaria.

Con riferimento all'esercizio 2021, l'Amministrazione regionale, ha definito, con d.g.r. n. 339/2021, i livelli massimi di finanziamento da assegnare per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato afferenti all'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale in misura pari a quelli assegnati per l'anno 2020, con salvezza di rideterminazioni specifiche connesse a interventi previsti dal "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021", di cui alla d.g.r. n. 406/2020, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR così come di seguito riportato nella tabella.

Tabella 92 – Livelli massimi di finanziamento 2021

<b>Tipologia Assistenziale</b>	<b>Importo Finanziamento</b>	<b>Note</b>
Ospedaliera	€ 1.486.550.000,00	Il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera ricomprende il finanziamento assegnato per l'acquisizione di prestazioni di ricovero per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica nonché per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 sexies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia, le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99, nonché il finanziamento per il potenziamento della rete dell'emergenza/urgenza previsto nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021
Specialistica	€ 487.585.000,00	Il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica ambulatoriale ricomprende il finanziamento per l'acquisizione delle prestazioni di altra specialistica, laboratorio analisi, APA, RMN, dialisi, radioterapia, prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero.
Territoriale	€ 738.218.000,00	Il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale ricomprende il finanziamento per l'acquisizione delle prestazioni di Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale. Tale finanziamento ricomprende, tra l'altro, il potenziamento dell'offerta di prestazioni sanitarie previsto nel "Piano

Fonte: Regione Lazio

I suddetti importi sono stati ripartiti con i provvedimenti e le modalità di cui alla tabella di seguito riportata:

Tabella 93 – Provvedimenti di riparto finanziamenti 2021

Budget Ospedaliera	Determina n. GR3900-000001/2021 (All. 5)
	Determina n. G12186/2021 (All. 6)
	Determina n. G15228/2021 (All. 7)
	Determina n. G16327/2021 (All. 8)
	Determina n. G00238/2021 (All. 9)
Budget Specialistica	Determina n. G09750/2021 (All. 10)
Budget Territoriale	Determina n. G09549/2021 (All. 11)
	Determina n. G09707/2021 (All. 12)
	Determina n. G10213/2021 (All. 13)
	Determina n. G10214/2021 (All. 14)
	Determina n. G10215/2021 (All. 15)
Accordo contrattuale	DCA N. 243/2019 (All. 16)
Controlli	DCA N. 509/2018 (All. 17)

Fonte: Regione Lazio

Per il 2021, la Regione riferisce le seguenti assegnazioni di *budget*:

Tabella 94 – Budget assistenza ospedaliera per acuti 2021

**Allegato 1 A\_BUDGET ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI 2021**

ASL	CODICI NSIS	RAGIONE SOCIALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	BUDGET 2021
120201 - ASL RM1	120159	Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia S.p.A.	Nuova Villa Claudia	4.132.755,00
120201 - ASL RM1	120115	Casa di Cura Santa Famiglia S.r.l.	Casa di Cura Santa Famiglia	7.124.379,00
120201 - ASL RM1	120163	San Feliciano S.r.l.	Casa di Cura San Feliciano	10.010.665,00
120201 - ASL RM1	120180	Aurelia 80 S.p.A.	Aurelia Hospital	23.794.674,00
120201 - ASL RM1	120079	Casa di Cura Villa Domelia S.r.l.	Casa di Cura Villa Domelia	5.471.286,00
120201 - ASL RM1	120071	la Provincia di San Pietro Ordine Ospedaliero di San Giovanni di	Ospedale San Pietro Fatebenefratelli	47.120.117,00
120201 - ASL RM1	120083	Casa di Cura Villa Valeria S.r.l.	Casa di Cura Villa Valeria	-
120201 - ASL RM1	120105	Casa di Cura Marco Polo S.r.l.	Casa di Cura Marco Polo S.r.l.	2.616.649,00
120201 - ASL RM1	120072	Giovanni Calbita" - FBF - Casa Generalizia dell'Ordine Ospedale	Ospedale San Giovanni Calbita	46.909.479,00
120201 - ASL RM1	120911	Fondazione Luigi Maria Monti	Istituto Dermatologico dell'Immacolata I.R.C.C.S.	23.827.861,00
120201 - ASL RM1	120073	Ospedale San Carlo di NancyGVM Care & Research S.r.l.	Ospedale Classificato di Zona San Carlo di Nancy	26.154.807,00
120201 - ASL RM1	120074	Virginia Bracelli S.p.A.	Ospedale Cristo Re	19.339.536,00
120201 - ASL RM1	120905	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli	Policlinico Universitario Agostino Gemelli	280.187.223,00
120201 - ASL RM1	120288	Villa Tiberia Hospital S.r.l. (ex Villa Tiberia S.r.l.)	Casa di Cura Villa Tiberia	11.710.888,00
120201 - ASL RM1	120293	San Feliciano S.r.l.	Casa di Cura Privata Villa Aurora	4.489.249,00
120201 - ASL RM1	120296	VILLA BETANIA GIOMI S.p.A.	Casa di cura Villa Betania	13.947.049,00
120202 - ASL RM2	120132	Clinica Guarnieri S.p.A.	Clinica Guarnieri	14.068.315,72
120202 - ASL RM2	120166	Dolomiti S.r.l.	Casa di Cura Nuova Itor	14.691.620,00
120202 - ASL RM2	120104	Giunone S.p.A. Unipersonale	Casa di cura Villa Fulvia	2.207.794,00
120202 - ASL RM2	120076	Istituto Figlie di San Camillo	Ospedale Madre Giuseppina Vannini	31.487.648,00
120202 - ASL RM2	120143	Le Cure Cliniche Moderne S.r.l.	Casa di Cura Concordia Hospital	3.943.864,00
120202 - ASL RM2	120089	Neurological Centre Of Latium Istituto di Neuroscienze s.r.l.	Casa di Cura Neurological Centre of Latium Istituto di Neuroscienze	3.252.093,50
120202 - ASL RM2	120169	Nuova Clinica Annunziata S.r.l.	Nuova Clinica Annunziata	4.334.642,00
120202 - ASL RM2	120290	Promedica 88 S.r.l.	Casa di Cura Karol Wojtyla Hospital	5.284.606,00
120202 - ASL RM2	120157	Sacli Società Azionaria Cliniche S.p.A.	Casa di Cura Fabia Mater	11.200.480,28
120202 - ASL RM2	120915	Università Campus Bio-Medico di Roma	Policlinico Campus Biomedico	93.260.570,00
120202 - ASL RM2	120294	Società Eurosanità S.p.a	OSPEDALE CASILINO	70.958.580,00
120104 - ASL RM3	120191	Centro Geriatrico Romano S.p.A. socio unico	Casa di Cura Merry House	2.060.700,00
120104 - ASL RM3	120113	Panoramica S.r.l.	Casa di Cura Villa Pia	7.210.966,00
120104 - ASL RM3	120171	Città di Roma S.p.A.	Casa di Cura Città di Roma S.p.A.	3.500.000,00
120104 - ASL RM3	120173	European Hospital S.p.A.	European Hospital SpA	23.335.176,57
120104 - ASL RM3	120910	San Raffaele Roma S.r.l.	San Raffaele Pisana I.R.C.C.S.	4.413.258,00
120104 - ASL RM3	120295	POLICLINICO PORTUENSE SPA	POLICLINICO DI LIEGRO	11.576.993,00
120104 - ASL RM3	120075	Ente Ospedale Israelitico	Ospedale Israelitico	17.022.862,00
120106 - ASL RM4	120140	Clinica Siligato S.r.l.	Clinica Siligato	-
120108 - ASL RM6	120096	Casa di Cura Privata Madonna delle Grazie S.p.A.	Casa di Cura Privata Madonna delle Grazie	9.316.558,00
120108 - ASL RM6	120134	Casa di Cura Policlinico Città di Pomezia S.r.l.	Casa di Cura Sant'Anna di Pomezia	10.835.609,00
120108 - ASL RM6	120082	Poligest S.p.A.	Casa di Cura Villa delle Querce	3.413.689,00
120108 - ASL RM6	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio unico	Grottaferrata	16.045.064,00
120108 - ASL RM6	120070	Casa Regina Apostolorum	Ospedale Regina Apostolorum ( dal 01/01/2021 al 01/09/2021)	14.666.591,32
120108 - ASL RM6	120302	Società Ospedale Regina Apostolorum S.r.L.	Ospedale Regina Apostolorum ( dal 02/09/2021 al 31/12/2021)	7.273.186,68
120108 - ASL RM6	120280	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Montecompatri	1.734.491,00
120109 - VT	120012	Casa di Cura Salus S.r.l.	Casa di Cura Salus S.r.l.	-
120109 - VT	120014	Gruppo Ro.Ri. S.r.l.	Casa di Cura Nuova Santa Teresa	3.805.163,00
120111 - LT	120209	Casa del Sole Clinica Polispecialistica Tommaso Costa	Casa del Sole Clinica Polispecialistica Tommaso Costa	8.297.496,00
120111 - LT	120215	Casa di Cura Città di Aprilia S.r.l.	Casa di Cura "Città di Aprilia" srl	8.460.870,00
120111 - LT	120213	Cliniche Moderne S.p.A.	Casa di Cura San Marco	3.729.630,00
120111 - LT	120212	GIOMI S.p.A.	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	31.563.353,00
120112 - FR	120236	Casa di Cura Privata Santa Teresa di Miacci V.T., Fabio e C. Srl	Casa di Cura Privata Santa Teresa	2.817.812,00
120112 - FR	120235	Casa di Cura Villa Serena di Lombardi e Martino S.r.l.	Casa di Cura Villa Serena	2.652.916,40
120112 - FR	120277	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Cassino	2.588.914,00
120112 - FR	120230	Casa di Cura Privata Sant'Anna S.r.l.	Casa di Cura Privata Sant'Anna	4.079.663,00
120112 - FR	120291	Società Casa di cura Srl (ex Casa di Cura Villa Gioia S.r.l.)	Casa di cura Sora	2.081.000,00
<b>TOTALE</b>				<b>984.008.792,47</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 95 – Budget F.R.A.C. 2021

**ALLEGATO 1 B\_BUDGET F.R.A.C. 2021**

ASL	CODICE NSIS	RAGIONE SOCIALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	BUDGET 2021
120201 - ASL RM1	120159	Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia S.p.A.	Nuova Villa Claudia	36.486,00
120201 - ASL RM1	120163	San Feliciano S.r.l.	Casa di Cura San Feliciano	223.066,00
120201 - ASL RM1	120180	Aurelia 80 S.p.A.	Aurelia Hospital	558.146,00
120201 - ASL RM1	120071	Ospedale San Pietro della Provincia di San Pietro	Ospedale San Pietro Fatebenefratelli	391.097,00
120201 - ASL RM1	120083	Casa di Cura Villa Valeria S.r.l.	Casa di Cura Villa Valeria	-
120201 - ASL RM1	120105	Casa di Cura Marco Polo S.r.l.	Casa di Cura Marco Polo S.r.l.	4.906,00
120201 - ASL RM1	120072	Ospedale Generale "San Giovanni Calibita" - FBF -	Ospedale San Giovanni Calibita	494.746,00
120201 - ASL RM1	120911	Fondazione Luigi Maria Monti	Istit. Derm. dell'Immacolata I.R.C.C.S.	69.749,00
120201 - ASL RM1	120073	Ospedale San Carlo di Nancy	Ospedale Clas di Zona San Carlo di Nancy	1.033.929,00
120201 - ASL RM1	120074	Virgina Bracelli S.p.A.	Ospedale Cristo Re	920.062,00
120201 - ASL RM1	120905	Fondazione Policlinico Universitario Agostino	Policlinico Universitario Agostino Gemelli	17.313.002,00
120201 - ASL RM1	120288	Villa Tiberia Hospital S.r.l. (ex Villa Tiberia S.r.l.)	Casa di Cura Villa Tiberia	133.619,00
120201 - ASL RM1	120293	San Feliciano S.r.l.	Casa di Cura Privata Villa Aurora	33.069,00
120201 - ASL RM1	120296	VILLA BETANIA GIOMI S.p.A.	Casa di cura Villa Betania	2.142.646,00
120202 - ASL RM2	120294	Società Eurosanità S.p.a	OSPEDALE CASILINO	818.879,18
120202 - ASL RM2	120132	Clinica Guarnieri S.p.A.	Clinica Guarnieri	491.242,56
120202 - ASL RM2	120166	Dolomiti S.r.l.	Casa di Cura Nuova Itor	25.502,00
120202 - ASL RM2	120076	Istituto Figlie di San Camillo	Ospedale Madre Giuseppina Vannini	194.890,00
120202 - ASL RM2	120143	Le Cure Cliniche Moderne S.r.l.	Casa di Cura Concordia Hospital	381.501,00
120202 - ASL RM2	120189	Neurological Centre Of Latium Istituto di	Cdc Neurological Centre of Latium Ist. di Neuroscienze	213.413,00
120202 - ASL RM2	120169	Nuova Clinica Annunziata S.r.l.	Nuova Clinica Annunziata	54.878,00
120202 - ASL RM2	120290	Promedica 88 S.r.l.	Casa di Cura Karol Wojtyla Hospital	154.944,00
120202 - ASL RM2	120157	Sacli Società Azionaria Cliniche S.p.A.	Casa di Cura Fabia Mater	147.102,44
120202 - ASL RM2	120915	Università Campus Bio-Medico di Roma	Policlinico Campus Biomedico	3.335.091,00
120104 - ASL RM3	120295	POLICLINICO PORTUENSE SPA	POLICLINICO DI LIEGRO	59.548,00
120104 - ASL RM3	120113	Panoramica S.r.l.	Casa di Cura Villa Pia	49.740,00
120104 - ASL RM3	120171	Città di Roma S.p.A.	Casa di Cura Città di Roma S.p.A.	-
120104 - ASL RM3	120173	European Hospital S.p.A.	European Hospital SpA	1.127.210,00
120104 - ASL RM3	120075	Ente Ospedale Israelitico	Ospedale Israelitico	115.187,00
120106 - ASL RM4	120140	Clinica Silligato S.r.l.	Clinica Silligato	-
120108 - ASL RM6	120096	Casa di Cura Privata Madonna delle Grazie S.p.A.	Casa di Cura Privata Madonna delle Grazie	36.943,00
120108 - ASL RM6	120134	Casa di Cura Policlinico Città di Pomezia S.r.l.	Casa di Cura Sant'Anna di Pomezia	91.786,00
120108 - ASL RM6	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio	Grottaferrata	371.862,00
120108 - ASL RM6	120070	Casa Regina Apostolorum	Ospedale Regina Apostolorum ( dal 01/01/2021 al 01/09/2021)	27.444,99
120108 - ASL RM6	120302	Società Ospedale Regina Apostolorum S.r.L.	Ospedale Regina Apostolorum ( dal 02/09/2021 al 31/12/2021)	13.610,01
120111 - LT	120209	Casa del Sole Clinica Polispécialistica Tommaso	Casa del Sole Clinica Polisp. Tommaso Costa	259.817,00
120111 - LT	120215	Casa di Cura Città di Aprilia S.r.l.	Casa di Cura "Città di Aprilia" srl	17.662,00
120111 - LT	120212	GIOMI S.p.A.	Istituto Chirurgico Ortop. Traumat.	1.475.472,00
120112 - FR	120236	Casa di Cura Privata Santa Teresa di Miacci V.T.,	Casa di Cura Privata Santa Teresa	102.522,00
120112 - FR	120277	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Cassino	3.550,00
120112 - FR	120230	Casa di Cura Privata Sant'Anna S.r.l.	Casa di Cura Privata Sant'Anna	178.540,00
120112 - FR	120291	Società Casa di cura Srl (ex Casa di Cura Villa Gioia	Casa di cura Sora	-
TOTALE				33.102.860,18

Fonte: Regione Lazio

Tabella 96 – Budget riabilitazione post-acuti 2021 (cod.56 - 75)

ALLEGATO 1 C\_BUDGET RIABILITAZIONE POST-ACUTI 2021 (cod.56)

ASL	CODICE NSIS	RAGIONE SOCIALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	BUDGET 2021		
				Ricovero Ordinario	Day Hospital	IMPORTO
120201 - ASL RM1	120328	Fond. Don Carlo Gnocchi onlus	Centro Santa Maria della Pace	1.667.883,00	-	1.667.883,00
120201 - ASL RM1	120087	Policlino Italia S.r.l.	Casa di Cura-RSA "Policlino Italia" - "Casa di Cura Privata Policlino Italia"	5.791.480,00	820.410,00	6.611.890,00
120201 - ASL RM1	120179	Società Casa di Cura Istituto Religioso Ancelle Francescane del Buon Pastore	Ancelle Francescane del Buon Pastore (dal 01/01/2021 al 21/07/2021)	1.806.516,44	224.110,42	2.030.626,86
120201 - ASL RM1	120301	Società Auxologico Roma S.r.l. Società Benefit	Auxologico Roma – Buon Pastore (dal 22/07/2021 al 31/12/2021)	1.457.733,56	180.841,58	1.638.575,14
120201 - ASL RM1	120146	Casa di Cura Santa Rita da Cascia S.r.l.	Casa di Cura Santa Rita da Cascia	2.424.884,00	-	2.424.884,00
120201 - ASL RM1	120163	San Feliciano S.r.l.	Casa di Cura San Feliciano	1.631.341,00	-	1.631.341,00
120201 - ASL RM1	120180	Aurelia 80 S.p.A.	Aurelia Hospital	3.913.333,00	501.935,00	4.415.268,00
120201 - ASL RM1	120905	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli	Policlino Universitario Agostino Gemelli	3.539.358,00	-	3.539.358,00
120201 - ASL RM1	120296	VILLA BETANIA. GIOMI S.p.A.	Casa di cura villa betania	2.454.443,00	206.210,00	2.660.653,00
120201 - ASL RM1	120298	Provincia Romana Ordine Chierici Regolari Ministri degli Infermi	SALUS INFIRMORUM	3.109.217,83	329.355,86	3.438.573,68
120202 - ASL RM2	120135	Congregazione delle Suore Ospedaliere della Misericordia	Casa di Cura Mater Misericordiae	2.915.774,00	-	2.915.774,00
120202 - ASL RM2	120104	Giunone S.p.A. Unipersonale	Casa di cura Villa Fulvia	11.069.932,00	1.523.981,00	12.593.913,00
120202 - ASL RM2	120189	Neurological Centre Of Latium Istituto di Neuroscienze s.r.l.	Casa di Cura Neurological Centre of Latium Istituto di Neuroscienze	-	-	-
120202 - ASL RM2	120915	Università Campus Bio-Medico di Roma	Policlino Campus Biomedico	1.593.723,00	-	1.593.723,00
120104 - ASL RM3	120295	POLICLINICO PORTUENSE SPA	POLICLINICO DI LIEGRO	3.776.293,00	658.707,00	4.435.000,00
120104 - ASL RM3	120606	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Portuense	7.260.673,00	978.300,00	8.238.973,00
120104 - ASL RM3	120130	Villa Sandra S.p.A.	Casa di Cura Villa Sandra	10.656.012,00	1.456.390,00	12.112.402,00
120104 - ASL RM3	120910	San Raffaele Roma S.r.l.	San Raffaele Pisana I.R.C.C.S.	20.264.321,00	2.860.794,00	23.125.115,00
120107 - ASL RM5	120088	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio unico	Medicus	4.646.886,00	604.994,00	5.251.880,00
120107 - ASL RM5	120199	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio unico	Villa Dante	2.492.098,00	299.166,00	2.791.264,00
120107 - ASL RM5	120284	Nomentana Hospital S.r.l.	Nomentana Hospital	8.831.867,00	-	8.831.867,00
120107 - ASL RM5	120286	Gestione Sanitaria Italiana S.r.l.	Casa di Cura Villa Luana	1.646.426,00	-	1.646.426,00
120108 - ASL RM6	120289	A.S.A. SRL Anzio Servizi Assistenziali S.r.l. (ex Merinvest S.r.l.)	Casa di Cura Villa dei Pini	2.372.347,00	308.398,00	2.680.745,00
120108 - ASL RM6	120082	Poligest S.p.A.	Casa di Cura Villa delle Querce	11.513.069,00	497.314,00	12.010.383,00
120108 - ASL RM6	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio unico	Grottaferrata	4.975.688,00	769.579,00	5.745.267,00
120108 - ASL RM6	120280	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Montecompati	6.872.533,00	913.019,00	7.785.552,00
120109 - VT	120015	Provincia Romana Ordine Chierici Regolari Ministri degli Infermi	Villa Immacolata	8.510.521,00	-	8.510.521,00
120111 - LT	120278	Villa Silvana S.p.A.	Casa di Cura Villa Silvana	2.189.184,00	326.658,00	2.515.842,00
120111 - LT	120214	Istituto Fisioterapico di Riabilitazione - Clara Franceschini S.r.l.	Clara Franceschini	6.326.869,00	-	6.326.869,00
120111 - LT	120212	GIOMI S.p.A.	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	9.186.799,00	1.255.435,00	10.442.234,00
120112 - FR	120279	Istituto Neurotraumatologico Italiani S.p.A. a socio unico	Città Bianca	4.755.760,00	635.123,00	5.390.883,00
120112 - FR	120277	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Cassino	10.704.252,00	1.530.480,00	12.234.732,00
<b>TOTALE</b>				<b>170.357.216,83</b>	<b>16.881.200,86</b>	<b>187.238.417,68</b>

BUDGET RIABILITAZIONE POST-ACUTI 2021 - cod. 75				
ASL	CODICE NSIS	RAGIONE SOCIALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	BUDGET
120201 - ASL RM1	120905	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli	Policlino Universitario Agostino Gemelli cod. 75	3.362.380,00
120202 - ASL RM2	120909	Fondazione Santa Lucia I.R.C.C.S.	Fondazione Santa Lucia I.R.C.C.S. cod. 75 MDC 1	44.318.747,00
120112 - FR	120277	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Cassino cod. 75	3.362.380,00
<b>TOTALE</b>				<b>51.043.507,00</b>

<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>				<b>238.281.924,68</b>
---------------------------	--	--	--	-----------------------

Fonte: Regione Lazio

Tabella 97 – Budget lungodegenza medica 2021

ALLEGATO 1D_BUDGET LUNGODEGENZA MEDICA 2021				
CODICE NSIS	ASL	RAGIONE SOCIALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	BUDGET 2021
120264	120201 - ASL RM1	Casa di Cura Villa Verde S.r.l.	Casa di Cura Villa Verde	3.305.148,00
120179	120201 - ASL RM1	Società Casa di Cura Istituto Religioso Ancelle Francescane del Buon Pastore	Ancelle Franc. del Buon Pastore ( dal 01/01/2021 al 21/07/2021)	1.432.834,70
120301	120201 - ASL RM1	Società Auxologico Roma S.r.l. Società Benefit	Auxologico Roma – Buon Pastore ( dal 22/07/2021 al 31/12/2021)	1.156.198,30
120079	120201 - ASL RM1	Casa di Cura Villa Domellia S.r.l.	Casa di Cura Villa Domellia	1.156.802,00
120296	120201 - ASL RM1	VILLA BETANIA. GIOMI S.p.A.	Casa di cura villa betania	1.618.848,00
120298	120201 - ASL RM1	Provincia Romana Ordine Chierici Regolari Ministri degli Infermi	SALUS INFIRMORUM	1.101.716,00
120139	120202 - ASL RM2	Clinica Latina S.p.A.	Casa di Cura Clinica Latina	1.652.574,00
120191	120104 - ASL RM3	Centro Geriatrico Romano S.p.A. socio unico	Casa di Cura Merry House	2.258.518,00
120113	120104 - ASL RM3	Panoramica S.r.l.	Casa di Cura Villa Pia	2.203.432,00
120262	120104 - ASL RM3	I.C.E.C. S.r.l.	Cdc Villa Maria Immacolata	2.313.604,00
120295	120104 - ASL RM3	POLICLINICO PORTUENSE SPA	POLICLINICO DI LIEGRO	1.619.522,52
120197	120106 - ASL RM4	Congregazione Benedettina Suore Riparatrici del Santo Volto	Casa di Cura Santo Volto	1.211.888,00
120284	120107 - ASL RM5	Nomentana Hospital S.r.l.	Nomentana Hospital	5.398.408,00
120289	120108 - ASL RM6	A.S.A. SRL Anzio Servizi Assistenziali S.r.l. (ex Merinvest S.r.l.)	Casa di Cura Villa dei Pini	3.084.805,00
120082	120108 - ASL RM6	Poligest S.p.A.	Casa di Cura Villa delle Querce	3.029.719,00
120015	120109 - VT	Provincia Romana Ordine Chierici Regolari Ministri degli Infermi	Villa Immacolata	1.707.660,00
120277	120112 - FR	San Raffaele S.p.A.	San Raffaele Cassino	3.800.920,00
<b>TOTALE</b>				<b>38.052.597,52</b>

Fonte: Regione Lazio



Tabella 98 - Assistenza territoriale

ASL competente per territorio	Tipologia di prestazione	Budget distinto per tipologia prestazione 2021	Budget 2021 complessivo
ASL RM 1	Riabilitazione	57.784.000,00 €	150.659.216,00 €
	Hospis	21.825.466,00 €	
	Assistenza domiciliare	28.069.750,00 €	
	RSA	31.820.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	11.160.000,00 €	
ASL RM 2	Riabilitazione	54.058.000,00 €	125.624.717,00 €
	Hospis	20.096.717,00 €	
	Assistenza domiciliare	33.000.000,00 €	
	RSA	12.910.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	5.560.000,00 €	
ASL RM 3	Riabilitazione	34.039.000,00 €	77.641.976,00 €
	Hospis	9.292.030,00 €	
	Assistenza domiciliare	11.050.946,00 €	
	RSA	12.550.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	10.710.000,00 €	
ASL RM 4	Riabilitazione	15.525.000,00 €	40.106.817,00 €
	Hospis	905.817,00 €	
	Assistenza domiciliare	5.156.000,00 €	
	RSA	14.650.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	3.870.000,00 €	
ASL RM 5	Riabilitazione	12.038.000,00 €	81.137.052,00 €
	Hospis	8.859.844,00 €	
	Assistenza domiciliare	10.159.208,00 €	
	RSA	35.150.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	14.930.000,00 €	
ASL RM 6	Riabilitazione	18.109.000,00 €	74.420.165,00 €
	Hospis	4.105.781,00 €	
	Assistenza domiciliare	15.035.384,00 €	
	RSA	23.270.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	13.900.000,00 €	
VITERBO	Riabilitazione	20.519.000,00 €	55.393.219,00 €
	Hospis	9.724.219,00 €	
	Assistenza domiciliare	5.620.000,00 €	
	RSA	15.530.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	4.000.000,00 €	
LATINA	Riabilitazione	12.869.000,00 €	61.734.713,00 €
	Hospis	9.075.939,00 €	
	Assistenza domiciliare	12.219.774,00 €	
	RSA	14.160.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	13.410.000,00 €	
FROSINONE	Riabilitazione	9.935.000,00 €	50.768.061,00 €
	Hospis	5.186.248,00 €	
	Assistenza domiciliare	8.416.813,00 €	
	RSA	20.870.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	6.360.000,00 €	
RIETI	Riabilitazione	6.025.000,00 €	16.303.902,00 €
	Assistenza domiciliare	2.168.902,00 €	
	RSA	7.460.000,00 €	
	Assistenza Psichiatrica	650.000,00 €	

Fonte: Elaborazione Corte su dati Regione Lazio

Per la specialistica, in attuazione della citata d.g.r. n. 339 del 8 giugno 2021, il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale dai soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2021, è fissato complessivamente in 487.585.000,00 euro. Tuttavia, per effetto dell'incidenza dei costi per le attività di dialisi, radioterapia e accessi in PS non seguiti da ricovero, il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale soggetta al tetto di spesa, è determinato, per il 2021, in complessivi 304.207.552,28 euro così ripartiti: i) € 217.560.170,71 per le prestazioni di Alta Specialistica + Laboratorio di analisi; ii) € 12.051.348,94 per le prestazioni critiche; € 39.436.688,36 per le prestazioni APA; iii) € 35.159.344,27 per le prestazioni di Risonanza Magnetica.

La Regione riferisce che l'Area Remunerazione, Budget e Contratti sta ancora definendo i finanziamenti delle funzioni assistenziali-ospedaliere da assegnare alle strutture private accreditate per l'esercizio 2021.

Sono, invece, disponibili i dati del 2020 ad opera della determinazione n. G00083 del 10 gennaio 2022<sup>25</sup>.

Il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 dei maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, c. 2, d.lgs. 502/92 e s.m.i. da privato e riferiti al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza, e la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche è così ripartito:

Tabella 99 - Il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 dei maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, c. 2, d.lgs. 502/92 e s.m.i.

FUNZIONI ASSISTENZIALI	STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
Pronto Soccorso	74.387.362,22
Terapia Intensiva	31.895.650,09
Terapia Intensiva Unità Coronarica - U.T.I.C.	10.630.433,52
Terapia Intensiva Neonatale - T.I.N.	14.063.025,17

Fonte: Regione Lazio

<sup>25</sup> Con la Deliberazione di Giunta Regionale 6 ottobre 2020 n. 689 <sup>25</sup> la regione ha provveduto alla: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Approvazione Addendum al contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di accordo/contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19. Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione". Con la Determinazione G14302 e s.m.i. del 27 novembre 2020, è stata effettuata la: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate - Anno 2020 - in attuazione di quanto previsto nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 e dalle Delibere di Giunta n. 661 del 29 settembre e n. 689 del 6 ottobre 2020".



Sulla base di quanto sopra riportato, è stata definita a consuntivo<sup>26</sup>, per l'annualità 2020, per ogni struttura privata accreditata, ai sensi del d.c.a. n. 489/2019 e in attuazione di quanto previsto dalla deliberazione 689/2020 e s.m.i.:

- la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza;
- la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche.

I criteri di calcolo di cui alla vigente normativa prevedono che:

- per la quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza Urgenza, il livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato è definito a consuntivo in funzione del numero effettivo degli accessi al P.S. nell'anno 2020, al netto degli accessi con *"codice 6 - paziente non risponde a chiamata"*, valorizzati secondo il *"Valore Standard Medio"*, tenuto conto del ruolo ricoperto nella Rete di Emergenza ed Urgenza e del limite di spesa pari al tetto massimo del finanziamento indicato per la relativa funzione dalla tabella soprariportata e pari ad euro 74.387.362,22;
- per la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche, il livello massimo di finanziamento per singolo soggetto erogatore privato accreditato, è definito in funzione del numero dei transiti nei posti letto accreditati nell'anno 2020, remunerabili a consuntivo e valorizzati secondo il *"Valore Standard Medio"*, tenuto conto del limite di spesa pari al tetto massimo del finanziamento indicato per la relativa funzione dalla tabella soprariportata, quantificato rispettivamente in euro 31.895.650,09, € 10.630.433,52 ed € 14.063.025,17.

La determinazione n. G 14302/2020, attuativa della d.g.r. n. 689/2020 e s.m.i., stabilisce espressamente che, la Regione, in fase di rideterminazione a consuntivo delle funzioni

---

<sup>26</sup> Le quote finalizzate riferite ai maggiori costi connessi ai programmi di trattamento delle malattie rare, al funzionamento dei centri di coordinamento delle donazioni di organi e tessuti, alle attività legate all'assistenza dei casi AIDS e alle persone HIV positive, al sistema di allarme sanitario, centri di riferimento, ai programmi di forte integrazione assistenziali sono state già attribuite alle singole strutture dalla Determinazione G14302/2020 e s.m.i. (allegati 2C, 2D, 2E, 2F, 2G, 2H).

assistenziali connesse al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa di cui agli allegati 2A e 2B della medesima determinazione, *terrà conto degli impatti causati dalla gestione dell'emergenza Covid-19*. Le misure poste in atto dalla d.g.r. n.689/2020, che, tra l'altro, al fine di fronteggiare l'emergenza Covid-19, nel prevedere l'applicazione di una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi d'attesa dei posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia Sub Intensiva dedicati a pazienti Covid-19, all'art. 7 dello schema di accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* d.lgs. 502/92 e s.m.i. e del d.l. 18/2020 indica che *tali funzioni includono i maggiori costi remunerati secondo le regole di cui al DCA 498/2019*.

Nel valore standard medio (VSM) è considerato il totale dei transiti in Terapia Intensiva, in Terapia Intensiva Neonatale e nella Unità Coronariche quindi sia dei pazienti non Covid-19 che Covid-19. Parte del livello di finanziamento stabilito per la quota finalizzata alla copertura dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche di cui alla d.g.r. n. 769 del 16 novembre 2021, concorre, così come previsto all'art. 7 dello schema di accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* d.lgs. 502/92 e s.m.i. e del d.l. 18/2020, alla funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi d'attesa dei posti letto di T.I. e di terapia Sub Intensiva dedicati a pazienti Covid-19.

Per ogni struttura privata accreditata, la quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla Terapia Intensiva, Terapia Intensiva Neonatale e delle Unità Coronariche, è il prodotto tra il "Valore Standard Medio" - determinato rapportando il limite di spesa di cui alla DGR n. 769 del 16 novembre 2021 (rispettivamente pari ad euro 31.895.650,09 per la T.I., € 10.630.433,52 per le UTIC, € 14.063.025,17 per il T.I.N.) rispetto totale dei transiti registrati nel 2020 sia dei pazienti non Covid-19 che Covid-19 - e i transiti registrati nel 2020 per i pazienti non Covid-19.

Ai fini della determinazione del maggior costo, l'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti trasmette i dati di attività 2020 riferiti, tra l'altro, agli accessi al P.S. e alle giornate di degenza in terapia intensiva, in terapia intensiva neonatale e unità coronariche, sulla base dei quali si è proceduto alla definizione a consuntivo per singola struttura privata accreditata della quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza e delle quote finalizzate al finanziamento dei maggiori costi per le attività con

rilevanti costi d'attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche.

Tabella 100 – Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle Reti di Emergenza e Urgenza-consuntivo 2020 - Strutture private accreditate

STRUTTURA PRIVATA	RETE	ACCESSI P.S. 2020 (fonte S.I.E.S. nota prot. 1066662 del 22 dicembre 2021 al netto OBI e cod. 6)	FINANZIAMENTO CONSUNTIVO 2020
San Pietro - Fatebenefratelli	DEA I	30.515	5.416.697 €
San Giovanni Calibita - FBF	DEA I	23.652	4.198.451 €
San Carlo di Nancy	PS	15.597	2.348.058 €
Cristo Re	PS	18.630	2.804.663 €
Aurelia Hospital	DEA I	16.045	2.848.137 €
Policlinico A. Gemelli	DEA II	53.711	32.401.339 €
Policlinico Casilino	DEA I	62.790	11.145.811 €
Madre Gasseppina Vannini - Figlie di San Camillo	DEA I	22.735	4.035.675 €
Campus Biomedico	DEA I	3.223	572.113 €
Sant'Anna	PS	13.188	1.985.394 €
ICOT	PS SPC	13.788	2.258.280 €
Città di Aprilia*	PS	29.046	3.628.713 €
<b>TOTALE</b>		<b>302.920</b>	<b>73.643.329 €</b>

Definizione del VSM in base al numero di accessi, netto OBI e Cod.6, nell'anno 2020 al PS delle strutture private Fonte dati nota prot. 1066662 del 22 dicembre 2021

RUOLO NELLA RETE	N° ACCESSI -	Finanziamento	VSM
DEA I	158.960	28.216.883 €	177,51 €
DEA II	53.711	32.401.339 €	603,25 €
PS	76.461	11.510.859 €	150,55 €
PS - SPC	13.788	2.258.280 €	163,79 €

\* In applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera g), del D.Lgs. 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i., il "Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi di attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza", determinato a consuntivo a favore della Casa di cura Città di Aprilia per un importo pari ad euro 4.372.745, viene rideterminato per un importo pari ad euro 3.628.713.

Fonte: Regione Lazio

Tabella 101 - Quota finalizzata al finanziamento dei maggior costi per le attività con rilevanti costi di attesa connesse alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche - consuntivo 2020 - Strutture private accreditate

	TERAPIA INTENSIVA			UNITA TERAP INTENS CORONARICA			TERAPIA INTENSIVA NEONATALE				
Importo Finanziamento	31.895.650			10.630.434			14.063.025				
Numero giornate degenza reparto	49.042	<i>(fonte nota prot. 969213 del 24_11_21)</i>			18.836	<i>(fonte nota prot. 969213 del 24_11_21)</i>			21.049	<i>(fonte nota prot. 969213 del 24_11_21)</i>	
VSM	650,37			564,37			668,11				
STRUTTURE PRIVATA	N° giornate degenza reparto T.I.	N° giornate deg T.I. reparto no covid	CONSUNTIVO 2020	N° giornate degenza reparto U.T.I.C	N° giornate deg T.I. reparto no covid	CONSUNTIVO 2020	N° giornate degenza reparto T.I.N.	N° giornate deg T.I. reparto no covid	CONSUNTIVO 2020		
San Pietro - Fatebenefratelli	3.001	2.780	1.808.040 €	1.906	1.868	1.054.239 €	3.585	3.566	2.382.476 €		
San Giovanni Calibita - FBF	3.378	3.272	2.128.024 €	1.060	1.058	597.101 €	3.844	3.844	2.568.211 €		
San Carlo di Nancy	1.397	1.397	908.573 €	0	0	- €	0	0	- €		
Cristo Re	3.567	3.482	2.264.603 €	0	0	- €	0	0	- €		
Aurelia Hospital	2.559	2.559	1.664.308 €	2.216	2.216	1.250.639 €	0	0	- €		
Polclinico A. Gemelli	22.851	16.446	10.696.054 €	4.479	4.055	2.288.512 €	8.418	8.233	5.500.541 €		
Polclinico Casilino	1.918	1.918	1.247.418 €	2.207	2.207	1.245.560 €	5.202	5.202	3.475.503 €		
M. G. Vannini - Figlie di San Camillo	2.792	1.904	1.238.312 €	4.042	3.613	2.039.061 €	0	0	- €		
Neurological Center of Latium	599	599	389.574 €	0	0	- €	0	0	- €		
Campus Biomedico	3.773	2.670	1.736.499 €	171	171	96.507 €	0	0	- €		
European Hospital	2.127	2.127	1.383.346 €	824	824	465.039 €	0	0	- €		
Ist. Chirurg. Ortop. Traumat.	1.080	1.080	702.404 €	0	0	- €	0	0	- €		
Sant'Anna	0	0	- €	501	501	282.748 €	0	0	- €		
Nuova Itor	0	0	- €	496	496	279.926 €	0	0	- €		
Citta' di Roma (su 349 gg)	0	0	- €	934	934	504.013 €	0	0	- €		
<b>Totale</b>	<b>49.042</b>	<b>40.234</b>	<b>26.167.154 €</b>	<b>18.836</b>	<b>17.943</b>	<b>10.103.346 €</b>	<b>21.049</b>	<b>20.845</b>	<b>13.926.731 €</b>		

Fonte: Regione Lazio

Tabella 102 – Finanziamenti funzioni assistenziali – ospedaliere provvisorie e definitive

FINANZIAMENTO FUNZIONI ASSISTENZIALI - OSPEDALIERE, EX ART. 8-SEXIES D.LGS. N. 502/92 s.m.i. "PROVVISORIO" (DETERMINA N. 14302/2020 e s.m.i.)												
AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE PRESIDIO	TIPOLOGIA STRUTTURA	Tabella 1 Finanziamento Reti di Emergenza e Urgenza	Tabella 2 Finanziamento T.I.	Tabella 2 Finanziamento UTIC	Tabella 2 Finanziamento T.I.N.	Tabella 3 Malattie Rare	Tabella 4 Finanziamento Centri di coordinamento donazioni e trapianto organi	Tabella 5 Finanziamento Centri di riferimento	Tabella 6 Finanziamento AIDS e HIV	Totale finanziamento Funzioni Assistenziali- Ospedaliere PROVVISORIO
120201 - ASL ROMA 1	120071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	3.763.929,00 €	1.164.288,00 €	695.272,00 €	1.293.692,00 €	- €	- €	- €	- €	6.917.181,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120072	OSPEDALE GENERALE "SAN GIOVANNI CALBITA" FATEBENEFRAATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	4.431.341,00 €	3.021.417,00 €	683.400,00 €	2.141.948,00 €	187.268,00 €	- €	- €	- €	10.465.374,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120073	OSPEDALE CLASSIFICATO DI ZONA SAN CARLO DI NANCY	OSPEDALE CLASSIFICATO	2.489.088,00 €	418.427,00 €	- €	- €	269.054,00 €	- €	- €	- €	3.176.569,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120074	OSPEDALE CRISTO RE - VIRGINIA BRACELLI SPA	OSPEDALE CLASSIFICATO	2.727.909,00 €	2.774.946,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	5.502.855,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120180	AURELIA HOSPITAL	CASA DI CURA	3.354.962,00 €	1.910.149,00 €	1.118.009,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	6.383.120,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120905	POLICLINICO A. GEMELLI	POLICLINICO PRIVATO	32.962.599,00 €	14.761.738,00 €	2.582.364,00 €	7.595.028,00 €	2.400.324,00 €	7.980.783,00 €	918.081,00 €	677.150,00 €	69.878.067,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120911	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA IDI IRCCS	IRCCS PRIVATO	- €	- €	- €	- €	294.194,00 €	- €	- €	- €	294.194,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120166	CASA DI CURA NUOVA ITOR	CASA DI CURA	- €	- €	401.575,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	401.575,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120076	OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI	OSPEDALE CLASSIFICATO	5.733.009,00 €	2.239.732,00 €	2.750.117,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	10.722.858,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120089	NCL ISTITUTO DI NEUROSCIENZE	CASA DI CURA	- €	447.803,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	447.803,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120915	CAMPUS BIOMEDICO	POLICLINICO PRIVATO	- €	1.662.245,00 €	101.168,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.763.413,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120294	POLICLINICO CASILINO	CASA DI CURA	11.422.419,00 €	1.585.581,00 €	962.128,00 €	3.271.848,00 €	- €	- €	- €	- €	17.241.976,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120171	CASA DI CURA CITTÀ DI ROMA	CASA DI CURA	- €	- €	657.076,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	657.076,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120173	EUROPEAN HOSPITAL SPA	CASA DI CURA	- €	1.594.179,00 €	344.797,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.938.976,00 €
120206 - ASL ROMA 6	120134	CASA DI CURA S.ANNA POLICLINICO CITTÀ DI POMEZIA S.R.L.	CASA DI CURA	2.134.491,00 €	- €	522.357,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.656.848,00 €
120111 - ASL LATINA	120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	CASA DI CURA	2.297.399,00 €	901.338,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	3.198.737,00 €
120111 - ASL LATINA	120215	CASA DI CURA "CITTÀ DI APRILIA" SRL	CASA DI CURA	4.358.764,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	4.358.764,00 €
				<b>75.675.910,00 €</b>	<b>32.481.843,00 €</b>	<b>10.818.263,00 €</b>	<b>14.302.516,00 €</b>	<b>3.150.840,00 €</b>	<b>7.980.783,00 €</b>	<b>918.081,00 €</b>	<b>677.150,00 €</b>	<b>146.005.386,00 €</b>

FINANZIAMENTO FUNZIONI ASSISTENZIALI - OSPEDALIERE, EX ART. 8-SEXIES D.LGS. N. 502/92 s.m.i. "DEFINITIVO" (DETERMINA N. G00083/2022)												
AZIENDA SANITARIA LOCALE	CODICE NSIS	DENOMINAZIONE PRESIDIO	TIPOLOGIA STRUTTURA	Tabella 1 Finanziamento Reti di Emergenza e Urgenza	Tabella 2 Finanziamento T.I.	Tabella 2 Finanziamento UTIC	Tabella 2 Finanziamento T.I.N.	Tabella 3 Malattie Rare	Tabella 4 Finanziamento Centri di coordinamento donazioni e trapianto organi	Tabella 5 Finanziamento Centri di riferimento	Tabella 6 Finanziamento AIDS e HIV	Totale finanziamento Funzioni Assistenziali- Ospedaliere DEFINITIVO*
120201 - ASL ROMA 1	120071	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	5.416.697,00 €	1.808.040,00 €	1.054.239,00 €	2.382.476,00 €	- €	- €	- €	- €	10.661.452,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120072	OSPEDALE GENERALE "SAN GIOVANNI CALBITA" FATEBENEFRAATELLI	OSPEDALE CLASSIFICATO	4.198.451,00 €	2.128.024,00 €	597.101,00 €	2.568.211,00 €	187.268,00 €	- €	- €	- €	9.679.055,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120073	OSPEDALE CLASSIFICATO DI ZONA SAN CARLO DI NANCY	OSPEDALE CLASSIFICATO	2.348.058,00 €	908.573,00 €	- €	- €	269.054,00 €	- €	- €	- €	3.525.685,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120074	OSPEDALE CRISTO RE - VIRGINIA BRACELLI SPA	OSPEDALE CLASSIFICATO	2.804.663,00 €	2.264.603,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	5.069.266,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120180	AURELIA HOSPITAL	CASA DI CURA	2.848.137,00 €	1.664.308,00 €	1.250.639,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	5.763.084,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120905	POLICLINICO A. GEMELLI	POLICLINICO PRIVATO	32.401.339,00 €	10.696.054,00 €	2.288.512,00 €	5.500.541,00 €	2.400.324,00 €	7.980.783,00 €	918.081,00 €	677.150,00 €	62.862.784,00 €
120201 - ASL ROMA 1	120911	ISTITUTO DERMOPATICO DELL'IMMACOLATA IDI IRCCS	IRCCS PRIVATO	- €	- €	- €	- €	294.194,00 €	- €	- €	- €	294.194,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120166	CASA DI CURA NUOVA ITOR	CASA DI CURA	- €	- €	279.926,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	279.926,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120076	OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI	OSPEDALE CLASSIFICATO	4.035.675,00 €	1.238.312,00 €	2.039.061,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	7.313.048,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120089	NCL ISTITUTO DI NEUROSCIENZE	CASA DI CURA	- €	389.574,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	389.574,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120915	CAMPUS BIOMEDICO	POLICLINICO PRIVATO	572.113,00 €	1.736.499,00 €	96.507,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.405.119,00 €
120202 - ASL ROMA 2	120294	POLICLINICO CASILINO	CASA DI CURA	11.145.811,00 €	1.247.418,00 €	1.245.560,00 €	3.475.503,00 €	- €	- €	- €	- €	17.114.292,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120171	CASA DI CURA CITTÀ DI ROMA	CASA DI CURA	- €	- €	504.013,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	504.013,00 €
120203 - ASL ROMA 3	120173	EUROPEAN HOSPITAL SPA	CASA DI CURA	- €	1.383.346,00 €	465.039,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	1.848.385,00 €
120206 - ASL ROMA 6	120134	CASA DI CURA S.ANNA POLICLINICO CITTÀ DI POMEZIA S.R.L.	CASA DI CURA	1.985.394,00 €	- €	282.748,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	2.268.142,00 €
120111 - ASL LATINA	120212	ISTITUTO CHIRURGICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO	CASA DI CURA	2.258.280,00 €	702.404,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	2.960.684,00 €
120111 - ASL LATINA	120215	CASA DI CURA "CITTÀ DI APRILIA" SRL	CASA DI CURA	3.628.713,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	3.628.713,00 €
				<b>73.643.331,00 €</b>	<b>26.167.155,00 €</b>	<b>10.103.345,00 €</b>	<b>13.926.731,00 €</b>	<b>3.150.840,00 €</b>	<b>7.980.783,00 €</b>	<b>918.081,00 €</b>	<b>677.150,00 €</b>	<b>136.567.416,00 €</b>

Fonte: Regione Lazio

#### **4.4 La rilevazione del fabbisogno e la capacità di programmazione.**

Nel programma operativo 2019-2021, la Regione afferma che: *“Nel corso dei precedenti esercizi si è verificato più volte che il livello di budget assegnato alle strutture private accreditate, con particolare riferimento all’assistenza ospedaliera e al budget aggiuntivo per l’alta specialità erogata a pazienti fuori regione (ex Legge Finanziaria 2016) non sia stato complessivamente saturato. È intenzione della Regione Lazio adottare meccanismi di ottimizzazione nell’uso delle risorse finanziarie che, previa analisi del fabbisogno, redistribuiscano le economie in esame verso le strutture che erogano prestazioni qualitativamente adeguate (appropriate e congrue) in eccedenza rispetto ai livelli massimi di finanziamento storicamente assegnati”.*

Il piano del fabbisogno non è aggiornato dal 2018. Tuttavia, la Regione continua ad accreditare strutture, contrariamente a quanto disposto dalla legge regionale 4 del 2003 che, si ribadisce, all’art. 2 stabilisce che la Regione definisce con apposito atto programmatico, adottato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, in coerenza con il piano sanitario regionale:

- il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, nonché in rapporto alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, anche al fine di meglio garantire l’accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;
- il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie e sociosanitarie individuate dal piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all’assistenza integrativa, nonché la quantità di prestazioni accreditabili in eccesso rispetto al suddetto fabbisogno, in modo da assicurare un’efficace competizione tra le strutture accreditate.

Al fine di garantire un veloce rimedio, la l.r. n. 14 del 2021 cd. Collegato alla stabilità *“Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale 2021 e modifiche di leggi regionali”* all’articolo 31 ha reintrodotta, anche per le strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative (art. 4, comma 1, lett. a) della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4), il parere di compatibilità ai fini del rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione. Tale disciplina implica l’onere per la Regione di verificare la compatibilità dell’istanza per la realizzazione, l’ampliamento, la

trasformazione, il trasferimento delle strutture ambulatoriali con il fabbisogno complessivo di assistenza sanitaria di cui all'art. 2, comma 1, lett. a) della l. n. 4/2003, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

In relazione all'assistenza ospedaliera, l'Amministrazione regionale aveva introdotto con il d.c.a. n. 151/2019, per il triennio 2019-2021, nuovi criteri per la definizione dei *budget* ai fini dell'ottimizzazione dell'uso delle risorse finanziarie e proceduto con la revisione delle regole di remunerazione. Tuttavia, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, per l'impatto della stessa sui volumi di ricoveri ospedalieri complessivamente erogati, sono stati sospesi con d.g.r. n. 689/2020 e d.g.r. n. 339/2021 (a) i criteri di determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al d.c.a. n. 151/2019 rispettivamente per gli anni 2020 e 2021 e (ii) le regole di remunerazione per le prestazioni di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) - Allegato 4 del d.c.a. n. 151/2019.

L'applicazione dei criteri per la definizione dei *budget* 2020 e 2021 e per l'assegnazione del *budget* aggiuntivo F.R.A.C. era infatti strettamente correlata con i volumi di produzione registrati tra gli anni 2019, 2020 e 2021.

La Regione, tuttavia, in relazione al bilancio di esercizio 2020, forniva le seguenti indicazioni in merito alla copertura finanziaria della spesa derivante dall'acquisto di prestazioni sanitarie da privato accreditato, precisando che *"considerati i costi sostenuti per l'acquisto delle prestazioni ordinarie rese nel 2020 (2.404.982.262,39), congiuntamente ai costi sostenuti per la gestione dell'emergenza Covid-19 (euro 144.229.070,32), agli ulteriori costi sostenuti per l'applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 614/2020 (euro 17.598.007,02) e al contributo una tantum assegnato a ristoro dei maggiori costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate (euro 84.600.938,87), questa Amministrazione ha registrato un risparmio di euro 129.537.472,60 rispetto alla spesa preventivata per l'acquisto di prestazioni da privato nel 2020, garantendo l'equilibrio economico finanziario previsto dalla normativa nazionale"*.

Dalla documentazione istruttoria versati in atti, emerge l'inefficienza del criterio della spesa storica ai fini dei riconoscimenti delle risorse economiche alle ASL.

La Regione in sede di deferimento riferisce che *"...la determinazione annuale del fabbisogno e della spesa sanitaria per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato accreditato avviene (...)- quanto ai livelli massimi del finanziamento da stanziare - nel*



rispetto dei limiti della *spending review* fissati dal Legislatore nazionale (d.l. n. 95/2012, così come da ultimo integrato dall'art. 45, comma 1ter del d.l. n. 124/2019, poi convertito in l. n. 157/2019, che dispone: "A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del d.l. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del SSR"), nonché dei Programmi Operativi regionali (da ultimo, d.c.a. n. U00081 del 25 giugno 2020, recante "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021").

Tale determinazione tiene, altresì, in considerazione l'incidenza dei nuovi accreditamenti e, in ogni caso, ai nuovi accreditamenti non sempre conseguiti, *sic et simpliciter*, la stipulazione di contratti di *budget* ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Si richiamano, in particolare, i seguenti provvedimenti con i quali sono stati fissati i limiti massimi di finanziamento per gli anni 2019 - 2020 - 2021 - 2022: rilevano al riguardo il d.c.a. n. 151/2019, la d.g.r. n. 689/2020, la d.g.r. n. 339/2021 e la d.g.r. n. 647/2022.

La Regione sottolinea, altresì, che, essendo stato siglato in data 28 febbraio 2007 (poi recepito con d.g.r. n. 149 del 6 marzo 2007) l'accordo per il Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Lazio, attuato attraverso la predisposizione dei Programmi Operativi di riorganizzazione e riqualificazione del SSR (ai sensi dell'art. 2, c. 88, della l. n. 191/2009), il sistema è sottoposto ai rigidi vincoli del Piano e al richiamato limite invalicabile di *spending review*, il quale viene esclusivamente adeguato con il Programma Operativo - come detto, da ultimo per il triennio 2019-2021 -, che considera le riconversioni di soggetti *extra ordinem* in strutture private accreditate ai sensi dell'art. 8-*bis* del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. (istituti *extra ordinem* ovviamente non rilevati, per obiettive ragioni cronologiche, nella fissazione del limite di *spending review* per l'anno 2011). "...ad ogni buon conto" riferisce la Regione, "...ancorché la fissazione dei limiti massimi di finanziamento per l'acquisto delle prestazioni sanitarie afferenti all'assistenza ospedaliera e specialistica - di cui ai provvedimenti regionali sopra richiamati - debba tendenzialmente (ossia in ragione dell'adeguamento operato con i Programmi Operativi) rispettare i limiti di *spending review* fissati per l'anno 2011 (e che, come detto, non ricomprendono né i maggiori oneri riconducibili agli istituti *extra ordinem*, né le prestazioni sanitarie remunerate a rimborso dei maggiori costi sostenuti, né l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta

specialità rese a favore di cittadini residenti in regioni diverse – c.d. F.R.A.C.), ciononostante, detti limiti di finanziamento hanno registrato un incremento negli ultimi anni non essendo, quindi, rimasto fisso il “*plafond di riferimento*”. Infine, si sottolinea che negli ultimi anni le strutture private accreditate sono state coinvolte attivamente dalla Regione nella gestione dell'emergenza sanitaria, vedendosi riconoscere ulteriori rilevanti finanziamenti, in virtù dei fondi messi a disposizione dal Ministero per garantire le cure ai pazienti affetti da Covid-19 nonché, recentemente, per l'abbattimento delle liste d'attesa inerenti a prestazioni cd. “critiche”.

Le ASL del Lazio, esercitando la propria funzione di committenza assegnata *ex lege*, hanno, quindi, il compito di (i) procedere ad attribuire il *budget* alle strutture accreditate, anche nuove, rimodulando il livello massimo tra tutti gli erogatori dello stesso settore o utilizzando eventuali economie, purché la scelta sia supportata da elementi di oggettiva valutazione del fabbisogno assistenziale del territorio e della tutela della salute.

Le AS hanno in più annualità riassegnato le risorse derivanti da eventuali economie di spesa per far fronte all'acquisto di prestazioni da privato accreditato che non sia stato possibile liquidare per mancanza di risorse assegnate alla singola struttura, pur se ritenute congrue dalle UU.OO. aziendali deputate all'autorizzazione della spesa.

Non appare dirimente la constatazione che all'accREDITAMENTO non automaticamente segue l'assegnazione di un contratto di *budget*: il fenomeno di maggiori accreditamenti in presenza di immutate risorse è rilevato a sistema da diverse ASL che, esercitando la propria funzione di committenza, hanno il compito di procedere ad attribuire il *budget* alle nuove strutture accreditate rimodulando il livello massimo tra tutti gli erogatori dello stesso settore.

#### **4.5 La rendicontazione**

Le AS del Lazio sottoscrivono con le strutture accreditate, attraverso il Sistema Informativo Pagamenti della Regione Lazio l'Accordo/Contratto di *Budget* ai sensi dell'art. 8-*quiquies* del d.lgs. n. 502/1992 in formato digitale.

Il Sistema Pagamenti del SSR della Regione Lazio è finalizzato al monitoraggio e alla dematerializzazione dell'intero ciclo passivo delle AS, dalla trasmissione dell'ordine elettronico fino alla fase di chiusura contabile dei crediti oggetto di pagamento.

A seguito dell'entrata in vigore della normativa sulla Fatturazione elettronica, il Sistema di Pagamenti del SSR ha assunto, altresì, il ruolo di intermediario tra il Sistema di Interscambio - SDI e le AS della Regione Lazio.

Per effetto del d.c.a. 289/2017, con successivo d.c.a. 504 del 5 dicembre 2017 sono stati riformulati i profili del processo di pagamento, conferendo un ruolo centrale a LazioCrea nell'ambito del medesimo, e demandando in particolare alla Società in questione le seguenti funzioni:

- la funzione di pagamento centralizzato delle fatture elettroniche gestite sul Sistema Pagamenti, per conto delle AS, in qualità di soggetto delegato esclusivamente al pagamento senza accollo del debito, nelle more del completamento da parte delle Aziende stesse delle attività necessarie a garantire l'esercizio dei flussi informativi per una corretta restituzione dei pagamenti a queste ultime;
- la funzione di pagamento centralizzato per conto delle Aziende in relazione ai crediti derivanti dall'assistenza farmaceutica convenzionata, sulla base di un analogo processo di pagamento da definire con successiva determinazione dirigenziale.

Dalla documentazione versata in atti, ed in particolare dall'esame della convenzione con LazioCrea, tutti i pagamenti alle accreditate, compresi quelli per funzioni assistenziali-ospedaliere, specialistica-ambulatoriale sono effettuati dalla suddetta società quali debiti commerciali. L'unica casistica di debito non commerciale è quello dell'assistenza farmaceutica erogata per il tramite delle farmacie convenzionate.

Le strutture private accreditate, una volta sottoscritto l'accordo contrattuale, sono autorizzate ad erogare, rendicontare e fatturare, secondo le disposizioni di cui alla Disciplina Uniforme ex d.c.a. n. 247/2019, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR, per le quali sono in possesso del titolo di autorizzazione e accreditamento, entro i limiti di spesa stabiliti (*budget*).

Il finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere e di didattica e ricerca può essere assegnato alle strutture solo a seguito della rendicontazione delle attività, dei costi e verifica delle congruità degli stessi da parte delle ASL competenti per territorio.

Per tale motivo, la Regione Lazio, anche al fine di finanziare in corso d'anno le attività necessarie per lo svolgimento delle funzioni in argomento, ha introdotto la modalità di fatturazione in acconto e saldo di cui all'art. 4.2, lettera C, e all'art. 4.3, lettera C della Disciplina Uniforme ex d.c.a. n. 247/2019.

Con il d.c.a. n. U00247 del 2 luglio 2019 è stata approvata la *“Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli IRCCS pubblici, dell'azienda Ares 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata”*, la quale prevede, all'art. 4, punto 3, lett. C, l'emissione da parte degli erogatori privati accreditati, a partire dal 1° gennaio 2019, di fatture in acconto e saldo per lo svolgimento di *“funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e di didattica e ricerca di cui al comma 2 dell'art. 7 del d.lgs. n. 517/1999 e s.m.i., nonché per la distribuzione di farmaci File F e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito della Rete di Emergenza e urgenza per accessi non seguiti da ricovero”*.

Nelle more della definizione dei livelli massimi di finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere e della somministrazione dei farmaci per il 2021, le rate di acconto di cui all'oggetto sono state determinate considerando i valori per il 2020.

Le strutture private accreditate sono obbligate ad emettere le fatture di acconto unicamente attraverso l'utenza Strutture Erogatrici con contratto di *budget* del Sistema Pagamenti e solo successivamente all'emissione dell'ordine elettronico da parte delle AS.

La fattura (Fattura di Saldo), di importo pari al saldo comunicato dalla Direzione Salute e Politiche Sociali, è calcolata:

- sul totale dei maggiori costi sostenuti nell'anno di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per lo stesso anno, per lo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, ferma restando la rendicontazione dei costi sostenuti laddove previsto dalla normativa vigente;
- sul totale del finanziamento assegnato nell'anno di riferimento per le funzioni di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, del d.lgs. 517/99 e s.m.i.;
- sul totale dell'effettivo valore riconosciuto per la distribuzione diretta dei farmaci effettuata nell'anno di riferimento;
- sul totale degli accessi al P.S., non seguiti da ricovero, riconosciuti nell'anno di riferimento.

Gli importi del saldo sono determinati al netto dell'importo delle Fatture di Acconto emesse per l'anno di riferimento, nonché degli abbattimenti applicati in esito ai controlli automatici e/o esterni non ancora recuperati.

La Fattura di Saldo deve essere emessa dalla Struttura entro il 30 aprile dell'anno successivo alla chiusura del bilancio di esercizio di competenza, secondo i termini e le indicazioni forniti dalla Regione.

Qualora la produzione riconoscibile per l'esercizio di competenza, entro i limiti massimi di finanziamento fissati, in relazione allo svolgimento di funzioni assistenziali-ospedaliere e di didattica e ricerca nonché alla distribuzione di farmaci, risulti eccedente il totale Certificato e/o pagato con le Fatture di Acconto, l'Azienda Sanitaria dovrà recuperare gli importi non dovuti a valere sulle prime Fatture utili liquidabili emesse dalla Struttura, inerenti a qualsiasi tipologia di prestazione sanitaria, non ancora oggetto di Certificazione.

Con provvedimenti GSA, la Regione Lazio provvede all'assunzione di impegni di spesa in favore delle Aziende Pubbliche del SSR del Lazio per il pagamento delle fatture immesse sul Sistema Pagamenti da parte di strutture erogatrici con contratto di *budget* (per l'assistenza territoriale, ospedaliera e specialistica e di prestazioni per funzioni assistenziali - ospedaliere, didattica - ricerca e File F- 1 quadrimestre 2021 (01/01/2021 - 30 aprile 2021) Impegno di spesa di euro 833.388.000,00 - Cap. H11715 - Es. Fin. 2021 (determinazione G01994 25 febbraio 2021).

Dai provvedimenti risultano impegni a favore delle AS che, tuttavia, non ricevono le risorse che sono direttamente erogate, per gli effetti della Convenzione del Sistema pagamenti a LazioCrea che rilascia apposita quietanza.

Con riferimento alle prestazioni afferenti all'assistenza ospedaliera, specialistica, ambulatoriale e territoriale, entro i limiti del *budget* assegnato, le strutture private accreditate, così come previsto alla Disciplina Uniforme all'art. 4.2, lettere A e B, procedono con la fatturazione della produzione effettivamente erogata. Per tali prestazioni non è prevista, pertanto, la modalità di fatturazione in acconto e saldo, introdotta solamente per la gestione dei finanziamenti assegnati per le funzioni assistenziali-ospedaliere ex art. 8 *sexies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le funzioni di didattica e ricerca ex art. 7 del d.lgs. 517/99 e s.m.i., la distribuzione di farmaci e le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate nell'ambito della Rete di Emergenza e urgenza per accessi non seguiti da ricovero (per tali attività, infatti, come anticipato in precedenza, non viene assegnato un budget alla

singola struttura ma un importo forfettario a copertura dei costi sostenuti dalla struttura per lo svolgimento delle relative funzioni).

Le ASL, ricevute le fatture, provvedono mensilmente, a liquidare il documento contabile entro i limiti del *budget* assegnato e in coerenza con la configurazione del titolo di accreditamento, grazie anche al supporto degli strumenti informatici a disposizione nel Sistema Sanitario della Regione Lazio (es. SIOXL, SIASXL, SIAT), consentendone il pagamento centralizzato.

La definizione del valore della produzione riconoscibile delle prestazioni afferenti all'assistenza territoriale è demandata, invece, alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio.

Al termine della procedura di Liquidazione e Certificazione della fattura o parte di essa effettuata da parte degli uffici competenti dell'Azienda che attesta la Certificazione del Credito, la stessa è trasmessa, mediante il sistema Pagamenti a LazioCrea.

LazioCrea accerta la disponibilità finanziaria sul conto corrente dedicato a tale scopo e la corretta congruità con gli importi presenti sul *file* "In Pagamento" sulla base delle risorse ricevute e delle scadenze di pagamento verificate provvede ad effettuare il pagamento dei creditori delle AS. Le ASL, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali di riferimenti, procedono, secondo le indicazioni operative regionali, con l'emissione degli ordini elettronici attraverso i propri amministrativi contabili nei confronti delle strutture private accreditate destinatarie di un *budget* per determinate prestazioni.

Attualmente, le ASL stanno adottando il cosiddetto processo di ordinazione a *budget* previsto dalle Linee guida ministeriali nelle more dell'adeguamento delle infrastrutture informatiche per la messa in produzione del processo di ordinazione semplice OF a seguito della validazione delle prestazioni sanitarie rendicontate dalle strutture private accreditate attraverso i sistemi informatici regionali.

Dunque, il processo di ordinazione in argomento seguirà quello di rendicontazione delle prestazioni sanitarie, con l'ordine elettronico che corrisponderà agli importi validati dalle ASL sui sistemi informatici sanitari regionali, andandosi a configurare, pertanto, una pre-liquidazione tecnica delle prestazioni a supporto del processo di liquidazione delle fatture emesse dalle strutture private accreditate.

L'intermediazione degli ordini elettronici tra le AS del SSR e il Nodo Smistamento Ordini (NSO) avviene attraverso il Modulo Ordini Regionale (MOR), infrastruttura

informatica regionale integrata con i gestionali delle AS del SSR sviluppata da LazioCrea nell'ambito dell'Ecosistema Pagamenti.

Nell'ambito del modello di funzionamento sopra esposto, la Regione rappresenta che, con l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Lazio 0, il processo di gestione delle notifiche non subirà nessuna variazione né sotto il profilo tecnologico né sotto il profilo organizzativo.

Infatti, il MOR regionale continuerà ad esercitare le funzioni di intermediazione degli ordini elettronici e delle relative notifiche rilasciate dal Nodo Smistamento Ordini.

Inoltre, l'Azienda Sanitaria Lazio 0, configurandosi come Ente del SSR, procederà, alla stregua delle altre Aziende Sanitarie laziali, con gli adeguamenti organizzativi e tecnologici previsti dal D.M. del 7 dicembre 2018 al fine di poter gestire il processo di ordinazione dei beni e servizi che verranno acquisiti nell'ambito della propria autonomia.

In relazione all'attuazione di quanto previsto alla lettera e), c. 1, dell'art. 3 della l.r. 17/2021, l'Amministrazione dichiara che sta predisponendo i contenuti dei Programmi operativi per il triennio 2022-2024 in cui verranno illustrate le procedure di pagamento centralizzato attuate a seguito dell'avvio dell'esercizio dell'Azienda Sanitaria Lazio 0.

La Regione afferma nelle risposte istruttorie che LazioCrea paga secondo tempi di pagamento ridotti fino a 13 giorni di anticipo rispetto ai 60 previsti.

Tabella 103 – ITP anni 2020-2021

AZIENDA SANITARIA	Indicatore Tempi di pagamento ANNO 2020	Indicatore Tempi di pagamento ANNO 2021
120201-ASL-RM 1	-12,82	-16,78
120202-ASL-RM 2	-13,93	-24,87
120104-ASL-RM 3 (EX RM D)	-9,12	-19,53
120106-ASL-RM 4 (EX RM F)	-14,11	-9,19
120107-ASL-RM 5 (EX RM G)	-2,16	5,31
120108-ASL-RM 6 (EX RM H)	-3,14	-8,30
120109-ASL-VITERBO	5,07	-22,40
120110-ASL-RIETI	-12,37	-14,36
120111-ASL-LATINA	5,30	-6,17
120112-ASL-FROSINONE	4,85	8,31
120901-AO-SAN CAMILLO FORLANINI	-14,21	-17,58
120902-AO-SAN GIOVANNI	-13,76	-21,42
120906-AO-POLICLINICO UMBERTO 1°	-5,26	-13,47
120908-IFO	-2,13	-9,26
120918-INMI SPALLANZANI	-8,37	-8,27
120919-AO-SANT ANDREA	-9,63	-10,52
120920-FOND.POL. TOR VERGATA	-18,34	-22,42
120921-ARES 118	-11,54	-18,03
<b>MEDIA</b>	<b>-7,54</b>	<b>-12,72</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 104 -Pagamenti 2021 - ITP per azienda sanitaria - fatture pagate nel 2021

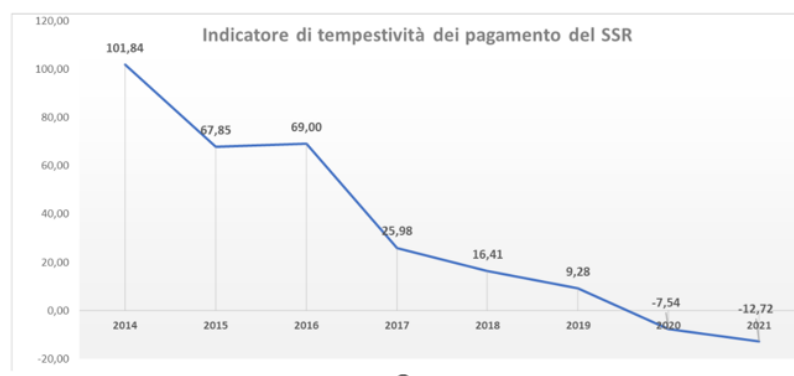
ENTI DEL SSR	Indicatore Tempi di pagamento al 31/12/2021
<b>120201-ASL-RM 1</b>	-20
<b>120202-ASL-RM 2</b>	-27
<b>120104-ASL-RM 3 (EX RM D)</b>	-19
<b>120106-ASL-RM 4 (EX RM F)</b>	-18
<b>120107-ASL-RM 5 (EX RM G)</b>	-21
<b>120108-ASL-RM 6 (EX RM H)</b>	-12
<b>120109-ASL-VITERBO</b>	-37
<b>120110-ASL-RIETI</b>	-18
<b>120111-ASL-LATINA</b>	-23
<b>120112-ASL-FROSINONE</b>	-9
<b>Media</b>	<b>-20</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 105 -Pagamenti 2021 - ITP per gli ospedali privati più rilevanti - fatture pagate nel 2021

AZIENDA SANITARIA LOCALE	DENOMINAZIONE PRESIDIO	ITP 2021
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRAELLI	-19,20
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE GENERALE "SAN GIOVANNI CALIBITA" FATEBENEFRAELLI	-15,14
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE CLASSIFICATO DI ZONA SAN CARLO DI NANCY	-20,74
120201 - ASL ROMA 1	OSPEDALE CRISTO RE - VIRGINIA BRACELLI SPA	-23,16
120201 - ASL ROMA 1	POLICLINICO A. GEMELLI	-25,52
120202 - ASL ROMA 2	OSPEDALE MADRE GIUSEPPINA VANNINI	-25,91
120202 - ASL ROMA 2	CAMPUS BIOMEDICO	-28,27
120203 - ASL ROMA 3	OSPEDALE ISRAELITICO - VIA FULDA, 14	-20,31
120206 - ASL ROMA 6	OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM	-22,60
	<b>Media</b>	<b>-22,32</b>

Fonte: Regione Lazio



Fonte: Regione Lazio

Tuttavia, nonostante le tempistiche riferite dalla Regione, appare preoccupante il fenomeno delle cessioni del credito in ambito sanitario (cfr. successivo paragrafo).



#### 4.6 Il fenomeno della cessione dei crediti

La cessione dei crediti si è diffusa in modo esponenziale negli anni pregressi tanto da creare un vero e proprio mercato dei crediti sanitari del Lazio.

Le cessioni del credito effettuate dalle strutture private accreditate nell'ambito della Disciplina Uniforme (e quindi su crediti certificati come certi, liquidi ed esigibili) avvengono per lo più attraverso il meccanismo della cessione dei crediti futuri. Con tale operazione si cedono tutti i crediti che deriveranno dalle prestazioni legate all'accordo/contratto sottoscritto (budget + funzioni) ad un unico cessionario, che anticipa i crediti fin dal giorno di emissione della fattura (prestito ponte o anticipo liquidità) acquisendone poi la titolarità (con il perfezionamento della cessione) a seguito della certificazione del credito stesso.

Nella documentazione istruttoria versati in atti, si rileva che secondo l'amministrazione regionale, le ragioni di tali operazioni, non discendono dal meccanismo dei pagamenti in acconto e saldo delle funzioni assistenziali-ospedaliere, né, tantomeno, dal sistema dei controlli sulle prestazioni sanitarie (che, nel caso di accertamento di prestazioni erogate in modo "incongruo" e/o "inappropriato", prevede il recupero delle somme già pagate al privato accreditato, attraverso la detrazione dei relativi importi dalle prime fatture utili) quanto, piuttosto, dall'obiettivo della struttura di garantirsi un flusso costante e immediato di liquidità ancor prima della loro liquidazione oltre che del loro pagamento, ancorché effettuato entro i termini previsti dalla normativa vigente.

Nonostante il risultato di sistematizzazione e trasparenza nella gestione del fenomeno di cessione dei crediti conseguito nell'ambito della funzione di centralizzazione dei pagamenti del SSR, negli ultimi anni si è assistito alla nascita di una serie di società di cartolarizzazione (cd. "società veicolo" identificate con gli acronimi "SPV o "SPE") che hanno iniziato a proliferare proponendosi, in particolare, ai creditori del Sistema Sanitario, dai quali acquistano crediti inesistenti o comunque non riconosciuti dall'Amministrazione (quindi, né certi, né liquidi né tantomeno esigibili). La promozione di un rilevante numero di contenziosi verso il creditore regione potrebbe essere volta ad ottenere vantaggi con modalità inappropriate. Infatti, i crediti acquistati vengono ceduti più volte tra le varie SPV/SPE, l'amministrazione potrebbe quindi essere indotta in errore e pagare più volte la

stessa prestazione o erogare pagamenti per prestazioni non effettuate o contestate al soggetto accreditato.

La gravità dei fatti e i dubbi sulla legalità di tali operazioni hanno spinto la Regione a segnalare le vicende alla Guardia di Finanza e, a seguito di tale esposto, sono state avviate indagini penali ad oggi in corso. I fatti sono stati segnalati anche al servizio ispettivo della Banca d'Italia, richiedendo controlli puntuali sulle numerose società che risultano iscritte negli elenchi delle cartolarizzate e che presentano diversi profili in comune (sede legale, amministratori, soci, legale rappresentante).

La Regione, al fine di arginare tale fenomeno, è intervenuta sul contratto di *budget* (richiamando, ad esempio, l'art. 106, c. 13, d.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.) e sulla Disciplina Uniforme delle modalità di fatturazione e pagamento (il regolamento regionale allegato ai contratti con gli erogatori privati e i fornitori del SSR e parte integrante degli stessi), che da sempre (fin dal 2008, con l'adozione dell'Accordo Pagamenti ex d.g.r. 689/2008, introdotto come strumento di negoziazione con i privati per il ripianamento dei debiti a seguito dell'entrata in Piano di rientro della Regione) ha previsto una precisa regolamentazione delle cessioni.

Con Deliberazione 4 agosto 2022, n. 695 sono state apportate modifiche allo schema di contratto ex art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al d.c.a. n. 243/2019.

Nonostante le azioni di tutela poste in essere dalla Regione, che ha avviato anche appositi tavoli di coordinamento con tutte le ASL e Ospedaliere del Lazio al fine di monitorare le cessioni, rendere omogenee le difese in giudizio e opporre precisi e articolati motivi di rifiuto avverso gli atti di cessione, le SPV/SPE si sono organizzate e, invocando la normativa in materia di cartolarizzazione del credito (L. n. 130/99), eludono apertamente le disposizioni regionali, azionando crediti non dovuti (talvolta, anche solo a titoli di presunti interessi calcolati ai sensi del d.lgs. n. 231/02 e s.m.i.).

Le società, infatti, comunicano alle ASL e Ospedaliere, a mezzo pec, esclusivamente la notizia dell'avvenuta pubblicazione sulla GURI della cessione (spesso un contratto quadro di crediti futuri, senza quindi un elenco specifico di fatture/crediti), non provvedendo né alla notifica dell'atto integrale di cessione, né all'inserimento dello stesso sul Sistema Pagamenti, impedendo così l'individuazione dell'effettivo titolare del presunto credito a causa del mancato collegamento tra i crediti/fatture e l'atto di cessione; nella maggior parte dei casi, inoltre, gli atti di cessione non contengono l'accettazione delle disposizioni della

Disciplina Uniforme, seppure il cedente l'abbia sottoscritta accettandone pienamente i suoi contenuti. Si segnala, infine, che, a partire dal 17 luglio 2020, è entrata in vigore la disposizione di cui al c. 4 *bis* dell'art. 117 del d.l. n. 34/2020, introdotta dalla l. di conversione n. 77/2020, che ha così disposto: "I crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili, vantati nei confronti degli Enti del SSN e in conseguenza di accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8 *-quinquies* del d.lgs. n.502/1992, ove non certificati mediante la piattaforma elettronica di cui all'articolo 7 del d.l. 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, possono essere ceduti, anche ai sensi della l. 30 aprile 1999, n. 130, solo a seguito di notificazione della cessione all'ente debitore e di espressa accettazione da parte di esso. L'ente debitore, effettuate le occorrenti verifiche, comunica al cedente e al cessionario l'accettazione o il rifiuto della cessione del credito entro quarantacinque giorni dalla data della notificazione, decorsi inutilmente i quali la cessione si intende rifiutata.

In ogni caso la cessione dei crediti, anche se certificati mediante la citata piattaforma elettronica, deve essere notificata all'ente debitore con l'indicazione puntuale degli estremi delle singole partite creditorie cedute.

L'ente debitore non risponde dei pagamenti effettuati al cedente prima della notificazione dell'atto di cessione."

**Il punto è comunque rilevante in ordine all'eventuale necessità di considerare questo contenzioso nell'ambito del fondo rischi contenzioso o regionale o aziendale. La Sezione, pertanto, si riserva ulteriori approfondimenti nel corso dei successivi controlli.**

## CAPITOLO V

### IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ

#### 5.1 Le risorse nazionali

La principale fonte di finanziamento degli investimenti sanitari a livello statale è costituita dal programma straordinario di cui all'art. 20 della l. 11 marzo 1988 n. 67 avente ad oggetto interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico da realizzare nel medio lungo periodo.

Articolato in più fasi, a livello operativo, il programma prevede che le risorse finanziarie ripartite dal CIPE siano messe a disposizione dei soggetti beneficiari attraverso la sottoscrizione di accordi di programma ai sensi dell'art. 5-*bis* del d.lgs. n. 502/1992 e di accordi di programma quadro ai sensi dell'art. 2 della l. n. 662/1996<sup>27</sup>.

#### 5.2 Dati del rendiconto

Con riferimento al finanziamento in conto capitale, si riportano di seguito le analisi relative alle iscrizioni operate in bilancio regionale, in entrata ed in uscita nell'esercizio 2021, con separata indicazione dei finanziamenti assegnati dallo Stato, di quelli assegnati dal

---

<sup>27</sup> Art. 5-*bis* Ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico - 1. Nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, il Ministero della sanità può stipulare, di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e nei limiti delle disponibilità finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato e nei bilanci regionali, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati aventi ad oggetto la relativa copertura finanziaria nell'arco pluriennale degli interventi, l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie.

2. Gli accordi di programma previsti dal comma 1 disciplinano altresì le funzioni di monitoraggio e di vigilanza demandate al Ministero della sanità, i rapporti finanziari fra i soggetti partecipanti all'accordo, le modalità di erogazione dei finanziamenti statali, le modalità di partecipazione finanziaria delle regioni e degli altri soggetti pubblici interessati, nonché gli eventuali apporti degli enti pubblici preposti all'attuazione.

3. In caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo entro i termini previsti dal medesimo programma, la copertura finanziaria assicurata dal Ministero della sanità viene riprogrammata e riassegnata, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse da parte dei medesimi.

Bilancio Regionale e di quelli rinvenienti dalla re-iscrizione 2021 di perenzione in conto capitale ricognita.

La Regione riferisce che la nuova classificazione gestionale adottata dal 2018, consente di rappresentare, anche per il finanziamento assegnato da Regione in conto capitale, le iscrizioni in entrata, rilevate in capitoli in partita di giro, sia per il finanziamento di competenza, che per quello perento re-iscritto, oltre ovviamente alle rilevazioni di entrata del finanziamento assegnato dallo Stato.

### 5.3 Il Finanziamento in conto capitale da Stato

Si riporta di seguito una tabella di sintesi concernente le iscrizioni in entrata e in uscita sui capitoli di bilancio del perimetro sanitario, riferibili a finanziamenti della spesa sanitaria in conto capitale assegnati dallo Stato.

Tabella 100 – Finanziamento in conto capitale da Stato

ENTRATE (DS)								
Tipologia	Previsione	Acc.to in Comp	Incassato in Comp.	Acc.to a Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Finanziamento da Stato	417.652.862	14.833.036	3.836.551	60.440.936	8.711.751	12.548.402	347.341.719	62.725.569
USCITE (DS)								
Tipologia	Previsione	Imp.to in Comp	Pagato in Comp.	Imp.to a Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Finanziamento da Stato	417.701.611	14.881.785	2.192.390	84.811.021	2.113.352	4.305.741	347.341.719	95.387.065

Tab. 11.33 - Finanziamento in conto capitale da Stato

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Nel corso del 2021 sono stati accertati ed impegnati i finanziamenti relativi a:

- Fondi relativi al finanziamento dello Stato destinato al progetto "Fascicolo sanitario elettronico" per complessivi euro 1.430.508,76, accertati ed impegnati rispettivamente sui capitoli E0000437125 e U0000H22133;
- Fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come

previsto dall'art. 47-*bis* del d.l. 9 febbraio 2012, n. 5 convertito, con modificazioni, dalla l. 4 aprile 2012, n. 35, per l'importo di euro 9.851.977,92;

- Fondi relativi alla seconda fase dell'art. 20 della l. 67/1988 accertati per euro 1.342.003,19 sul capitolo di entrata E0000437102, ed impegnati per euro 1.390.752,44 sul capitolo U0000H22105;
- Fondi relativi alla terza fase dell'art. 20 della l. 67/1988 accertati per euro 2.208.546,11 sul capitolo di entrata E0000437121, ed impegnati per euro 2.208.546,11 sul capitolo U0000H22127.

#### **5.4 Finanziamento in conto capitale da Regione**

Le entrate individuate nel perimetro sanitario sono rilevate in un capitolo in partita di giro, il E000061117671, le cui iscrizioni contabili fanno riferimento alla copertura dell'impegnato di competenza 2021 e del pagato in conto residui ante 2018, sempre nel 2021, a valere sui capitoli di uscita riferibili all'aggiuntivo capitale da regione, disposte con determinazione n. G16470 del 23/12/2021.

Nell'esercizio 2021 è stata inoltre regolarizzata con determinazione G04512 del 22 aprile 2021 la quota residua della competenza 2020.

#### **5.5 Finanziamento in conto capitale da Regione perenzione re-iscritta**

Per la perenzione capitale ricognita e re-iscritta nel 2021, le rilevazioni in entrata del perimetro sanitario sono state operate in un unico capitolo in partite di giro, il E0000611214, tenendo conto dell'impegnato in competenza 2021, e del pagato in conto residui ante 2018, sempre nel 2021, a valere sui capitoli di uscita riferibili alla perenzione capitale re-iscritta, alla data del 23 dicembre 2021.

Tabella 106 – Finanziamento in conto capitale Perenzione re-iscritta

ENTRATE (S3)

Tipologia	Previsione	Acc.to in Comp	Incassato in Comp.	Acc.to a Residui	Incassato su residui	Incassato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Perenzione Capitale re-iscritta	1.000.000	183.932	183.932	878.535	-	183.932	-	878.535

USCITE (DP)

Tipologia	Previsione	Imp.to in Comp	Pagato in Comp.	Imp.to a Residui	Pagato su residui	Pagato Totale	Riaccertamento	Residuo Iniz.2022
Perenzione Capitale re-iscritta	-	-	-	30.622.628	2.202.216	2.202.216	-	28.420.413

Tab. 11.35 - Finanziamento in conto capitale Perenzione re-iscritta

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

## 5.6 Stato di attuazione degli investimenti

Il d.l. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”, ha disposto, all’art. 4, che le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all’interno che all’esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza pubbliche e private.

Dalla tabella di cui all’allegato B al succitato decreto-legge veniva individuato l’importo assegnato alla Regione Lazio di € 4.841.123,00, pari al 95% dell’importo totale, oltre alla quota regionale pari ad € 254.795,95, pari al 5% dell’importo totale:

Tabella 107 - Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 - allegato B

Importo a carico dello Stato ( 95% del totale )	Importo a carico della Regione Lazio ( 5% del totale )	Importo totale
€ 4.841.123,00	€ 254.795,95	€ 5.095.918,95

Con d.g.r. n. 91 del 23 febbraio 2021, la Regione Lazio ha aggiornato il revisionato Programma degli investimenti per l'utilizzo delle risorse di cui all'art. 4 del d.l. 18/2020 e approvato n. 21 Schede Tecniche per l'importo complessivo di € 5.095.918,95 di cui € 4.841.123,00 a carico dello Stato ed € 254.795,95 a carico della Regione Lazio.

Con nota n. 930580 del 15 novembre 2021, il MS ha dato comunicazione dell'approvazione del Piano degli interventi della Regione Lazio approvato con d.g.r. 91/2021.

Con Determinazione G02912 del 14 marzo 2022 la Regione Lazio ha approvato la richiesta di ammissione a finanziamento dei 21 interventi per l'attivazione delle aree sanitarie per la gestione dell'emergenza Covid-19 per l'importo complessivo di € 5.095.918,95, di cui € 4.841.123,00 a carico dello Stato ed € 254.795,95 a carico della Regione Lazio, procedendo a caricare sul sistema NSIS Osservatorio le relative schede.

## **5.7 Finanziamenti di cui all'art. 2, comma 11 del d.l. 34/2020 per la rete ospedaliera**

Con d.g.r. n. 671 del 6 ottobre 2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione aggiornato della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 per l'importo complessivo di € 118.561.444,00 oltre alla quota di € 2.039.049,20 del Bilancio regionale Capitolo H22527 Esercizio finanziario 2020.

Il MS, con decreto direttoriale trasmesso con nota prot. 0023007 del 6 novembre 2020, ha approvato il Piano di riorganizzazione aggiornato della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 di cui alla d.g.r. 671/2020.

All'esito della redazione dei rispettivi progetti definitivi/esecutivi, alcune Aziende hanno manifestato la necessità di rimodulare gli interventi del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per emergenza Covid-19 aggiornato con d.g.r. 671/2020.

Con d.g.r. del 22 marzo 2022 n. 123, è stato approvato il Piano rimodulato di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 ed assegnato un finanziamento regionale integrativo all'A.O.U. Sant'Andrea pari ad € 1.649.446,28 sul Bilancio regionale Capitolo H22103 Esercizio finanziario 2022.

Con nota prot. n. 295062 del 24 marzo 2022 la d.g.r. 123/2022 è stata trasmessa al MS e alla Struttura Commissariale per l'emergenza Covid-19 per l'approvazione della



rimodulazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'importo complessivo pari ad € 122.249.939,48 di cui € 118.561.444,00 a gravare sul d.l. 34/2020, € 2.039.049,20 sul Bilancio regionale Capitolo H22527 Esercizio finanziario 2020 ed € 1.649.446,28 sul Bilancio regionale Capitolo H22103 Esercizio finanziario 2022.

Il monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività di affidamento degli incarichi di progettazione, esecuzione ed emissione degli ordini di acquisto nonché delle attività di progettazione ed esecuzione dei lavori, acquisto delle forniture e collaudo, viene effettuato con cadenza mensile tramite l'acquisizione dei dati dalle AS e la trasmissione al MS.

A fronte degli importi attribuiti alla Regione Lazio, pari ad € 118.561.444,00, sono state emesse richieste di trasferimento della prima quota di contributo del fabbisogno complessivo previsto per gli interventi di cui al d.l. 34/2020 pari ad € 22.902.740,38. Con nota prot. n. 259151 del 15.03.2022 è stata trasmessa alla Struttura Commissariale per l'emergenza Covid-19 e al MS la richiesta di trasferimento della seconda quota del 30% dei contributi per le spese da sostenere per la ASL Roma 3 per l'importo di € 1.262.472,52. Le spese per l'importo eccedente quanto attribuito alla Regione Lazio, pari ad € 3.688.495,48, sono interamente gestite dalla Regione Lazio. Ad oggi non sono state effettuate erogazioni rispetto alle risorse impegnate.

I dati relativi ai finanziamenti statati in conto capitale della Regione Lazio sono indicati nella tabella di seguito riportata.

Tabella 108 - Finanziamenti statati in conto capitale della Regione Lazio

Finanziamenti in conto capitale	a carico dello Stato	a carico della Regione	a carico di altri Enti	Totale	
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III fase (Stralcio Rete dell'emergenza Giubileo) DCA 346/2015: 13 Schede	€ 33.512.338,00	€ 1.763.807,00	€ 0,00	€ 35.276.145,26	Progettazione completata / Interventi in fase di rendicontazione
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III fase (Stralcio 1.A) DGR 861/2017: 82 Schede	€ 251.219.035,23	€ 13.222.054,49	€ 0,00	€ 264.441.089,72	Progettazione / Interventi in fase di esecuzione
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.1) DCA U00080/2020 - 18 Schede	€ 103.641.933,81	€ 4.174.838,62	€ 1.280.000,00	€ 109.096.772,43	In attesa AdP
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_A) DGR 592/2020 - 11 Schede	€ 25.748.526,51	€ 1.355.185,61	€ 0,00	€ 27.103.712,12	In attesa AdP
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_B.1) DGR 691/2021 - Nuovo Ospedale della Tiburtina	€ 89.708.206,61	€ 4.721.484,56	€ 0,00	€ 94.429.691,17	In attesa AdP
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_B.2)	€ 92.953.677,27	€ 4.892.298,80	€ 0,00	€ 97.845.976,07	in corso di programmazione
Adeguamento alla normativa antincendio- CIPE 16/2013 - DGR180/2018 - 20 Schede	€ 8.478.304,51	€ 446.226,55	€ 0,00	€ 8.924.531,06	interventi in corso
Interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento ex art. 20 L. 67/88 IV Fase - CIPE 51/2019 DGR 875/2021	€ 393.504.872,64	€ 20.710.782,77	€ 0,00	€ 414.215.655,41	da programmare
Interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento ex art. 20 L. 67/88 V Fase - L. 178/2020 DGR 875/2021	€ 393.944.102,00	€ 20.733.900,11	€ 0,00	€ 414.678.002,11	da programmare
Art. 71 L. 448/98 - Policlinico Umberto 1	€ 103.495.798,78	€ 88.750.733,71	€ 602.760,44	€ 192.849.292,93	Progettazione degli interventi da parte dell'Azienda
Art. 71 L. 448/98 - Ospedale Sant'Andrea	€ 104.995.687,58	€ 0,00	€ 0,00	€ 104.995.687,58	Lavori in corso
Piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L 67/88 I fase Ospedale di Belcolle	€ 34.344.383,79	€ 1.807.599,15	€ 0,00	€ 36.151.982,94	Lavori in corso
Rems - DGR 404/2015 - ASL FR Ceccano; - ASL RMS Ospedale Angelucci di Subiaco; - ASL RI	€ 20.929.668,78	€ 1.101.561,51	€ 0,00	€ 22.031.230,29	Lavori in corso
Legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, comma 140 - 3 Schede	€ 173.166.814,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 173.166.814,00	Convenzione stipulata con Ministero della Salute
Legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, commi 602-603 - Fondi INAIL - 4 schede	€ 286.776.348,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 286.776.348,00	DPCM 4/2/2021
Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 95 - Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese.	€ 39.080.907,56	€ 0,00	€ 0,00	€ 39.080.907,56	In attesa di Convenzione
Legge 27 dicembre 2019, n. 160, art. 1, comma 14 ASL Latina : Nuovo Ospedale di Latina	€ 59.365.278,36	€ 0,00	€ 0,00	€ 59.365.278,36	In attesa di Convenzione
Nuovo ospedale di Amatrice	€ 9.300.000,00	€ 11.643.834,61	€ 6.000.000,00	€ 26.943.834,61	Lavori in corso
DL 18/2020 art. 4 - Interventi per l'attivazione di aree sanitarie per la gestione dell'emergenza COVID-19. DGR 91/2021 - Determina G02912/2022	€ 4.841.123,00	€ 254.795,95	€ 0,00	€ 5.095.918,95	In corso di rendicontazione
DL 34/2020 art. 2 - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19. DGR 671/2020 - DGR 123/2022	€ 118.561.444,00	€ 3.688.495,48	€ 0,00	€ 122.249.939,48	Progettazione in corso / lavori in corso / monitoraggio degli interventi In attesa approvazione rimodulazione del Piano
Fondi POR FESR 2014-2020 emergenza Covid19	€ 0,00	€ 94.290.000,00	€ 0,00	€ 94.290.000,00	Concluso
Fondi FSC - DGR 1036/2020 Piano Operativo "Ambiente" - Attuazione di un programma di interventi finalizzato alla rimozione e smaltimento di amianto da edifici scolastici ed ospedalieri.	€ 6.608.547,61	€ 1.325.716,44	€ 0,00	€ 7.934.264,05	In corso di attuazione
Fondi SNAI e Fondi FSC - DGR 481/2020 E DGR 935/2020 - Piano di Sviluppo e Coesione - Programmazione 2014-2020, interventi nelle Aree Interne "Valle del Comino" e "Monti Reatini"	€ 1.926.200,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 1.926.200,00	In corso di attuazione
<b>TOTALE FINANZIAMENTI</b>	<b>€ 2.356.103.198,04</b>	<b>€ 274.883.315,36</b>	<b>€ 7.882.760,44</b>	<b>€ 2.638.869.274,10</b>	

Fonte: Regione Lazio

I dati relativi ai finanziamenti attivati e al loro stato di attuazione sono riportati nella seguente tabella:

Tabella 109 - Finanziamenti attivati e loro stato di attuazione

FINANZIAMENTI ATTIVATI		
Finanziamento	Importo complessivo	Stato di attuazione
Fondi per 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 76.3% dell'importo assegnato (dati al 25/03/2022).
Fondi per 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: - progetti ammessi a finanziamento: numero 77 schede; - progetti approvati con Determinazioni Dirigenziali regionali in attesa di ammissione a finanziamento del Ministero della Salute: numero 4 schede; - progetti in attesa di trasmissione da parte dell'Azienda: numero 1 scheda.
Fondi per adeguamento alla normativa antincendio - CIPE 16/2013 - DGR 180/2018 - 20 Schede	8.924.831,06	La Regione Lazio monitora le attività di questo finanziamento. Ad oggi: - progetti ammessi a finanziamento: numero 16 interventi; - progetti in corso di ammissione a finanziamento: numero 1 interventi; - progetti in istruttoria presso gli uffici regionali: numero 2 interventi; - progetti in attesa di trasmissione da parte delle aziende: numero 1 interventi;
Fondi regionali finalizzati all'ammmodernamento tecnologico (periodo 2014-2017) (per le attrezzature)	70.627.511,53	A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 39,40% dell'importo assegnato.
Fondi regionali finalizzati alla manutenzione straordinaria edile ed impiantistica (periodo 2014- 2018)	86.731.969,84	A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 52,39% dell'importo assegnato.
Fondi regionali finalizzati agli interventi previsti nei programmi operativi	69.439.877,01	A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 45,53% dell'importo assegnato.
Fondi regionali manutenzione straordinaria "Case della salute" 2016-2017	15.095.000,00	A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 50,39% dell'importo assegnato.
Fondi regionali per manutenzione straordinaria, adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica - 2019	10.325.121,31	A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 2,36% dell'importo assegnato.
Fondi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari l. n. 189/2012 (dgr 404/2015) - REMS (residenze per l'esecuzione misure di sicurezza)	22.916.499,25	Interventi in corso di realizzazione per le sedi di ASL FR e ASL RM5. A seguito di presentazione della rendicontazione da parte delle aziende sanitarie, risulta liquidato dalla Regione Lazio il 21,36% dell'importo assegnato.
Fondi per piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 l. n. 67/88-I fase	11.940.979,76	Ospedale di Belcolle (ASL VT) - Corpo A3 - lavori di completamento in corso. Ad oggi sono maturati n. 11 S.A.L..
Fondi statali - art. 71 l. n. 448/98 - azienda S. Andrea	17.556.403,11	Lavori in corso.
Fondi statali - art. 71 l. n. 448/98 - azienda Policlinico Umberto I	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. Lavori in corso.
Fondi FSC - DGR 1036/2020 Piano Operativo "Ambiente" - Azione 2.1.1 "Interventi di bonifica di aree inquinate" finanziata con le risorse del Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020. Attuazione di un programma di interventi finalizzato alla rimozione e smaltimento di amianto da edifici scolastici ed ospedalieri.	7.934.264,05	La Regione Lazio monitora le attività di questi finanziamenti. Ad oggi: - progetti ammessi a finanziamento, di cui il Ministero della Transizione Ecologica ha già emesso d.d.: numero 47 interventi; - Le schede tecniche degli interventi sono state acquisite dalla Regione Lazio e trasmesse al MiTE. Gli interventi ultimati sono 6; gli interventi in corso di esecuzione sono 10.
Fondi SNAI e Fondi FSC - Piano di Sviluppo e Coesione - Programmazione 2014-2020 -	1.926.200,00	Formalizzati gli Atti di Impegno ed avviate le attività di progettazione dei sei interventi previsti a cura delle ASL di Rieti, ASL di Frosinone ed ARES 118
<b>Totale finanziamenti attivati</b>	<b>814.315.017,09</b>	

Fonte: Regione Lazio

In tale tabella sono ricompresi anche i fondi regionali finalizzati alla manutenzione straordinaria edile, impiantistica e tecnologie sanitarie, oltre agli interventi dei programmi operativi.

Per quanto riguarda i finanziamenti da attivare e il relativo stato di attuazione, si rimanda alla Tabella

Tabella 110 - Dettaglio dei finanziamenti di cui all'art. 20 della legge 67/88 (III fase)

Risorse disponibili	Totale	A carico dello Stato	A carico della Regione	A carico di altri enti
<b>Art. 20 III fase importo totale</b>	<b>628.193.386,77 €</b>	<b>596.783.717,43 €</b>	<b>30.129.669,34 €</b>	<b>1.280.000,00 €</b>
Stralcio "Giubileo"	35.276.145,26 €	33.512.338,00 €	1.763.807,26 €	- €
Stralcio 1.A (DGR 861/2017)	264.441.089,72 €	251.219.035,23 €	13.222.054,49 €	- €
Stralcio 1.B.1 (DCA U00080/2020)	109.096.772,43 €	103.641.933,81 €	4.174.838,62 €	1.280.000,00 €
Stralcio 1.B.2_A (DGR 592/2020)	27.103.712,12 €	25.748.526,51 €	1.355.185,61 €	- €
Stralcio 1.B.2_B.1 (DGR 691/2021)	94.429.691,17 €	89.708.206,61 €	4.721.484,56 €	- €
Stralcio 1.B.2_B.2	97.845.976,07 €	92.953.677,27 €	4.892.298,80 €	- €

Fonte: Regione Lazio

Tabella 111 - Prospetto di sintesi finanziamenti da attivare

Finanziamento	Importo complessivo	Stato di attuazione
Fondi per piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L. n. 67/88 III Fase (stralcio 1.B.1) - DCA U00080/2020 - 18 Schede (interventi)	109.096.772,43	Con DCA n. U00080 del 19/6/2020 la Regione Lazio ha approvato il "Documento Programmatico degli investimenti straordinari per l'annodamento strutturale, tecnologico ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale", l'"Elenco complessivo degli interventi dello Stralcio 1.B.1" e le "Schede tecniche dei singoli interventi dello Stralcio 1.B.1". Con parere n. 10 del 2/12/2021 il Nucleo di valutazione degli Investimenti Pubblici ha espresso parere tecnico favorevole con prescrizioni. In corso di riscontro
Fondi per piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L. n. 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_A) - 11 Schede (interventi)	27.103.712,12	In coerenza con il DCA n. U00080/2020, con DGR n. 592 del 6/8/2020 è stato approvato lo Stralcio 1.B.2_A finalizzato al potenziamento della Rete Territoriale: Case della Salute e Ospedali di Comunità. Con prot SIVEAS del 25/08/2020 la Regione Lazio ha trasmesso la DGR 592/2020 al Ministero della Salute. Con nota n. 718129 del 15/09/2021 la Regione Lazio ha trasmesso al Ministero della Salute gli Studi di Fattibilità redatti ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. 207/2010 per l'acquisizione del parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici.
Fondi per piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L. n. 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_B.1) - 1 Scheda - Nuovo Ospedale della Tiburtina	94.429.691,17	In coerenza con il DCA n. U00080/2020, con DGR n. 691 del 26/10/2021 è stato approvato lo Stralcio 1.B.2_B.1 finalizzato alla "Valorizzazione della rete ospedaliera e nuovi ospedali - completamento del finanziamento per la realizzazione del Nuovo Ospedale della Tiburtina". Con nota prot n. 887226 del 2/11/2021 la Regione Lazio ha trasmesso la DGR 691/2021 al Ministero della Salute per l'acquisizione del parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti pubblici.
Fondi per piano decennale edilizia sanitaria ex art. 20 L. n. 67/88 III Fase (Stralcio 1.B.2_B.2)	97.845.976,07	In coerenza con il DCA n. U00080/2020 ed a completamento della programmazione di III Fase, è in fase di elaborazione la programmazione dello Stralcio 1.B.2_B.2.
Fondi statali - Legge 232/2016 art. 1, comma 140 - 3 Schede (rimodulate)  - ASL Roma 3: Ospedale G.B. Grassi di Ostia; - ASL Roma 5: Nuovo Ospedale Tiburtino; - ASL Frosinone: Ospedale SS. Trinità di Sora	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. Con nota prot 889515 del 6/11/2019 la Regione Lazio ha richiesto al Ministero della Salute la parziale rimodulazione degli interventi di cui al DPCM del 21/7/2017 - D.M. 25/1/2018 e con successiva nota prot. 528177 del 16/6/2020 ha trasmesso una relazione esplicativa della rimodulazione richiesta. Con nota 647682 del 27/07/2021 la Regione Lazio ha trasmesso al Ministero della Salute gli studi di fattibilità degli interventi confermati e rimodulati e l'atto di approvazione della riorganizzazione della nuova rete ospedaliera per gli interventi rimodulati per l'acquisizione del parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli investimenti Pubblici.
Fondi statali - Legge 232/2016 art. 1, comma 602-603 - FONDI INAIL - 4 Schede  - ASL Frosinone: Distretto C di Sora; - ASL Latina: Nuovo Ospedale di Formia (Ospedale del Golfo); - ASL Rieti: Nuovo Ospedale di Rieti; - IRCCS IFO: Reparto Hospice e Servizi esterni (due nuovi edifici);	286.776.348,00	Con DPCM del 4/02/2021 è stato aggiornato l'allegato A al DPCM 24/12/2018 e l'elenco degli interventi prendendo atto delle richieste di rimodulazione inoltrate dalle Regioni e, in particolare, dalla Regione Lazio. Con note di maggio 2021 l'INAIL ha comunicato di aver provveduto all'archiviazione degli interventi che non rientrano nell'elenco aggiornato di cui all'allegato A al DPCM del 4/02/2021. Con Determinazioni n. G09808 e n. G09814 del 26/8/2020 e n. G01823 del 22/2/2021 la Regione Lazio ha approvato gli studi di fattibilità inoltrati, rispettivamente, dalle Aziende ASL Frosinone, IFO e ASL Latina per gli interventi di competenza. In corso la predisposizione della Convenzione con INAIL.
Fondi statali - Legge 145/2018 art. 1, comma 95 - ASL Viterbo: Ospedale di Belcolle	39.080.907,56	In attesa sottoscrizione della Convenzione
Fondi statali - Legge 160/2019 art. 1, comma 14. - ASL Latina: Nuovo Ospedale di Latina	59.365.278,36	Nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze è istituito un fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese. La Regione Lazio rimane in attesa di ratifica dell'Intesa Conferenza Stato-Regioni.
<b>Totale finanziamenti da attivare</b>	<b>886.865.501,86</b>	

Fonte: Regione Lazio

La Tabella n.112 riporta il Prospetto relativo alle Grandi Apparecchiature pubblicate nel sistema NSIS con estrazione dati al 23 marzo 2022: in essa sono indicate le 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 entro la medesima data.

Tabella 112 - Prospetto relativo alle Grandi Apparecchiature pubblicate nel sistema NSIS al 23 marzo 2022

ADEMPIMENTO LEA (NSG) 2020 - Prospetto aggregato per tipologia di struttura di tutte le grandi apparecchiature pubblicato in NSIS al 23/03/2022																							
Strutture PUBBLICHE & PRIVATE																							
Numero di Grandi Apparecchiature pubblicate nel sistema NSIS																							
Dati "pubblicati" nel sistema ministeriali alla data del 23 marzo 2022																							
Strutture PUBBLICHE & PRIVATE																							
Apparecchiature con " Data collaudo <=2021"																							
Azienda Competente	Tipo struttura	ATTIVE										DISMESSE											
		ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	NMI	TOT.A	ACC	GCC	GTT	PET	RMN	ROB	TAC	ANG	NMI	TOT.B	TOTALEA+B	
ASL FROSINONE	pubblica	2	2			3		11	2	12	32										3	3	35
	privata accreditata	1	1		1	10		8		1	22					1						1	23
ASL LATINA	pubblica	2	2		1	3		7	5	5	25				1	1		2			4	9	34
	privata accreditata					15	1	11	1	16	44					2		1			1	4	48
	privata non accreditata					4		2		3	9								1			1	10
ASL RIETI	pubblica	1				2		4	1	4	12	1							3		2	6	18
	privata non accreditata					5		1		4	10											0	10
ASL ROMA 1	pubblica	3				6		7	4	11	31					2		2	2	11	17	48	
	privata accreditata	6	6		1	31	1	30	5	41	121	4				12		6	2	12	36	157	
	privata non accreditata	4	3		3	14	5	14	4	14	61	1			1	1		3	1		7	68	
ASL ROMA 2	pubblica					4		9	5	13	31					4		7		7	20	51	
	privata accreditata		6			22		20	2	19	69				1	3		3		4	11	80	
	privata non accreditata					2		1	1	3	7										0	7	
ASL ROMA 3	pubblica					1		3	1	5	10							1		1	2	12	
	privata accreditata	1	2			13		13	2	22	53					4		3	1	8	16	69	
	privata non accreditata					2		2	1	1	6										0	6	
ASL ROMA 4	pubblica					2		3	1	4	10							1		2	3	13	
	privata accreditata					10		5		12	27					2		1		3	6	33	
	privata non accreditata					2		3		3	8										0	8	
ASL ROMA 5	pubblica							5	1	11	17							5		2	7	24	
	privata accreditata		1		1	10		6		10	28									1	1	29	
	privata non accreditata					5		1		7	13										0	13	
ASL ROMA 6	pubblica			2		2		7	2	11	24					1		4		4	9	33	
	privata accreditata	1	4		1	8		4	1	5	24					2		3		2	7	31	
	privata non accreditata					1				2	3										0	3	
ASL VITERBO	pubblica	2	1			4		6	2	5	20	1				1		5		7	14	34	
	privata accreditata					4		2		8	14					1				1	2	16	
	privata non accreditata					3				3	6										0	6	
POL. TOR VERGATA	pubblica	3	1		2	4		5	5	2	22	3	2		1	2		5		1	14	36	
POLICLINICO UMBERTO I	pubblica		3			6	1	9	6	2	27	3				2		4		2	11	38	
SAN CAMILLO FORLANINI	pubblica	4	1	1		5	1	9	5	2	28	2	2			4	1	5	1	3	18	46	
A.O. SAN GIOVANNI ADDOLORATA	pubblica	3				3	1	3	4	3	17					1		1	1		3	20	
IPO	pubblica	4	2	1		2	1	5	1	3	19				2		1	2		1	6	25	
A.O.U. SANT'ANDREA	pubblica	3	2		1	3		4	3	1	17	4				1	3	2		1	11	28	
IRCCS	pubblica					1		1			2					1		1			2	4	
IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	privata accreditata					1		1		1	3					1					1	4	
IRCCS S. LUCIA	privata accreditata					4		1		1	6										0	6	
CAMPUS BIOMEDICO	privata accreditata	3				3		3	2	1	12	1						1			2	14	
POLICLINICO A. GEMELLI	privata accreditata	4	3	2	2	4	2	11	7	5	40	1	1		1	3	1	3	2	4	16	56	
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	privata accreditata		1	1		3		2	3		10		1			1		1			3	13	
		45	41	5	13	224	13	228	75	264	940	22	8	1	7	56	3	75	10	84	269	1209	

Fonte: Regione Lazio

## **5.8 Il Programma operativo FESR 2014-2020 - Fondi strutturali europei POR-FESR 2014-2020 emergenza Covid-19.**

Il d.l. 19 maggio 2020, n. 34, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19” indica agli articoli 241 e 242, specifiche norme per il contributo dei Fondi Strutturali al contrasto dell'emergenza Covid-19.

Il Governo e le Regioni in concerto hanno deciso di utilizzare i fondi strutturali europei (FESR e FSE) come una delle principali fonti finanziarie da attivare in funzione anticrisi nell'immediato, sia con riferimento alle spese per l'emergenza sanitaria, sia con riferimento alle esigenze di intervento per far fronte alle difficoltà economiche, occupazionali e sociali del Paese.

È stato quindi sottoscritto l'Accordo relativo alla “Riprogrammazione dei Programmi Operativi dei Fondi strutturali 2014-2020 ai sensi del comma 6 dell'art. 242 del d.l. 34/2020” che prevede la riprogrammazione di 355,71 milioni a valere sul Programma operativo FESR 2014-2020 che concorrono al finanziamento per la priorità “Emergenza sanitaria” (d.g.r. 446 del 14 luglio 2020).

Il processo programmatico ha consentito di definire una serie di procedure atte all'approvvigionamento di tecnologie sia sanitarie che informatiche per l'importo di finanziamento pari ad € 94.290.000,00, ed in particolare: 1. Fornitura di apparecchiature Sanitarie ad Alta Tecnologia per un finanziamento pari ad € 40.570.000,00; 2. Fornitura di apparecchiature Sanitarie a Bassa e Media Tecnologia per un finanziamento pari ad € 42.774.960,00; 3. Fornitura di Tecnologie Informatiche per un finanziamento pari ad € 10.945.040,00. Di seguito il dettaglio delle tecnologie aggiudicate nell'ambito della linea POR FESR riguardante le alte tecnologie:

Tabella 113 - Dettaglio delle alte tecnologie aggiudicate nell'ambito della linea POR FESR

	<b>ACCELERATORI</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA</b>	<b>TC</b>
<b>IFO</b>			2
<b>INMI</b>		1	1
<b>SA</b>	2		
<b>PTV</b>	3		
<b>SCF</b>	2	1	1
<b>SGA</b>		1	1
<b>ASL FROSINONE</b>	1	2	3
<b>ASL LATINA</b>	1		2
<b>ASL RIETI</b>	1		1
<b>ASL VITERBO</b>	1		2
<b>ASL ROMA 1</b>		1	1
<b>ASL ROMA 2</b>		1	2
<b>ASL ROMA 5</b>			2
	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

Fonte: Regione Lazio

La Regione riferisce che tutte le tecnologie sanitarie acquisite sono state collaudate entro l'anno 2021 e le somme relative alle forniture interamente liquidate.

## 5.9 Le risorse per gli investimenti in Sanità e le Risorse PNRR

La Deliberazione 30 dicembre 2021, n. 1006 reca il "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Salute componente M6C2.1 Aggiornamento Tecnologico Digitale - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione del Piano del PNRR e del piano regionale integrato.

- Sono, quindi, 550 milioni su 700 milioni - per il comparto sanitario che sarà coperto con gli stanziamenti del PNRR, fondi così ripartiti:
- 158,5 milioni di euro sono destinati per 170 case di comunità;
- 86,4milioni per 44 ospedali di comunità;
- 20,1 milioni per 64 centrali operative territoriali;
- 102,8 milioni per ammodernare le attrezzature (come tomografi per risonanze e Pet, angiografi in 3D o bracci meccanici chirurgici) e il cosiddetto parco sanitario;
- 180,6 milioni per interventi di natura antisismica sulle strutture come il Santo Spirito in Sassia, Pertini e Sant'Eugenio.

A riguardo si osserva che nella previsione di spesa delle risorse economiche del PNRR richiamate, si rilevano nello specifico interventi che si pongono in continuità con quelli che



la Regione Lazio ha già individuato nel programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria quali, in particolare, quelli di cui alla Deliberazione 20 luglio 2021, n. 476 d.g.r. n. 71 del 09 febbraio 2021 recante il "Piano degli investimenti in ambito sanitario - Riserva di utile di esercizio destinati ad investimenti. Elaborazione di un piano organico propedeutico alla definizione del programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria- Approvazione del programma di investimenti, ripartizione ed assegnazione delle relative risorse".

Il Piano di cui alla citata deliberazione n. 476 del 2021 prevede l'utilizzo delle risorse impegnate sul capitolo H22135, denominato: "Spese per investimenti in edilizia sanitaria finanziate con gli utili della GSA" con l'impegno n. 88029 le risorse pari ad euro 69.768.650,00 a favore del creditore GSA - esercizio Finanziario 2020 (Determinazione 31 dicembre 2020, n. G16537).

Con Determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021 è stato adottato, inoltre, il Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel d.m. 70/2015.

Il programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria di seguito riportato nei limiti della disponibilità finanziaria, in attuazione della d.g.r. n. 71/21, declinato negli studi di fattibilità trasmessi dalle AS interessate ritenuti coerenti con la programmazione economico-finanziaria regionale:

Tabella 114 – Programmazione d.g.r. 71/2021

Programmazione DGR 71 / 2021 Piano degli investimenti in ambito sanitario - Riserva di utile di esercizio destinati ad investimenti. Elaborazione di un piano organico propedeutico alla definizione del programma di investimenti per interventi in edilizia sanitaria						
Scheda	Ente attuatore	Denominazione struttura	Descrizione	Importo intervento	Importo OI	prot. RL acquisizione
OI 1 - Interventi di ammodernamento e di potenziamento tecnologico					Importo totale OI 1	
1	A.O. SAN CAMILLO	Padiglione Busi	Sostituzione apparecchiatura per Tomoterapia	€ 7.700.000,00		n. 364127 del 22.04.2021 n. 505908 del 08.06.2021
2	ASL ROMA 1	ASL Roma 1	Ammodernamento tecnologico tramite acquisizione di un acceleratore lineare - UOC Radioterapia del P.O. San Filippo Neri	€ 2.100.000,00		n. 613008 del 14.07.2021
3	I.F.O.	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI	Ammodernamento tecnologico tramite acquisizione di due acceleratori lineari - UOC Radioterapia	€ 4.200.000,00	€ 14.000.000,00	n. 61054 del 14.07.2021
OI 2 - Interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione					Importo totale OI 2	
1	ASL ROMA 6	P.O. Marino - blocco A	Interventi di potenziamento e sviluppo, adeguamento antincendio e di adeguamento sismico del blocco A (edificio storico)	€ 10.078.803,17		n. 528596 del 16.06.2021 n. 615605 del 15.07.2021
2	ASL ROMA 6	Ospedale Civile Paolo Colombo di Velletri	Interventi di adeguamento sismico, tecnologico e funzionale	€ 27.028.000,00	€ 37.106.803,17	n. 474657 del 27.05.2021 n. 615607 del 15.07.2021
OI 3 - Potenziamento delle strutture socio-sanitarie sul territorio regionale					Importo totale OI 3	
1	ASL ROMA 2	Casa della Salute via Di Pietralata	Lavori per la realizzazione della Casa della Salute di Pietralata	€ 2.360.000,00		n. 519034 del 11.06.2021
2	ASL LATINA	RSA Sezze	Manutenzione straordinaria per la realizzazione della R.S.A. di Sezze	€ 4.515.053,05		n. 11617 del 08.01.2021 n. 427691 del 13.05.2021
3	ASL LATINA	RSA Gaeta	Lavori per la realizzazione della R.S.A. di Gaeta	€ 2.700.000,00	€ 9.575.053,05	n. 11617 del 08.01.2021 n. 427702 del 13.05.2021
OI 4 - Progettazione degli interventi					Importo totale OI 4	
1	ASL ROMA 5	Nuovo Ospedale della Tiburtina	Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva	€ 8.733.033,78		n. 511789 del 10.06.2021 n. 613018 del 14.07.2021
2	ASL VITERBO	Ospedale di Belcolle	Progettazione - Studio di fattibilità per adeguamento/miglioramento sismico ed opere di manutenzione straordinari (finanziamento art. 1, comma 95 della Legge di Bilancio n. 145/2018 per l'importo di € 39.080.907,56)	€ 253.760,00		n. 569181 del 30.06.2021
3	ASL RIETI	Nuovo ospedale di Rieti	Progettazione - Studio di fattibilità (finanziamento art. 1, commi 602-603 della Legge n. 232/2016 - Fondi INAIL per l'importo di € 179.000.000,00)	€ 100.000,00	€ 9.086.793,78	n. 537423 del 18.06.2021
<b>totale</b>				<b>€ 69.768.650,00</b>	<b>€ 69.768.650,00</b>	
OI 1 - Interventi di ammodernamento e di potenziamento tecnologico				€ 14.000.000,00	20,07%	
OI 2 - Interventi di manutenzione straordinaria e riqualificazione				€ 37.106.803,17	53,19%	
OI 3 - Potenziamento delle strutture socio-sanitarie sul territorio regionale				€ 9.575.053,05	13,72%	
OI 4 - Progettazione degli interventi				€ 9.086.793,78	13,02%	
<b>totale</b>				<b>€ 69.768.650,00</b>	<b>100,00%</b>	

La concomitante necessità di delineare gli strumenti per la programmazione 2021-2027 (FESR, FEASR, FSE+ e FSC) e di individuare le priorità progettuali richiede di evidenziare, nel solco della programmazione unitaria regionale, per ogni intervento o tipologia di interventi, lo strumento di finanziamento più adeguato, in un'ottica di complementarità e

di integrazione tra le diverse fonti a disposizione, anche alla luce delle indicazioni fornite dalla Commissione europea.

## CAPITOLO VI

### I CONTROLLI SUL SISTEMA SANITARIO

#### 6.1 La disciplina dei controlli

A decorrere dal 2001, la Regione Lazio, in attuazione di quanto disposto dall'art. 8-*octies* del d.lgs. 502/92 e s.m.i., ha organizzato i controlli esterni in un unico Sistema regionale basato sull'integrazione tra le attività coordinate della Regione e delle ASL ed ha esteso l'azione di controllo a tutte le strutture ospedaliere regionali, pubbliche e private, che hanno accesso al finanziamento a prestazione.

Tale sistema, come riferisce la Regione nelle note istruttorie versate in atti, è, attualmente disciplinato dal d.c.a. n. 218/2017 che provvede all'attuazione dell'Intesa, adottata ai sensi dell'art. 8, c. 6, della l. 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la manovra sul settore sanitario, Rep. 113/CSR del 2 luglio 2015.

L'intesa è lo strumento mediante il quale le parti concordano di operare per un efficientamento della spesa sanitaria convenendo, fra l'altro (punto B - Appropriately) sulla necessità di adottare misure per la riduzione delle prestazioni inappropriate erogate in regime di assistenza specialistica ambulatoriale e in regime di ricovero di riabilitazione.

#### 6.2 La declinazione del principio di appropriatezza nella Regione Lazio. La metodologia APPRO

La Regione Lazio in ottemperanza a quanto disposto dal DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" ha introdotto, con la d.g.r. n. 864 del 28 giugno 2002, la metodologia APPRO.

In particolare, il metodo APPRO riporta un elenco di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime di degenza ordinaria e per i quali, le Regioni dovevano individuare un valore percentuale/soglia di ammissibilità.

Il d.c.a. n. 218 detta disposizioni sanzionatorie per classe di incongruità e/o inappropriatezza prevedendo che, in aggiunta al calcolo della differente remunerazione sul

singolo ricovero prevista per l'incongruità o per l'inappropriatezza su singola cartella, sia applicata una sanzione amministrativa calcolata sulla percentuale di incongruità opportunistica e di non appropriatezza rilevata sui controlli estratti con criterio casuale.

Le sanzioni amministrative per ciascuna tipologia di controllo sono ottenute applicando alla differenza di remunerazione calcolata sui singoli ricoveri estratti con criterio casuale, il valore del moltiplicatore corrispondente allo scaglione di incongruità e inappropriatezza rilevata sul campione casuale secondo i valori di cui alla tabella seguente:

Tabella 115 - Sanzioni amministrative sui controlli

% di incongruità inappropriatezza	Moltiplicatore
3-30	0,5
31-40	1,0
41-50	2,0
51-60	3,5
61-70	5,0
>70	7,0

Fonte: Regione Lazio

I controlli nel sistema sanitario del Lazio si articolano su tre livelli a) controlli automatici<sup>28</sup>; b) controlli analitici esterni;<sup>29</sup> c) controlli sull'attività ambulatoriale<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> I controlli automatici sulle seguenti tipologie di ricovero: a. Ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime di degenza ordinaria (metodo APPRO DGR n. 864/2002 e s.m.i); b. Ricoveri ripetuti; c. Ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime diurno (indicatori DGR n.922/2006, DPCA n.1/2010, DPCA n.61/2010); d. Ricoveri di pazienti con frattura del femore ed età >65 anni (DGR n.613/2009)

<sup>29</sup> I controlli analitici esterni dovranno comunque riguardare, per ciascun erogatore, almeno il 12,50% delle cartelle cliniche, e si effettuano secondo le seguenti modalità: 1.con modalità di campionamento mirato per gli eventi individuati nel documento eventi; 2.con modalità di campionamento casuale per i rimanenti eventi, e fino a concorrenza almeno della percentuale di cui sopra. In caso di fenomeni di incongruità o inappropriatezza quali-quantitativamente rilevanti, i controlli, con provvedimento motivato, possono essere estesi al 100% della produzione.

<sup>30</sup> Fatti salvi i controlli formali dell'attività ambulatoriale effettuati a livello regionale con il sistema "Quasias on line", le ASL effettuano i controlli sull'attività specialistica ambulatoriale secondo quanto previsto dal decreto 217 e dal relativo allegato tecnico.

All'interno di ciascuna delle tipologie di controllo sopra riportate sono estratti, casualmente, una percentuale di minima, che sarà fissata dopo una fase di test, che servirà per stimare modalità e tempi per l'effettuazione dei controlli.

Il volume di qualsiasi tipologia di controllo è incrementabile fino al 100% del volume delle ricette, a carico SSR, trasmesse dalla singola struttura al SIAS. La normativa intesta alla Regione il compito di sovrintendere al sistema regionale dei controlli, monitorando, costantemente, anche al fine di individuare e risolvere eventuali criticità che dovessero riscontrarsi nonché, tra l'altro, di aggiornare periodicamente l'elenco dei DRG a rischio di inappropriatelyzza con le relative soglie massime di ammissibilità. La Regione è, altresì, direttamente competente all'effettuazione di controlli analitici di appropriatezza e congruità sui ricoveri ospedalieri presso gli Ospedali classificati e le case di cura accreditate, i Policlinici Universitari privati e gli IRCCS privati nonché presso il San Giovanni Battista (SMOM) e l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Alle ASL compete la funzione di controllo dell'attività ospedaliera e delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata presso Presidi, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici Universitari pubblici e gli IRCCS pubblici.

### **6.3 I Controlli analitici. Il procedimento**

Con i d.c.a. n. 218 dell'8 giugno 2017 e n. 509 del 20 dicembre 2018, sono state introdotte delle misure volte a semplificare e concretizzare l'*iter* amministrativo del procedimento dei controlli anche al fine di limitare eventuali comportamenti opportunistici degli erogatori sanitari, sotto il profilo della congruità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle prestazioni.

La normativa regionale stabilisce che nell'ambito dell'espletamento dei controlli esterni sull'assistenza ospedaliera in acuzie e post-acuzie, preliminarmente alle verifiche di congruità e di appropriatezza sulla documentazione sanitaria, il personale di controllo proceda nella verifica della coerenza fra le prestazioni erogate dalla struttura e il titolo di accreditamento.

Inoltre, qualora in sede di controllo si riscontrino fenomeni di incongruità, inappropriatelyzza e/o fenomeni opportunistici rilevanti, in considerazione del merito degli

stessi, della loro numerosità e/o reiterazione per diverse annualità, la Regione avvia una valutazione complessiva della struttura al fine di verificare la permanenza delle condizioni per il mantenimento, la sospensione e/o la rimodulazione dell'accREDITAMENTO.

Qualora le prestazioni risultino erogate in carenza di titolo, sono considerate come non rese con applicazione della penalizzazione nella misura massima prevista.

La procedura di controllo esterno si articola nelle seguenti fasi di competenza aziendale: a) accertamento; b) notifica esito accertamento; c) invito a controdedurre; d) valutazione delle controdeduzioni e risoluzione delle contestazioni; e) emanazione provvedimento e notificazione.

Per l'attività ambulatoriale, gli ambiti di controllo previsti afferiscono: a) alle prestazioni ambulatoriali singole nonché a quelle erogabili in cicli terapeutici; b) controlli su Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) e su Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA). La documentazione necessaria alla funzione di controllo deve essere inderogabilmente messa a disposizione del personale medico addetto, previo avviso di almeno 5 giorni lavorativi. Nell'avviso, indirizzato al Direttore/Responsabile Sanitario della struttura devono essere specificati: il numero di ricetta, la data di effettuazione della prestazione e la tipologia della stessa (Singola Prestazione/Prestazione in cicli/APA/PAC). Qualora per la tipologia di prestazioni APA/PAC oggetto di controllo la documentazione sanitaria non fosse disponibile, le stesse saranno considerate come non erogate e rientreranno, in fase di remunerazione della struttura stessa, fra quelle a costo zero.

#### **6.4 Controlli di acconto e controlli di liquidazione sulle strutture accreditate**

Le ASL provvedono ai pagamenti di loro competenza in ottemperanza alla vigenti norme e ai contratti sottoscritti con gli erogatori di prestazioni sanitarie.

È compito delle ASL in sede di liquidazione delle fatture a) verificare il rispetto del livello massimo di finanziamento; b) la coerenza fra le prestazioni di cui si chiede il pagamento e i provvedimenti di autorizzazione e accREDITAMENTO; c) la coerenza fra le prestazioni di cui si chiede il pagamento e gli Accordi/Contratti ex art. 8 quinquies d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Le risultanze dei controlli, sia automatici sia su singola cartella, si applicano sul *budget* o sulla produzione qualora questa sia inferiore al *budget*.

L'esito negativo dei controlli determina: a) l'applicazione della tariffa pertinente, e quindi il ricalcolo di quanto richiesto in fattura dalla struttura; b) l'applicazione eventuale di penalizzazioni, secondo quanto previsto dall'allegato al d.c.a. 217 ; c) la valutazione complessiva della struttura da parte della Regione al fine di verificare la permanenza delle condizioni per il mantenimento, la sospensione, la rimodulazione dell'accreditamento e/o della contrattualizzazione<sup>31</sup>.

In caso di accettazione dell'esito dei controlli e/o di pagamento entro 60 giorni dalla richiesta, l'importo delle penalizzazioni aggiuntive si riduce di un terzo.

In ogni caso, l'importo richiesto alla struttura a titolo di penalizzazione aggiuntiva non può superare il 30% del *budget* assegnato alla medesima nell'anno in cui sono state effettuate le prestazioni oggetto di controllo. Nondimeno, qualora l'importo delle penalizzazioni aggiuntive dovesse raggiungere o superare tale soglia, fermo restando il limite di cui al primo periodo del presente comma, la Regione avvia una procedura di verifica circa la sussistenza o meno dei presupposti per sospendere, rimodulare o revocare l'accreditamento e/o i contratti di fornitura delle strutture interessate.

In caso di controlli negativi, è prevista l'adozione delle misure e sanzioni amministrative nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche e private.

In considerazione dei controlli sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie fornite dalle strutture sanitarie accreditate, sia private che pubbliche, confrontando i dati dell'anno 2018 con quelli del 2019, si evidenzia, soprattutto in merito alle strutture pubbliche, una diminuzione di cartelle cliniche monitorate rispetto al totale, pur segnalando un significativo aumento del numero totale delle cartelle cliniche stesse.

Emerge, inoltre, un considerevole calo del "numero di prestazioni risultate inappropriate" rispetto al "numero di cartelle cliniche monitorate", con conseguente abbattimento della percentuale di prestazioni erogate in condizioni di inappropriatezza, da un valore medio del 50% nel 2018, al valore di circa il 19% nel 2019, restando stabile nel 2020.

---

<sup>31</sup> Qualora in sede di controllo si riscontrino elementi di inesistenza, incongruità e/o inappropriatezza delle prestazioni che, per importanza qualitativa e/o quantitativa, e/o per reiterazione nell'ambito del medesimo controllo o di più controlli, segnalino inadeguatezza professionale e/o mancanza di lealtà e correttezza dei comportamenti del concessionario.



Di seguito le tabelle che dettagliano i dati sopra sintetizzati.

Tabella 116 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2018)

Tipologie strutture	Anno	Numero totale cartelle cliniche	Numero cartelle cliniche monitorate	Percentuale di cartelle monitorate sul totale	Numero prestazioni risultate inappropriate	Percentuale di prestazioni erogate in condizioni inappropriatezza
		A	B	B/A	C	C/B
Strutture private	2018	165.122	21.259	13 %	11.147	52 %
Strutture pubbliche	2018	183.406	42.710	23 %	20.506	48 %

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

Tabella 117 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2019)

Tipologie strutture	Anno	Numero totale cartelle cliniche	Numero cartelle cliniche monitorate	Percentuale di cartelle monitorate sul totale	Numero prestazioni risultate inappropriate	Percentuale di prestazioni erogate in condizioni inappropriatezza
		A	B	B/A	C	C/B
Strutture private	2019	534.374	66.844	12.5 %	11.752	17.5 %
Strutture pubbliche	2019	558.270	69.815	12.5 %	14.686	21 %

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

L'amministrazione regionale ha dichiarato di aver adottato alcune misure per adeguare il proprio sistema di monitoraggio ai criteri di controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, incentivando, ad esempio, l'esecuzione in regime diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A del DPCM 12 gennaio 2017, applicando il metodo APPRO agli archivi dei ricoveri ospedalieri trasmessi dai soggetti erogatori, in modo tale che un ricovero effettuato in regime ordinario, con un basso livello di gravità, venga riconosciuto inappropriato dalla procedura informatica con applicazione delle tariffe corrispondenti al regime diurno in luogo della maggior tariffa del ricovero ordinario.

Inoltre, per promuovere l'appropriatezza organizzativa dell'attività ospedaliera, sono state introdotti gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), permettendo il trasferimento delle prestazioni inappropriate in regime di *day-hospital*, in regime

ambulatoriale, con l'uso degli indicatori di controllo calcolati come rapporto tra il numero dei ricoveri ospedalieri ed il totale dei ricoveri APA, indicando una soglia di tolleranza per ogni APA. Quando questi indicatori superano la soglia la quota eccedente di ricoveri ospedalieri viene riclassificata come APA, quindi come prestazione ambulatoriale. Tutto ciò è stato incentivato dalla possibilità di trasferire parte del *budget* acuti al *budget* ambulatoriale con il conseguente trasferimento dal regime *day surgery* al regime ambulatoriale.

La Regione Lazio dichiara, inoltre, che a fronte delle prestazioni previste dagli accordi contrattuali con le strutture sanitarie accreditate, annualmente effettua una verifica dei volumi e del *budget* assegnato alle strutture private accreditate per la definizione del valore della produzione riconoscibile. L'amministrazione regionale sottolinea che quantifica il volume delle prestazioni erogate e verifica che sia coerente con la configurazione prevista nel titolo di accreditamento e che non superi il *budget* assegnato. L'eventuale produzione che non rispetta determinati parametri viene scartata.

## 6.5 I controlli per l'annualità 2021

Per l'anno 2021, riferisce la Regione che la valorizzazione da parte del SIO è attualmente in corso e, pertanto, gli abbattimenti conseguenti ai controlli automatici potranno essere calcolati all'esito della stessa. I controlli esterni analitici su campioni di cartelle cliniche relativi ai ricoveri di pazienti dimessi in acuzie e in riabilitazione post-acuzie dagli istituti di ricovero e cura sia pubblici che privati della Regione Lazio, effettuati mediante l'analisi della documentazione sanitaria delle cartelle cliniche per la verifica della congruità e dell'appropriatezza sono in corso di svolgimento e la definizione della eventuale differente remunerazione e delle penalizzazioni aggiuntive verrà calcolata al termine dell'attività di verifica svolta sull'intera annualità 2021 dopo che gli erogatori hanno trasmesso al Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) della Regione Lazio.

Lo sviluppo della piattaforma per il monitoraggio dei controlli analitici esterni, prevista dai programmi operativi, ha subito una battuta di arresto a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19; l'Amministrazione regionale, per poter gestire tale emergenza ha dato priorità alla progettazione e implementazione di software per la gestione dei dati sanitari.

Di seguito la tabella relativa ai controlli sistematici sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie fornite dalle strutture sanitarie accreditate (dati del 2020).

Tabella 118 - Prestazioni sanitarie risultate inappropriate (dati del 2020)

	Anno	Numero totale cartelle cliniche	Numero cartelle cliniche monitorate	Percentuale di cartelle monitorate sul totale	Numero prestazioni risultate inappropriate	Percentuale di prestazioni erogate in condizioni inappropriatezza
		A	B	B/A	C	C/B
<b>Strutture private</b>	2020	453.055	56.675	12.5 %	11.949	21,00%
<b>Strutture pubbliche</b>	2020	407.016	50.911	12.5 %	10.534	20,60%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione Lazio

In merito agli “Abbattimenti tariffari anno 2020 su archivio SIO V.3”, la Regione riferisce che, in relazione al bilancio di esercizio 2020, “considerati i costi sostenuti per l’acquisto delle prestazioni ordinarie rese nel 2020 (2.404.982.262,39), congiuntamente ai costi sostenuti per la gestione dell’emergenza COVID-19 (euro 144.229.070,32), agli ulteriori costi sostenuti per l’applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 614/2020 (euro 17.598.007,02) e al contributo *una tantum* assegnato a ristoro dei maggiori costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate (euro 84.600.938,87), è stato registrato un risparmio di euro 129.537.472,60 rispetto alla spesa preventivata per l’acquisto di prestazioni da privato nel 2020, garantendo l’equilibrio economico finanziario previsto dalla normativa nazionale”.

In riferimento agli abbattimenti tariffari calcolati con il metodo APPRO, per l'anno 2020, risultano pervenute all’Ufficio Controlli richieste di accesso agli atti in merito al dettaglio dei ricoveri abbattuti da parte delle seguenti strutture: a) Policlinico Casilino (cod. 120294) con prot. entrata n. 255657 del 15/03/2022; b) Sant’Anna Cassino (cod. 120230) con prot. entrata n. 277906 del 21/03/2022; c) Santa Teresa Isola del Liri (cod. 120236) con prot. entrata n. 277879 del 21/03/2022; d) Siligato (cod. 120140) con prot. entrata n. 315525 del 30/03/2022 (tramite ufficio relazioni con il pubblico).

La prima richiesta del Policlinico Casilino è stata riscontrata con nota dell’Area Remunerazione, Budget e Contratti prot. n. 0371599 del 13/04/2022, per le rimanenti sono in corso di perfezionamento le note di riscontro.

Infine, non risultano procedure stragiudiziali attivate dalle strutture in relazione agli abbattimenti tariffari 2020 su archivio SIO.

Da quanto sopra riportato, sembrano profilarsi ritardi procedurali nei rapporti con le accreditate e nell'erogazione delle risorse. Per le funzioni assistenziali, il saldo dell'anno 2020 è stato disposto a marzo 2022.

Inoltre, la Regione effettua le decurtazioni sulla produzione anche distanza di due anni senza specificare i motivi delle stesse tanto che le accreditate sono costrette a presentare un accesso agli atti per capire le motivazioni sottese alla decurtazione.

## CAPITOLO VII

### IL CONTENZIOSO SANITARIO

#### 7.1 La ricognizione del contenzioso

Nel 2020, la Regione Lazio, ha avviato un'analisi straordinaria di tutte le partite di contenzioso esposte dalle aziende sanitarie e dalla GSA, al fine di verificare la consistenza e la congruità del fondo rischi consolidato.

Di tale attività è dato atto nella Relazione al rendiconto 2021, a pagina 100, in cui si legge che *“L'accantonamento al fondo per rischi da contenzioso è stato determinato a seguito di una approfondita analisi del contenzioso in essere al 31/12/2021, compiuta dalla Avvocatura regionale, considerando, per ciascuna posizione, il rischio di soccombenza, stimato dagli avvocati assegnatari dei relativi fascicoli. Da tale analisi è emerso un rischio da contenzioso, per cause non afferenti alla sanità, pari ad euro 102.057.272,88. Occorre specificare che, differentemente dalla metodologia di stanziamento del fondo rischi utilizzata in passato, con spalmatura pluriennale delle coperture, si è optato per l'accantonamento integrale del fondo contenzioso, per un importo pari ad euro 102.057.272,88, nel risultato di amministrazione 2021. Dall'analisi è emerso altresì un rischio da contenzioso per le cause afferenti al settore sanitario pari ad euro 133.233.178,00. Tale rischio risulta abbondantemente coperto dai fondi per rischi presenti nella contabilità della Gestione Sanitaria Accentrata. Tali fondi nell'ultimo bilancio GSA formalmente approvato, relativo all'esercizio 2020, sono pari ad euro 477.101.594,94”*.

Negli atti versati in istruttoria, la Regione evidenzia che è l'Avvocatura regionale, che con apposito sistema informatico, ha censito tutto il contenzioso giurisdizionale (attivo e passivo), che interessa la Regione Lazio, sia ordinario che sanitario.

Il citato sistema informatico consente di monitorare il contenzioso per i profili relativi alla controparte, all'oggetto/materia della causa (secondo uno schema di classificazione distinto in voci e sottovoci), al legale avversario, al legale assegnatario regionale, all'importo della domanda (se esistente, altrimenti si indica il valore indeterminabile), gli estremi della contesa (Autorità adita, numero di RG).

Ai fini degli accantonamenti, la Regione riferisce che la valutazione delle passività potenziali è effettuata dai singoli legali regionali assegnatari del relativo contenzioso che

distinguono il rischio in tre classi (“remoto”, “possibile” e probabile”) cui corrispondono le seguenti percentuali: rischio remoto 0%; rischio possibile, da 0% sino al 50%, rischio probabile, dal 50% al 100%.

La valutazione del rischio effettuata dai legali regionali è relativa alle sole cause pendenti nei confronti di Regione Lazio, mentre l'alea di soccombenza per il contenzioso attivato nei confronti delle AS, e i conseguenti accantonamenti vengono valutati autonomamente dalle stesse Aziende.

A riguardo, la Regione, negli atti istruttori precisa che è in corso di svolgimento una revisione degli accantonamenti detenuti nel bilancio della GSA.

Aggiunge, inoltre, che sono escluse dall’inserimento nel Fondo rischi le cause attive (per le quali una eventuale soccombenza non comporta una spesa - se non quella per gli eventuali onorari avversari - ma solo un mancato introito); le cause penali (dove la Regione si costituisce come parte civile); le cause formalmente passive ma nelle quali la contestazione avversa riguarda un atto (es.: sanzioni amministrative irrogate; cartelle esattoriali, *et similia*) dal quale deriva un introito per l’Amministrazione.

Le Aziende accantonano per quanto di loro competenza sulla base delle proprie valutazioni rispetto alle cause delle quali sono controparte secondo la tabella di seguito riportata.

Di seguito, gli accantonamenti effettuati dagli Enti del Servizio sanitario per le annualità 2017-2020

Tabella 119- Dati relativi al contenzioso degli Enti del SSR- annualità 2018-2021

Enti SSR	Contenzioso al 31 dicembre 2018			Contenzioso al 31 dicembre 2019			Contenzioso al 31 dicembre 2020			Contenzioso al 31 dicembre 2021		
	esposizione debitoria potenziale (*)	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori)	esposizione debitoria potenziale	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori)	esposizione debitoria potenziale	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati)	esposizione debitoria potenziale	Accantonamenti	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori)
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	205.401.383	34.976.278	29.133.771	236.324.095	25.679.417	13.736.040	247.638.087	16.968.408		219.134.839	11.942.269	
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	290.669.287	55.433.843	5.576.513	340.800.264	58.963.003	10.092.259	358.542.818	36.423.715		396.452.727	47.494.189	
ASL RM 3 (ex RM D)	60.844.829	6.458.820	16.345.320	61.052.738	8.598.774	629.207	65.839.810	14.019.119		66.862.110	11.688.445	
ASL RM 4 (ex RM F)	15.698.160	1.588.634	8.071	15.909.294	1.226.861	1.015.727	14.538.661	881.660		14.116.064	766.681	
ASL RM 5 (ex RM G)	62.669.040	12.031.286	360.163	71.329.103	11.687.143	5.424.204	77.320.504	7.880.414		79.417.939	7.122.082	
ASL RM 6 (ex RM H)	80.624.374	19.766.489	163.620	69.729.956	12.076.821	13.820.038	78.308.683	14.265.503		76.133.737	15.272.445	
ASL Frosinone	44.438.621	18.991.610	1.242.448	39.321.605	10.233.054	3.699.546	50.459.398	19.711.259		66.820.970	16.485.486	
ASL Latina	86.167.726	9.546.954	459.789	82.364.869	8.839.018	2.799.682	87.407.003	12.646.555		99.635.109	17.668.140	
ASL Rieti	29.613.742	8.416.420	3.679	29.206.723	2.310.910	12.641.875	29.981.916	2.171.955		29.501.051	814.528	
ASL Viterbo	40.807.832	1.600.009	2.287	42.341.458	6.553.723	15.339.579	45.005.646	6.780.000		40.136.736	1.946.986	
San Camillo	33.954.392	5.721.787	2.443.915	36.009.192	5.987.164	4.235.267	35.631.690	5.976.082		38.672.811	9.125.320	
San Giovanni Addolorata	39.954.144	6.455.451	111.989	36.342.351	4.956.799	9.166.588	40.131.848	6.054.299		43.156.570	5.268.247	
Policlinico Sant'Andrea	19.130.739	1.765.762		21.814.178	3.281.071	5.050.013	21.870.697	2.650.854		22.592.923	1.932.018	
Policlinico Tor Vergata	19.611.118	2.513.278	62.954	18.531.512	1.824.720	594.586	16.876.748	3.518.400		19.436.132	4.528.300	
Policlinico Umberto I	323.952.168	8.087.963	184.465	332.845.128	13.208.032	177.015	290.254.885	9.961.487		291.158.816	7.998.624	
I.F.O.	15.450.469	716.889		18.136.257	3.280.374	3.969.877	12.427.701	2.975.464		11.266.444	1.361.794	
Spallanzani	3.433.552	350.440	134.300	3.357.933	200.913	2.924.314	2.694.851	53.255		2.440.313	126.567	
Ares 118	23.494.007	6.849.919	350.059	19.745.016	7.022.311	5.238.256	23.955.219	4.784.140		24.507.750	3.734.420	
GSA	510.226.603	55.248.461	0	442.682.610	0	67.543.993	477.101.595	34.418.985		504.287.165	15.114.384	
<b>Totale</b>	<b>1.906.142.186,33</b>	<b>256.520.295,06</b>	<b>56.583.342,35</b>	<b>1.917.844.281,16</b>	<b>185.930.108,45</b>	<b>178.098.064,58</b>	<b>1.975.987.761,29</b>	<b>202.141.555,79</b>	<b>0,00</b>	<b>2.045.730.205,51</b>	<b>180.390.923,87</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Regione Lazio

Nel 2020 il Fondo per rischi degli Enti del Servizio sanitario è come di seguito riportato in tabella

Tabella 120 - Fondo per rischi degli Enti del Servizio sanitario anno 2020

Enti SSR	Fondo per rischi 31 dicembre 2020						Totale
	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali - vs Pazienti/utenti - (danni materiali/Malpractice) - 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 materiali/Malpractice)	Fondo rischi per interessi di mora	Altri fondi rischi vs fornitori di beni e servizi e soggetti pubblici	
ASL RM 1 (ex RM A e RM E)	86.622.428	8.546.919	104.353.466	36.584.171	-	11.531.103	247.638.087,01
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	133.420.373	15.544.497	113.385.560	67.402.086	-	28.790.301	358.542.817,58
ASL RM 3 (ex RM D)	13.701.136	2.484.933	44.950.187	2.342.448	-	2.361.106	65.839.810,26
ASL RM 4 (ex RM F)	2.272.322	499.104	1.405.075	6.582.613	-	3.779.548	14.538.661,16
ASL RM 5 (ex RM G)	12.525.185	7.344.166	11.314.251	23.165.926	2.355.187	20.615.790	77.320.504,46
ASL RM 6 (ex RM H)	31.468.277	688.931	44.371.420	1.079.787	-	700.268	78.308.682,93
ASL Viterbo	33.345.537	979.373	7.970.022	-	1.916.488	794.226	45.005.646,15
ASL Rieti	11.611.312	3.168.510	-	14.185.914	965.272	50.910	29.981.916,45
ASL Latina	3.068.944	12.131.291	16.652.829	55.463.551	-	90.389	87.407.003,07
ASL Frosinone	12.490.701	5.530.922	7.901.428	22.761.334	-	1.775.012	50.459.397,90
San Camillo	8.685.615	1.013.125	-	25.179.898	-	753.051	35.631.689,91
San Giovanni Addolorata	29.887.798	1.271.966	-	8.972.084	-	-	40.131.847,87
Policlinico Umberto I	7.880.612	12.892.977	-	26.719.383	-	242.761.912	290.254.885,35
I.F.O.	8.738.773	1.175.150	-	2.513.778	-	-	12.427.701,13
Spallanzani	207.740	10.948	-	-	-	2.476.163	2.694.850,89
Policlinico Sant'Andrea	13.926.300	1.872.628	-	3.807.000	-	2.264.768	21.870.696,55
Policlinico Tor Vergata	4.515.748	107.119	-	10.907.035	-	1.346.846	16.876.748,48
Ares 118	3.196.060	442.814	-	12.114.618	1.580.473	6.621.255	23.955.219,20
GSA	-	-	347.543.619	-	-	129.557.976	477.101.594,94
<b>Totale</b>	<b>417.564.861</b>	<b>75.705.373</b>	<b>699.847.858</b>	<b>319.781.624</b>	<b>6.817.420</b>	<b>456.270.626</b>	<b>1.975.987.761</b>

Fonte: Regione Lazio



## **7.2 Il coordinamento in materia di azioni giudiziarie tra Regione e Aziende del Servizio sanitario**

Ai fini del coordinamento in materia di azioni giudiziarie, la Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio organizza periodicamente tavoli di coordinamento con gli uffici legali delle Aziende e con l'Avvocatura Regionale, in cui si discutono i principali filoni di contenzioso proposto, in particolare dagli erogatori privati accreditati, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, azioni di condanna al riconoscimento di crediti in *extra budget* attivati dall'erogatore stesso o da eventuali cessionari del credito, ovvero azioni di recupero relative a fatture bloccate in esito ai controlli esterni ex art. 8 *octies* d.lgs. 502/92. In tale sede, vengono condivise strategie processuali comuni, al fine di rendere omogenei le difese di parte pubblica, e contrastare il proliferare del contenzioso.

In merito al fenomeno delle cessioni del credito, sempre in via di espansione, la Direzione Salute ha fornito alle AS e AO *“Disposizioni in materia di cessioni di crediti vantati nei confronti degli enti del servizio sanitario. Coordinamento tra le disposizioni di cui al contratto ex art 8 quinquies approvato con DCA 243 del 5 settembre 2019, la disciplina uniforme e l'art. 117, comma 4-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito dalla L. n. 17 luglio 2020, n. 77.”*, al fine di coordinare le disposizioni emergenziali sopravvenute con il vigente schema di accordo contrattuale per il triennio 2019-2021 (la nota prot. 161304 del 19 febbraio 2021).

In particolare, nelle more dell'adeguamento dello schema contrattuale ex art. 8 quinquies d.lgs. 502/92, le ASL sono state invitate a *“rifiutare espressamente, con atto scritto, ogni cessione avente ad oggetto crediti non dovuti, inesistenti e/o contestati, relativi a fatture bloccate, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla notificazione della stessa, motivando compiutamente le ragioni del rifiuto, soprattutto se riferiti ad atti di cessione sottoscritti successivamente al 18 luglio 2020 (data di entrata in vigore della disposizione richiamata), per evitare che si determini una situazione di silenzio assenso ai sensi delle disposizioni pattizie, non coerente non il silenzio-diniogo introdotto dalla norma”*.

Infine, per quanto riguarda la gestione della duplicazione dei pagamenti, la Regione, tramite Direzione Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, attraverso le informazioni contenute nel Sistema Informativo Pagamenti, monitora il fenomeno e in sincronia con

l'Avvocatura Regionale provvede ad opporre in fase esecutiva il pagamento oppure a proporre azioni di recupero presso il cedente.

### **7.3 Il sistema pagamenti della Regione Lazio e l'esecuzione delle sentenze di condanna**

In relazione alle sentenze di condanna immediatamente esecutive, il pagamento viene effettuato direttamente dalle AS soccombenti o dalla GSA e non tramite il soggetto LazioCrea.

Le aziende gestiscono autonomamente il contenzioso che le riguarda, nell'ambito delle risorse finanziarie loro assegnate, con le quali provvedono al pagamento della quota dovuta sia a titolo di sorte che di eventuali interessi, nonché delle spese di lite.

Rimesse straordinarie, di carattere meramente finanziario, possono essere richieste dalle Aziende alla Regione solo in termini di cassa a valere sulle risorse già assegnate e impegnate a favore delle medesime nell'ambito della quota di finanziamento a diverso titolo spettante (FSN indistinto e vincolato, finanziamento aggiuntivo corrente da Stato e da Regione, ripiano perdite).

### **7.4 I Pignoramenti**

La tabella sottostante illustra la situazione di cassa degli enti del servizio sanitario alla data del 31 dicembre 2021, dalla quale emergono vincoli per pignoramenti pari ad €. 368.465.275,59 delle disponibilità liquide degli enti del SSR.

Tabella 121 - Situazione di cassa degli Enti del SSR al 31 dicembre 2021

Situazione di cassa Enti SSR al 31 dicembre 2021							
Enti SSR	Cassa	Vincoli di cassa (pignoramenti e residui vincoli tecnici)	Anticipazioni ordinarie (Autorizzazioni)	Oneri finanziari per anticipazioni	Anticipazioni straordinarie	Oneri finanziari per anticipazioni	Debiti verso Tesorerie
ASL RM 1 (ex RM A e RME)	261.493.645,95	133.610.344,55	30.314.289,48	0,00	8.685.710,52	0,00	
ASL RM 2 (ex RM B e RM C)	142.763.398,30	74.599.243,04	18.428.570,32	0,00	14.571.429,68	0,00	
ASL RM 3 (ex RM D)	72.693.775,22	49.278.760,49	6.250.000,00	0,00		0,00	
ASL RM 4 (ex RM F)	39.624.597,98	4.008.862,14	3.500.000,00	0,00		0,00	
ASL RM 5 (ex RM G)	54.220.341,94	22.678.557,71	13.750.000,00	0,00		0,00	
ASL RM 6 (ex RM H)	47.811.948,25	9.582.642,96	3.180.367,00	0,00		0,00	
ASL Frosinone	60.272.768,09	14.839.412,81	13.067.038,64	0,00	6.432.961,36	0,00	
ASL Latina	35.248.932,05	2.606.290,12	2.953.025,00	0,00		0,00	
ASL Rieti	14.064.339,65	1.436.325,82	3.250.000,00	0,00		0,00	
ASL Viterbo	53.992.274,35	11.114.994,47	12.250.000,00	0,00		0,00	
San Camillo	95.725.212,89	5.915.153,03	10.250.000,00	0,00		0,00	
San Giovanni Addolorata	6.475.681,51	7.229.774,31	3.431.890,00	2.284,76		0,00	
Policlinico Sant' Andrea	26.698.442,74	24.886.314,86	7.250.000,00	0,00		0,00	
Policlinico Tor Vergata	14.541.044,56	3.631.572,37	3.500.000,00	0,00		0,00	
Policlinico Umberto I	74.585.736,88	20.227.694,38	10.250.000,00	0,00		0,00	
I.F.O.	26.692.897,00	49.121,56	1.500.000,00	83,56		0,00	
Spallanzani	25.645.798,50	87.485,25	1.500.000,00	0,00		0,00	
Ares 118	22.112.722,98	128.426,65	4.250.000,00	0,00		0,00	
<b>Totale</b>	<b>979.141.858,70</b>	<b>368.465.273,59</b>	<b>135.808.141,80</b>	<b>2.368,32</b>	<b>23.257.140,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Regione Lazio

Occorre ricordare, comunque, che l' art. 117, c. 4 del d.l. n. 34/2020 ha stabilito che "Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19 nonché per assicurare al SSN la liquidità necessaria allo svolgimento delle attività legate alla citata emergenza, compreso un tempestivo pagamento dei debiti commerciali, nei confronti degli enti del SSN di cui all'art. 19 del d.lgs. n. 118/2011, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive.

I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni agli Enti del proprio SSR effettuati prima della data di entrata in vigore del presente provvedimento non producono effetti dalla suddetta data e non vincolano gli Enti del SSR e i tesoreri, i quali possono disporre, per le finalità dei predetti enti legate alla gestione dell'emergenza sanitaria e al pagamento dei debiti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo. Le disposizioni del presente comma si applicano fino al 31 dicembre 2021".

## CAPITOLO VIII

### LA SPESA FARMACEUTICA

#### 8.1 La rimodulazione dei tetti di spesa per il 2021. La legge 30 dicembre 2020, n. 178

La l. 30 dicembre 2020, n. 178<sup>32</sup>, per il 2021, ha rideterminato i tetti della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, precedentemente rimodulati dall'articolo 1, c. 398 e 399, della l. 11 dicembre 2016, n. 232, a sua volta integrata dall'art. 1, c. 575, della l. 30 dicembre 2018, n. 145.

Nell'ambito di un più ampio disegno volto a superare progressivamente il contenzioso seguito allo sfondamento del tetto per gli acquisti diretti a livello nazionale, la rimodulazione dei tetti per il 2021, fermo restando il finanziamento totale destinato alla farmaceutica nella misura del 14,85% del FSN, ha previsto l'attribuzione di una percentuale del 7% del FSN alla convenzionata (in sostituzione del precedente 7,96) e per differenza del

---

<sup>32</sup> L'art. 1 comma 475 della legge n. 178/2020 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) prevede che "A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e' rideterminato nella misura del 7 per cento. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 e' rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Il successivo **comma 476** statuisce che "Le percentuali di cui al comma 475 possono essere annualmente rideterminate, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale". Il **comma 477** prevede che "L'attuazione di quanto previsto dal comma 475, con riferimento all'anno 2021, e' subordinata al pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale dell'anno 2018 entro il 28 febbraio 2021, per un importo non inferiore a quello indicato al secondo periodo, come certificato dall'AIFA entro il 10 marzo 2021. Qualora il pagamento sia inferiore a 895 milioni di euro, restano in vigore i valori percentuali dei tetti previsti dalla normativa vigente. Gli eventuali minori pagamenti sono recuperati dall'AIFA su payback 2021 applicando una maggiorazione del 20 per cento. I pagamenti effettuati a titolo di payback 2018, compresi quelli effettuati fino al 31 dicembre 2020, si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo. L'attuazione di quanto previsto dal comma 476 per l'anno 2022 e' subordinata all'integrale pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019 entro il 30 giugno 2021, come certificato dall'AIFA entro il 10 luglio 2021. Tali pagamenti si intendono corrisposti a titolo definitivo e ne consegue l'estinzione di diritto, per cessata materia del contendere, a spese compensate, delle liti pendenti dinanzi al giudice amministrativo".

7,85% del FSN agli acquisti diretti (anziché del 6,89). Ciò ha garantito il rispetto del tetto per quanto riguarda la spesa convenzionata, e ridotto lo sfondamento del canale degli acquisti diretti di oltre 700 milioni di euro.

La rimodulazione dei due tetti di spesa era espressamente subordinata, con riferimento all'anno 2021, al pagamento da parte delle aziende farmaceutiche degli oneri di ripiano relativi al superamento del tetto degli acquisti diretti dell'anno 2018 entro il 28 febbraio 2021 per un importo non inferiore a 895 milioni di euro.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, peraltro, l'art. 35-ter del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 luglio 2021, n. 106, ha istituito nello stato di previsione del MEF un unico fondo del valore di 1.000 milioni di euro annui per i farmaci innovativi, superando la distinzione fra farmaci innovativi e farmaci innovativi oncologici.

## **8.2 La spesa farmaceutica nel 2021**

L'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed) ha pubblicato il 22° Rapporto Nazionale sull'uso dei Farmaci in Italia (relativo all'anno 2021) con una descrizione relativa all'assistenza farmaceutica che rappresenta uno snodo centrale per la tutela della salute, soprattutto per la componente pubblica che impegna una quota pari a oltre il 17% della spesa sanitaria, a cui si aggiungono ulteriori 9 miliardi di spesa privata, pagata cioè direttamente dai cittadini.

La spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) nel 2021 è stata pari a 32,2 miliardi di euro, in aumento del 3,5% rispetto al 2020.

La spesa pubblica, con un valore di 22,3 miliardi, ha rappresentato il 69,2% della spesa farmaceutica complessiva e il 17,4% della spesa sanitaria pubblica, ed è in aumento rispetto al 2020 (+2,6%).

La spesa per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata di circa 13,8 miliardi di euro (233,5 euro pro capite), in crescita (+4,8%) rispetto all'anno precedente, mentre i consumi rimangono stabili (-0,3%).

Nel 2021 la spesa farmaceutica pro capite, comprensiva dei medicinali acquistati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche e di quelli erogati attraverso il canale della convenzionata, è stata pari a 396,81 euro, in aumento rispetto all'anno precedente (+2,8%).

I consumi, pari a 1.306,8 DDD/1000 abitanti die, registrano, differentemente dal 2020, un aumento rispetto all'anno precedente (+2,8%), in particolar modo in regime di assistenza convenzionata (+3,2%).

Nel 2021 la spesa per farmaci di classe C a carico del cittadino ha raggiunto 6,1 miliardi di euro circa, con un incremento del 7% rispetto al 2020; di questi il 57% (3,5 miliardi) è relativo a farmaci con ricetta e il 43% (2,6 miliardi) a farmaci di automedicazione (SOP e OTC), comprensivi di quelli erogati negli esercizi commerciali.

L'aumento di spesa è soprattutto per vaccini, antivirali, anticorpi monoclonali per il Covid-19 che ammontano a oltre 2,3 miliardi di euro per il 2021, necessari per fronteggiare la recente e inattesa emergenza sanitaria.

Per far fronte a tale aumento, il capitolo sanità della legge di Bilancio 2022 precede l'incremento del FSN. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard<sup>33</sup> a cui concorre lo Stato viene fissato in 124,061 miliardi di euro per il 2022, in 126,061 miliardi per il 2023 e 128,061 miliardi per il 2024.

Fra le misure, c'è l'accantonamento dei 200 milioni di euro dal 2022 per l'aggiornamento dei LEA e due miliardi in più per il programma di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico.

In considerazione dell'emergenza Covid-19 in corso, le entrate di cui al *payback* relativo all'anno 2019 oggetto di pagamento con riserva possono essere utilizzate dalle Regioni per l'equilibrio del settore sanitario dell'anno 2021, ferma restando la compensazione delle stesse a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in cui il pagamento con riserva è definito, qualora di entità inferiore. Da anni il *payback* è oggetto di lunghi contenziosi. Di recente il Tar del Lazio ha respinto i ricorsi di alcune aziende farmaceutiche per il *payback* 2019. Nel frattempo, Regioni e Farindustria avrebbero avviato una trattativa per chiudere la partita del *payback* 2019-2020 con un accordo transattivo.

---

<sup>33</sup> Con la manovra il tetto complessivo della spesa farmaceutica pubblica passerà dal 14,85% al 15% del Fondo sanitario nazionale per il 2022, al 15,15% per il 2023 e al 15,3% per il 2023. Il tetto per la convenzionata (acquisti in farmacia) resterà invariato (7%). Il tetto di spesa per acquisti diretti (che include i farmaci usati dagli ospedali e quelli di classe A distribuiti da Asl e presidi) passerà dall'attuale 7,65% del totale del Fsn all'8% per il 2022. L'aumento della spesa è stimato in circa 185 milioni di euro nel 2022, 375 milioni nel 2023 e 575 milioni di euro nel 2024.

Nella manovra è inclusa, per gli anni 2020 e 2021, una deroga per escludere dai tetti di spesa i dispositivi utilizzati per contrastare l'emergenza Covid-19. La misura riguarda i prodotti inclusi nell'elenco "Acquisti di dispositivi e attrezzature per il contrasto all'emergenza Covid-19" presente sul sito istituzionale della Presidenza del Consiglio dei ministri e riferito agli acquisti delle Regioni. Si tratta di acquisti con finanziamenti specifici già previsti, quindi la misura non comporterà nuovi oneri per la finanza pubblica.

### 8.3 La Spesa farmaceutica 2021 nella Regione Lazio

I dati del rapporto OsMed 2021, in merito alla spesa lorda *pro-capite* pesata erogata in regime di assistenza convenzionata, di seguito rappresentati graficamente, mostrano una notevole variabilità interregionale. Tra le Regioni con la maggior spesa per i farmaci nel 2021 secondo il nuovo rapporto OsMed, al terzo posto c'è il Lazio con 3.101 euro di media.

Tabella 122 – Composizione della spesa farmaceutica totale 2021 per Regione

Regione	Spesa convenzionata lorda <sup>1</sup>		Classe A privato		Classe C con ricetta		Auto-medicazione (farmacie pubbliche e private)		Esercizi commerciali		Strutture pubbliche		Totale
	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%*	€°	%	
Piemonte	619	27,4	165	7,3	274	12,1	182	8,1	21	0,9	997	44,2	2258
Valle d'Aosta	17	29,7	3	5,4	7	12,6	5	9,0	1	1,8	23	41,4	55,5
Lombardia	1770	34,5	315	6,1	612	11,9	419	8,2	52	1,0	1968	38,3	5136
PA Bolzano	56	25,8	9	4,1	21	9,6	21	9,6	0	-	111	50,8	218,4
PA Trento	73	31,5	6	2,6	24	10,3	22	9,5	1	0,4	106	45,7	232
Veneto	645	27,7	121	5,2	252	10,8	202	8,7	19	0,8	1092	46,9	2331
Friuli VG	183	29,4	22	3,5	61	9,8	49	7,9	4	0,6	303	48,7	622
Liguria	240	26,4	62	6,8	117	12,9	80	8,8	9	1,0	401	44,1	909
Emilia R.	572	24,7	101	4,4	252	10,9	189	8,1	30	1,3	1175	50,7	2319
Toscana	523	26,6	89	4,5	222	11,3	168	8,6	25	1,3	937	47,7	1964
Umbria	148	30,0	15	3,0	49	9,9	32	6,5	4	0,8	246	49,8	494,4
Marche	245	29,1	40	4,8	85	10,1	60	7,1	7	0,8	404	48,1	840,6
Lazio	1037	33,4	125	4,0	343	11,1	235	7,6	18	0,6	1343	43,3	3101
Abruzzo	236	33,0	21	2,9	64	9,0	45	6,3	6	0,8	342	47,9	713,8
Molise	50	32,9	5	3,3	15	9,9	9	5,9	1	0,7	72	47,4	151,9
Campania	1060	31,6	193	5,8	425	12,7	229	6,8	32	1,0	1415	42,2	3354
Puglia	725	33,3	77	3,5	193	8,9	131	6,0	18	0,8	1035	47,5	2179
Basilicata	103	35,1	11	3,7	23	7,8	15	5,1	3	1,0	139	47,2	294,3
Calabria	350	34,0	39	3,8	99	9,6	57	5,5	9	0,9	475	46,2	1029
Sicilia	843	33,6	194	7,7	238	9,5	133	5,3	14	0,6	1086	43,3	2508
Sardegna	277	31,4	31	3,5	91	10,3	53	6,0	12	1,4	418	47,4	882,4
<b>Italia</b>	<b>9.772</b>	<b>30,9</b>	<b>1.644</b>	<b>5,2</b>	<b>3.466</b>	<b>11,0</b>	<b>2.337</b>	<b>7,4</b>	<b>287</b>	<b>0,9</b>	<b>14.089</b>	<b>44,6</b>	<b>31.595</b>
Nord	4046	29,0	804	5,8	1619	11,6	1169	8,4	137	1,0	6177	44,3	13952
Centro	1953	30,5	269	4,2	699	10,9	495	7,7	54	0,8	2930	45,8	6400
Sud e isole	3773	33,6	571	5,1	1148	10,2	673	6,0	95	0,8	4982	44,3	11242

<sup>1</sup> la spesa si riferisce ai farmaci di classe A-SSN e ai farmaci di classe C (20,0 milioni di euro) rimborsati dal SSN

° milioni di euro

\* calcolata sul totale della spesa regionale

Fonte: OsMed

Tabella 123 – Spesa e consumi dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata nel 2021

Regione	Spesa lorda (milioni)	Compartecipazione				Sconto <sup>^</sup> (milioni)	Spesa netta <sup>^^</sup> (milioni)
		Ticket fisso (milioni)	Δ % 21-20	Prezzo di riferimento (milioni)	Δ % 21-20		
Piemonte	619,1	0,4	0,0	62,1	-1,1	40,3	516,2
Valle d'Aosta	16,5	1,4	-0,9	1,6	-1,7	0,9	12,6
Lombardia	1.770,4	118,9	0,7	137,3	0,0	146,3	1.367,9
PA Bolzano	56,4	4,3	3,8	5,9	0,5	4,0	42,2
PA Trento	73,0	0,1	10,1	6,8	1,0	4,9	61,2
Veneto	644,6	55,7	2,5	68,5	0,9	41,9	478,6
Friuli VG	183,0	0,0	-	18,4	-1,8	12,1	152,6
Liguria	240,0	17,9	3,0	24,7	-1,5	15,5	181,9
Emilia R.	572,4	0,3	-85,7	65,6	2,7	34,2	472,3
Toscana	523,2	0,3	-97,8	52,8	2,1	35,4	434,7
Umbria	148,4	0,0	-89,4	18,0	-0,3	10,0	120,4
Marche	244,6	0,0	-	29,3	0,3	17,0	198,4
Lazio	1.036,8	20,7	1,6	141,6	1,2	79,8	795,0
Abruzzo	235,8	6,9	-0,5	27,2	0,3	15,7	185,9
Molise	49,9	2,6	3,3	6,5	-2,3	2,9	37,8
Campania	1.059,5	72,1	1,2	131,7	0,5	77,8	778,0
Puglia	724,7	43,7	2,2	85,0	0,8	53,8	542,2
Basilicata	103,3	0,1	-97,1	12,9	3,2	6,8	83,5
Calabria	350,2	9,3	0,4	46,1	0,9	22,1	272,7
Sicilia	843,0	44,0	2,8	111,8	-1,1	68,1	619,2
Sardegna	277,4	0,0	-	28,8	-0,4	19,0	229,6
<b>Italia</b>	<b>9.772,3</b>	<b>398,4</b>	<b>-2,7</b>	<b>1.082,7</b>	<b>0,4</b>	<b>708,5</b>	<b>7.582,9</b>
Nord	4.046,0	194,6	0,5	378,3	0,3	224,3	3.285,4
Centro	1.953,1	21,0	-35,9	241,8	1,2	109,8	1.548,4
Sud e isole	3.773,2	182,9	-0,1	462,7	0,2	212,6	2.749,0

<sup>^</sup> comprendente lo sconto per fasce di prezzo posto a carico delle farmacie, l'extra sconto da Determinazione AIFA 15 giugno 2012 e da art. 15, comma 2 della L. 135/2012 e, a carico dell'industria, sia lo sconto da Determinazione AIFA 30 dicembre 2005 che il payback sulla convenzionata da art. 11, comma 6, della L. 122/2010, temporaneamente modificato dalla L. 135/2012

<sup>^^</sup> la spesa netta è ottenuta sottraendo alla spesa lorda lo sconto e il ticket a carico dei pazienti

Fonte: Agenzia Italiana del Farmaco DCR (Distinte Contabili Riepilogative)

Fonte: OsMed

I dati sull'incidenza regionale della spesa farmaceutica pubblica sul PIL sono riportati nella seguente tabella.

Tabella 124 – Incidenza regionale della spesa farmaceutica pubblica sul PIL: periodo 2017 – 2021

Regione	Incidenza (%)				
	2017	2018	2019	2020	2021
Piemonte	1,15	1,11	1,18	1,27	1,26
Valle d'Aosta	0,77	0,76	0,80	0,86	0,84
Lombardia	0,90	0,87	0,93	1,00	1,01
PA Bolzano	0,64	0,61	0,65	0,71	0,69
PA Trento	0,80	0,78	0,82	0,89	0,89
Veneto	1,00	0,96	1,01	1,11	1,13
Friuli VG	1,26	1,19	1,27	1,36	1,31
Liguria	1,23	1,24	1,25	1,36	1,38
Emilia R.	0,99	0,98	1,01	1,08	1,15
Toscana	1,25	1,17	1,21	1,34	1,30
Umbria	1,60	1,59	1,64	1,79	1,84
Marche	1,53	1,47	1,52	1,64	1,63
Lazio	1,16	1,14	1,18	1,25	1,26
Abruzzo	1,66	1,68	1,71	1,85	1,86
Molise	1,84	1,80	1,94	2,07	1,98
Campania	2,16	2,11	2,25	2,38	2,37
Puglia	2,38	2,30	2,32	2,45	2,45
Basilicata	1,91	1,80	1,91	2,04	2,08
Calabria	2,40	2,39	2,46	2,56	2,62
Sicilia	2,08	2,02	2,12	2,22	2,25
Sardegna	2,14	1,93	1,95	2,13	2,13
<b>Italia</b>	<b>1,30</b>	<b>1,26</b>	<b>1,32</b>	<b>1,41</b>	<b>1,42</b>
Nord	0,99	0,96	1,01	1,09	1,11
Centro	1,26	1,21	1,25	1,35	1,35
Sud e isole	2,15	2,09	2,17	2,29	2,30

Fonte: OsMed

La Regione Lazio ha una spesa pro-capite lorda pesata di € 188,3 superiore di oltre il 12% al valore medio nazionale pari a €167,2.



Tabella 125 – Spesa farmaceutica pro capite territoriale (pubblica e privata) 2021 (popolazione pesata) – scostamento % dalla media nazionale

Regione	Spesa territoriale <sup>^</sup> classe A-SSN pro capite	Spesa privata pro capite (A, C, SOP e OTC)	Spesa farmaceutica territoriale pro capite
Piemonte	204,0	143,3	347,3
Valle d'Aosta	186,4	122,2	308,6
Lombardia	231,9	141,5	373,3
PA Bolzano	176,3	100,9	277,2
PA Trento	192,4	101,0	293,4
Veneto	198,9	121,4	320,4
Friuli VG	210,3	107,2	317,5
Liguria	213,9	160,7	374,6
Emilia R.	202,3	127,1	329,4
Toscana	209,5	130,9	340,4
Umbria	243,2	110,5	353,6
Marche	234,5	124,3	358,8
Lazio	257,3	127,4	384,6
Abruzzo	263,6	104,7	368,3
Molise	248,5	96,4	344,9
Campania	287,4	168,7	456,1
Puglia	279,9	107,9	387,9
Basilicata	272,8	96,5	369,3
Calabria	214,1	111,7	325,8
Sicilia	249,2	123,5	372,7
Sardegna	252,4	112,8	365,3
<b>Italia</b>	<b>234,7</b>	<b>130,6</b>	<b>365,3</b>
Nord	212,8	133,9	346,7
Centro	237,9	126,8	364,7
Sud e Isole	264,2	128,0	392,2

<sup>^</sup> spesa lorda convenzionata di fascia A, al netto della fascia C rimborsata, a cui è stata aggiunta la spesa per la distribuzione diretta e per conto di fascia A. Non è inclusiva dell'ossigeno

Fonte: OsMed

Tabella 126 – Spesa e consumi per farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: confronto 2021-2020 (popolazione pesata)

Regione	Spesa SSN (milioni)	Spesa SSN pro capite		DDD/1000 abitanti die		Costo medio DDD	
		€	Δ % 21/20	N.	Δ % 21/20	€	Δ % 21/20
Piemonte	975,5	218,1	1,9	189,4	-3,9	3,1	5,7
Valle d'Aosta	22,3	175,9	7,9	169,3	-7,8	2,8	16,7
Lombardia	1.934,1	195,7	4,7	111,7	1,2	4,8	3,2
PA Bolzano	109,3	220,2	3,2	195,9	-2,2	3,1	5,2
PA Trento	105,0	197,9	7,1	198,1	4,3	2,7	2,3
Veneto	1.082,5	221,2	4,4	210,2	-4,3	2,9	8,8
Friuli VG	300,1	235,8	2,2	193,5	8,2	3,3	-5,9
Liguria	397,5	238,2	4,4	207,1	-4,5	3,1	9,0
Emilia R.	1.157,1	257,1	11,7	300,1	-2,1	2,3	13,8
Toscana	926,9	240,8	-0,7	204,0	-4,8	3,2	4,0
Umbria	243,9	269,3	7,0	222,3	0,5	3,3	6,2
Marche	398,1	257,2	3,7	223,4	-1,1	3,1	4,7
Lazio	1.321,1	233,3	4,3	131,8	-2,3	4,8	6,5
Abruzzo	335,6	256,6	3,4	138,5	-7,5	5,1	11,5
Molise	70,2	229,4	2,3	144,0	9,4	4,4	-6,8
Campania	1.389,9	266,7	4,0	157,6	3,0	4,6	0,7
Puglia	1.010,3	260,3	4,6	152,8	-0,6	4,7	5,0
Basilicata	136,0	247,3	0,0	147,7	0,7	4,6	-1,0
Calabria	461,9	253,5	6,9	150,9	6,6	4,6	0,0
Sicilia	1.047,8	223,5	9,7	155,4	12,8	3,9	-3,0
Sardegna	408,1	246,2	3,3	181,4	6,0	3,7	-2,7
<b>Italia</b>	<b>13.833,2</b>	<b>233,5</b>	<b>4,8</b>	<b>173,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>3,7</b>	<b>4,8</b>
Nord	6.083,3	218,5	5,3	184,8	-1,8	3,2	6,9
Centro	2.890,0	241,5	2,8	173,7	-2,8	3,8	5,5
Sud e isole	4.859,9	250,2	5,3	155,7	4,4	4,4	0,6

Fonte: elaborazione OsMed su dati NSIS relativi alla Tracciabilità del Farmaco – D.M. 15 luglio 2004

Fonte: OsMed

La compartecipazione da parte dei cittadini laziali risulta la seguente:

Tabella 127 – Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio – agosto 2021, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2020. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all’eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

	A	B	C=B-A	D=100*C/A	E	F	G=B-E	H	I=100*E/B	L=100*G/B	M	N	O
Regione	Totale compartecip. Gen-Ago 20	Totale compartecip. Gen-Ago 21	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2021	Var % rispetto al 2020	Ticket fisso per ricetta 2021	Var % rispetto al 2020	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata Gen-Ago 2021*	Peso % della compartecipaz .sulla Lorda cumulata Gen-Ago 2021*	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata Gen-Ago 2021*
PIEMONTE	41.816.879	41.258.207	-558.672	-1,34	41.023.614	-1,4	234.593	18,9	99,4	0,6	10,1	10,0	0,1
V. D'AOSTA	2.047.075	1.992.519	-54.556	-2,67	1.079.989	-3,1	912.530	-2,1	54,2	45,8	18,3	9,9	8,4
LOMBARDIA	170.534.145	168.610.177	-1.923.968	-1,13	90.262.115	-1,5	78.348.061	-0,7	53,5	46,5	14,5	7,7	6,7
P.A. BOLZANO	6.638.819	6.680.882	42.063	0,63	3.858.398	-1,4	2.822.484	3,6	57,8	42,3	18,0	10,4	7,6
P.A. TRENTO*	4.553.177	4.534.523	-18.654	-0,41	4.472.989	-0,5	61.535	6,3	98,6	1,4	9,4	9,3	0,1
VENETO	81.419.987	81.528.786	108.799	0,13	45.112.104	-0,6	36.416.682	1,0	55,3	44,7	19,2	10,6	8,6
FRIULI V.G.^	12.398.816	12.115.299	-283.517	-2,29	12.115.299	-2,3			100,0		10,0	10,0	
LIGURIA	28.328.107	28.264.273	-63.834	-0,23	16.356.290	-2,5	11.907.983	3,0	57,9	42,1	17,7	10,3	7,5
E. ROMAGNA*	44.142.226	43.306.934	-835.292	-1,89	43.107.869	2,3	199.065	-90,0	99,5	0,5	11,5	11,4	0,1
TOSCANA	46.177.169	35.038.393	-11.138.775	-24,12	34.867.943	1,6	170.451	-98,6	99,5	0,5	10,1	10,1	0,0
UMBRIA*	12.330.647	11.974.668	-355.979	-2,89	11.948.843	-0,2	25.825	-92,7	99,8	0,2	12,2	12,1	0,0
MARCHE^	19.383.185	19.361.847	-21.338	-0,11	19.361.847	-0,1			100,0		12,0	12,0	
LAZIO *	106.464.303	106.857.854	393.551	0,37	93.214.662	0,2	13.852.751	2,8	87,2	13,0	15,6	13,6	2,0
ABRUZZO	22.581.603	22.427.376	-154.227	-0,68	17.890.970	-0,8	4.536.405	-0,4	79,8	20,2	14,4	11,5	2,9
MOLISE	6.091.985	5.964.905	-127.081	-2,09	4.284.074	-3,7	1.680.831	2,2	71,8	28,2	18,2	13,0	5,1
CAMPANIA	133.938.853	134.919.578	980.725	0,73	86.893.742	0,0	48.025.836	2,1	64,4	35,6	19,2	12,4	6,8
PUGLIA	84.277.486	84.886.985	609.499	0,72	56.071.152	0,1	28.815.833	2,0	66,1	34,0	17,7	11,7	6,0
BASILICATA*	11.710.372	8.570.281	-3.140.091	-26,81	8.500.580	2,9	69.701	-98,0	99,2	0,8	12,5	12,4	0,1
CALABRIA	36.688.383	34.191.650	-2.496.734	-6,81	27.331.232	-10,3	6.860.418	10,6	79,9	20,1	14,6	11,7	2,9
SICILIA	103.834.332	103.343.695	-490.637	-0,47	74.324.226	-1,5	29.019.469	2,1	71,9	28,1	18,4	13,2	5,2
SARDEGNA^	19.244.460	18.086.345	-1.158.115	-6,02	18.086.345	-6,0			100,0		10,3	10,3	
<b>ITALIA</b>	<b>994.602.010</b>	<b>973.915.177</b>	<b>-20.686.833</b>	<b>-2,08</b>	<b>710.164.282</b>	<b>-0,9</b>	<b>263.960.455</b>	<b>-5,0</b>	<b>72,9</b>	<b>27,1</b>	<b>15,1</b>	<b>11,0</b>	<b>4,1</b>

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (DCR) comunicate dalle Regioni ad AIFA.

\* Lazio il ticket totale è differente dalla somma del Ticket fisso +Compartecipazione del cittadino

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (DCR) comunicate dalle Regioni ad AIFA

Nel 2021, la Regione Lazio presenta un indice di scostamento dal tetto di spesa pari all'1,57%.

Tabella 128 – Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio - agosto 2021 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

Regione	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%	H=F/A%
	FSN *	Soglia 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc. %	Inc. % Scostamento
	Gen - Ago		Convenzionata †	per Acquisti diretti = (**)	complessiva (**)	assoluto (**)		
UMBRIA	1.205.615.101	179.033.843	79.433.501	141.119.000	220.552.501	41.518.658	18,29	3,44
ABRUZZO	1.751.382.863	260.080.355	126.423.887	191.297.637	317.721.523	57.641.168	18,14	3,29
SARDEGNA*	2.152.442.935	319.637.776	144.187.031	245.149.091	389.336.122	69.698.346	18,09	3,24
PUGLIA	5.285.344.868	784.873.713	385.666.465	559.967.318	945.633.784	160.760.071	17,89	3,04
CAMPANIA	7.530.072.080	1.118.215.704	561.229.320	781.559.179	1.342.788.498	224.572.794	17,83	2,98
CALABRIA	2.579.552.256	383.063.510	190.815.310	262.036.655	452.851.964	69.788.454	17,56	2,71
BASILICATA	758.324.587	112.611.201	55.305.893	77.406.527	132.712.420	20.101.219	17,50	2,65
MARCHE	2.066.563.253	306.884.643	130.398.408	219.779.816	350.178.224	43.293.581	16,94	2,09
FRIULI V. G <sup>a</sup>	1.630.306.854	242.100.568	100.378.390	173.419.162	273.797.552	31.696.984	16,79	1,94
MOLISE	415.047.848	61.634.605	26.444.793	42.425.487	68.870.280	7.235.674	16,59	1,74
LAZIO	7.727.782.162	1.147.575.651	538.114.917	730.488.358	1.268.603.275	121.027.624	16,42	1,57
SICILIA*	6.456.415.991	958.777.775	439.510.127	600.213.810	1.039.723.937	80.946.162	16,10	1,25
LIGURIA	2.207.858.132	327.866.933	132.101.577	221.478.477	353.580.054	25.713.122	16,01	1,16
TOSCANA	5.098.308.537	757.098.818	286.614.564	526.371.693	812.986.257	55.887.439	15,95	1,10
E. ROMAGNA	6.074.916.481	902.125.097	310.926.379	631.747.412	942.673.791	40.548.694	15,52	0,67
PIEMONTE	5.933.921.809	881.187.389	340.237.313	551.921.765	892.159.079	10.971.690	15,03	0,18
LOMBARDIA	13.486.669.971	2.002.770.491	975.327.815	1.047.445.492	2.022.773.306	20.002.816	15,00	0,15
VENETO	6.599.830.700	980.074.859	351.629.370	590.238.963	941.868.333	-38.206.526	14,27	-0,58
PA. TRENTO*	717.976.519	106.619.513	40.216.288	57.111.281	97.327.570	-9.291.944	13,56	-1,29
PA. BOLZANO*	692.030.359	102.766.508	30.426.089	60.898.049	91.324.137	-11.442.371	13,20	-1,65
V. D'AOSTA*	168.299.679	24.992.502	9.168.568	12.875.621	22.044.189	-2.948.313	13,10	-1,75
<b>ITALIA</b>	<b>80.538.662.982</b>	<b>11.959.991.453</b>	<b>5.254.556.002</b>	<b>7.702.713.280</b>	<b>12.957.269.282</b>	<b>997.277.829</b>	<b>16,09</b>	<b>1,24</b>

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

(\*) Fsn 2021 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 28/09/2021

Fonte: Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale gennaio-agosto 2021

La Regione Lazio, con propria Determinazione n. G00166 del 14 gennaio 2021, ha rinnovato alcuni indicatori ed obiettivi specifici di appropriatezza farmaceutica, già presenti nel d.c.a. 324/2019, introducendone altresì dei nuovi, al fine di consolidare il *trend* rilevato nel 2020 e riallineare i consumi regionali ai livelli medi nazionali per alcune classi di farmaci ad elevata spesa.

Ai Servizi Farmaceutici Aziendali è stato dato mandato di monitorare e predisporre *report* periodici di spesa ed appropriatezza, al fine di rendere disponibili alle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva Interdistrettuali (CAPI), di cui al d.c.a. U000015 del 16 gennaio 2020, tutti gli strumenti di valutazione sia in termini di appropriatezza che di spesa.

In caso di scostamenti dagli obiettivi degli indicatori in parola, rilevati dalle ASL e trasmessi alle CAPI, viene dato mandato ai Direttori Generali di applicare il dettato dell'art. 1, c. 4, della l. 425 dell'8 agosto 1996 e quanto previsto dai vigenti accordi convenzionali e contrattuali nazionali per i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti dipendenti del SSN e convenzionati.

Occorre inoltre rilevare che la l. 11 dicembre 2016, n. 232, all'art. 1, c. 400 e 401 dispone che nello stato di previsione del MS sono istituiti:

- un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, finanziato per 325 mln di Euro nel 2017, 223 mln nel 2018 e per 164 mln a decorrere dal 2019 mediante utilizzo delle risorse all'uopo accantonate nell'ambito del fondo sanitario indistinto (art. 1, comma 393 legge 232/2016) e per 175 mln nel 2017, 277 mln nel 2018 e 336 mln a decorrere dal 2019 mediante utilizzo delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale ai sensi dell'art.1, comma 34, della legge 23/12/1996 n. 662;
- un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi, con una dotazione di 500 milioni di euro annui a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante l'utilizzo delle risorse all'uopo accantonate nell'ambito del fondo sanitario indistinto (art. 1, comma 393 legge 232/2016).

Con la Tabella 4 del DM FIN-2021-11 -Rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali particolari - FSN 2021 sono stati definiti gli importi assegnati alla Regione Lazio in euro 55.622.409,88 per i farmaci innovativi e in euro 54.495.268,48 per i farmaci innovativi oncologici, e quindi per un importo complessivo pari a euro 110.117.677,36.

Con la nota del MS pervenuta via mail il 26 gennaio 2022, avente ad oggetto "Stanziamento 2021 aggiornamento al 26.01.2022", è stata comunicata inoltre la proposta di ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del d.lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN, con assegnazione alla Regione Lazio di euro 2.719.801,00, accertati e impegnati sui capitoli 227216 e H11749, sulla competenza 2021 per euro 983.581, mentre i restanti euro 1.736.220 sono contabilizzati nell'esercizio 2022, come da indicazioni contenute nella richiamata comunicazione.

In relazione al Costo vaccini la Regione riferisce i seguenti costi a carico del bilancio regionale.

Tabella 129 - Costo vaccini

Tipologia di spesa	109_ ASL VT	110_ ASL RI	111_ ASL LT	112_ ASL FR	201_ ASL RM1	202_ ASL RM2	203_ ASL RM3	204_ ASL RM4	205_ ASL RM5
Convenzione gestione vaccini	184.406,00	-	3.909.937,66	2.500.000,00	14.231.770,30	3.842.223,24	3.999.736,00	-	-
Allestimento centro vaccinale	237.225,66	137.259,57	395.525,62	44.444,44	1.126.547,10	744.645,29	344.746,41	939.123,90	1.084.438,65
Personale centro vaccinale	3.082.691,97	1.817.136,08	2.729.600,15	4.708.342,20	2.296.497,01	10.084.813,81	2.220.651,05	4.758.567,97	2.930.357,34
Dispositivi medici	17.905,62	13.011,40	12.087,58	32.558,93	130.769,79	41.823,91	13.264,45	123.396,12	484.255,24
Dispositivi protezione individuale	4.817,14	27.101,49	11.620,81	19.666,18		144.448,09	-	9.382,30	92.536,08
Farmaci	1.543,45	3.079,04	5.113,30	6.613,29	23.973,61	16.115,13	-	3.884,33	3.853,31
Costi generali	190.001,99	63.382,26	75.706,78	1.375.165,46		945.273,95	530.794,34	3.970.139,83	3.994.822,35
Altro (canoni di locazione) *	46.683,00	-	-	-			-	-	-
Altro (utenze - gas e luce, spese condominiali)	13.682,96	-	-	-	131.153,96	-	-	-	-
Altro (servizio vigilanza armata)	443.397,79	232.051,32	25.828,03	-	26.871,05	863.103,58	40.876,39	-	-
Altro (servizio portierato)	93.044,80	-	-	-		-	-	-	-
Altro (servizio consegna vaccini medici medicina generale)	20.160,50	-	-	-		-	-	-	-
Altro (servizio cup esternalizzato)	389.000,00	-	503.870,93	-		-	-	-	-
Altro (servizio raccolta rifiuti)	38.232,36	4.742,34	-	-	12.100,00	-	32.074,66	-	-
Altro (servizio lavanolo (divise))	38.121,95	20.435,90	-	-	528,00	-	-	-	-
Altro (SERVIZIO PULIZIE)	80.078,72	72.652,22	-	-	141.903,40	425.821,11	31.100,00	-	-
Altro materiale (data logger, buste per trasporto, sigilli)	21.814,33	-	-	-		-	-	-	-
Altro (Servizi non sanitari da privato)		25.308,66	-	-	451.189,02	3.350.567,51	13.860,00	-	-
Altro mensa degenti e mensa dipendenti			-	-		63.582,77	-	-	-
Altro			-	-		43.392,96	-	107.057,32	273.970,13
Altro: Mobili e arredi			-	-					
Altro: Macchinari sanitari			-	-					
Altro: Attrezzature generiche			-	-					
Altro: Altre Immobilizzazioni materiali			-	-					
Altro .....Costi sostenuti per prestazioni aggiuntive finalizzate alla campagna vaccinale			-	-	35.124,05				
Altre collaborazioni_prest.lavoro_area san.			-	-					
Altri beni sanitari			-	2.718,64					
Altro - Trasporto e conservazione			409.030,21		128.350,00				
IRAP relativa a personale dipendente			-						
<b>Totale</b>	<b>4.902.808,24</b>	<b>2.416.160,27</b>	<b>8.078.321,07</b>	<b>8.689.509,15</b>	<b>18.736.777,29</b>	<b>20.565.811,34</b>	<b>7.227.103,30</b>	<b>9.911.551,77</b>	<b>8.864.233,11</b>



Tipologia di spesa	206_ASL RM6	901 S.CAMILLO	902 S.GIOVANNI	906 PUI	908 IFO	918 INMI	919 S.ANDREA	920_PTV	Totale Regione Lazio
Convenzione gestione vaccini	1.762.794,00	-	-	-	-	-	-	2.525.132,00	32.955.999,20
Allestimento centro vaccinale	304.365,78	501.223,08	71.751,86	48.578,00	33.313,00	141.279,60	66.136,39	134.834,36	6.355.438,73
Personale centro vaccinale	4.575.516,56	554.331,25	540.121,32	1.279.426,56	2.151.693,10	5.721.131,43	546.330,90	682.304,00	50.679.512,70
Dispositivi medici	35.968,93	63.480,59	13.913,66	1.835,87	61.600,72	32.276,52	4.821,15	30.285,48	1.113.255,96
Dispositivi protezione individuale	-	-	29.033,89	18.863,91	16.658,07	52.699,87	173,25	4.481,22	431.482,29
Farmaci	15.563,33	2.032,58	3.209,78	6.421,80	1.208,85	1.947,21	799,43	9.540,60	104.899,04
Costi generali	-	-	3.409,53	416.021,06	289.696,34	152.239,08	4.513,99	16.418,11	12.027.585,08
Altro (canoni di locazione) *	-	-	-	-	-	-	-	-	46.683,00
Altro (utenze - gas e luce, spese condominiali)	-	-	366,00	-	-	-	-	198.099,21	343.302,13
Altro (servizio vigilanza armata)	-	411.207,28	285.618,67	-	-	58.053,35	100.318,55	-	2.487.326,01
Altro (servizio portierato)	-	-	-	-	-	-	-	219.885,48	312.930,28
Altro (servizio consegna vaccini medici medicina generale)	-	-	-	-	-	-	-	-	20.160,50
Altro (servizio cup esternalizzato)	-	-	-	-	-	-	455.003,68	-	1.347.874,61
Altro (servizio raccolta rifiuti)	-	29.888,78	-	-	-	21.701,80	3.800,00	53.244,09	195.784,02
Altro (servizio lavandoli (divise))	-	2.100,84	-	-	-	-	-	-	61.186,69
Altro (SERVIZIO PULIZIE)	-	296.952,94	165.257,22	-	-	36.345,04	43.362,35	63.543,89	1.357.016,89
Altro materiale (data logger, buste per trasporto, sigilli)	-	-	-	-	-	-	-	-	21.814,33
Altro (Servizi non sanitari da privato)	-	120.841,71	-	-	-	-	35.083,17	93.228,04	4.090.078,10
Altro mensa degenti e mensa dipendenti	-	-	-	-	-	-	7.761,34	-	71.344,11
Altro	582.872,28	22.529,45	6.788,36	-	-	82.194,35	1.898,56	-	1.120.703,41
Altro: Mobili e arredi	-	33.298,85	-	-	-	-	-	-	33.298,85
Altro: Macchinari sanitari	-	23.990,95	-	-	-	-	-	-	23.990,95
Altro: Attrezzature generiche	-	4.865,00	-	-	-	-	-	-	4.865,00
Altro: Altre Immobilizzazioni materiali	-	17.772,96	-	-	-	-	-	-	17.772,96
Altro .....Costi sostenuti per prestazioni aggiuntive finalizzate alla campagna vaccinale	-	1.961.611,10	-	-	-	-	-	-	1.996.735,15
Altre collaborazioni_prest.lavoro_area san.	-	-	69.174,80	-	-	-	-	-	69.174,80
Altri beni sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	2.718,64
Altro - Trasporto e conservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	537.380,21
IRAP relativa a personale dipendente	-	-	33.163,23	-	-	-	-	-	33.163,23
<b>Totale</b>	<b>7.277.080,89</b>	<b>4.046.127,37</b>	<b>1.221.808,32</b>	<b>1.771.147,21</b>	<b>2.554.170,08</b>	<b>6.299.868,25</b>	<b>1.270.002,76</b>	<b>4.030.996,48</b>	<b>117.863.476,90</b>

Fonte: Regione Lazio

## 8.4 Il Piano vaccini

La Regione Lazio ha avviato la campagna vaccinale Covid-19 nel mese di dicembre 2020.

Con Determina n. G16441 del 29 dicembre 2020, l'Amministrazione regionale ha approvato il "Piano Regionale Vaccinazione anti SARS - CoV2 - prima fase", recependo quanto previsto nel Piano Strategico del MS del 12 dicembre 2020 e le indicazioni della Circolare del MS n.42164 del 24 dicembre 2020 "Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2 e procedure di vaccinazione".

In linea con il Piano Strategico del MS del 12 dicembre 2020 (CSR 235/2020) e con la disponibilità di vaccini anti SARS-CoV-2, la prima fase della campagna di vaccinazione (cosiddetta Fase 1) è stata indirizzata al personale sanitario e sociosanitario delle strutture ospedaliere impegnato a fronteggiare l'emergenza pandemica, nonché al personale e agli assistiti ospiti dei presidi residenziali afferenti al proprio territorio di competenza.

A partire dall'8 febbraio è stata avviata la campagna di vaccinazione per le persone ultraottantenni (note regionali Prot.0013363 del 9-01-2021, Prot. 0025426 del 12-01-2021 e

Prot.84275 del 28-01-2021). Le persone over 80 che, per motivi accertati di non autosufficienza, erano impossibilitate a recarsi presso le sedi vaccinali sono state prese in carico da parte della ASL di competenza per territorio, che programmava la vaccinazione secondo le modalità più appropriate per il bisogno espresso utilizzando trasporti speciali, unità vaccinali mobili e/o le USCAR, o per il tramite del Medico dell'assistito in analogia a quanto effettuato per la vaccinazione nelle residenze per anziani. Per le persone ultraottantenni in Assistenza Domiciliare Assistita (ADI), la somministrazione della vaccinazione è stata organizzata dalla ASL che eroga l'Assistenza Domiciliare.

Con il documento "*Piano nazionale vaccini contro SARS-CoV-2, priorità per l'attuazione della seconda fase*" (8 febbraio 2021) il livello centrale ha dato delle raccomandazioni *ad interim* su gruppi *target* della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19.

Con Determina n. G01526 del 15 febbraio 2021, aggiornata con Determina n. G01850 del 22 febbraio 2021, è iniziata la seconda fase della campagna vaccinale regionale che ha dato l'avvio alla vaccinazione per i soggetti con patologie gravi, estremamente vulnerabili, e per i disabili, passando poi all'arruolamento delle altre persone da sottoporre a vaccinazione secondo una priorità anagrafica, partendo dalle classi di età più avanzate.

Parallelamente, è stato possibile garantire l'accesso alla vaccinazione da parte delle categorie Forze Armate e di Polizia, personale scolastico e universitario, docente e non docente, personale e detenuti di Istituti Penitenziari, cittadini italiani iscritti all'AIRE, personale navigante SASN e personale di istituzioni internazionali.

Recependo le Circolari del MS n. 25121 e n. 0056429 del 2021 la vaccinazione è stata aperta prima ai ragazzi di età pari o superiore a 12 anni (per i quali è stato disposto l'accesso libero presso gli HUB e con modalità open day e open night, nel mese di giugno e poi per la fascia di età 5-11 (con allestimento di spazi vaccinali dedicati, anche garantendo iniziative di ludoterapia e clownterapia per la loro accoglienza).

A partire dalla metà di settembre 2021 sono state avviate le prenotazioni per la dose addizionale nei soggetti trapiantati e immunocompromessi e per la dose *booster* in popolazioni connotate da un alto rischio, per condizioni di fragilità che si associano allo sviluppo di malattia grave, o addirittura fatale, o per esposizione professionale come previsto dalla Circolare del MS n. 041416 del 14/09/2021 e ai soggetti di età  $\geq 80$  e al personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani (Circolare del MS n. 0043604 del 27/09/2021).

Recependo la Circolare del MS n. 0045886 del 08/10/2021, la Regione Lazio ha esteso la somministrazione della dose *booster* alle seguenti categorie: - esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali, secondo le attuali indicazioni; - persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni; - soggetti di età  $\geq 60$ . A partire da dicembre 2021, come raccomandato nelle Circolari del MS n. 0053886 e n. 059179 del 2021, la somministrazione della dose di richiamo (*booster*) è stata estesa anche ai soggetti a partire dai 18 anni di età e, poi, a tutti soggetti della fascia di età 16-17 anni e della fascia di età 12-15 anni con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti.

Il modello organizzativo della campagna regionale ha previsto inizialmente l'identificazione di 20 punti primari (HUB) di stoccaggio e somministrazione del vaccino ed una rete di punti di somministrazione secondari (SPOKE) su tutto il territorio regionale. La rete di punti vaccinali è variata nel tempo per garantire l'accesso alle categorie che progressivamente sono entrate a far parte della popolazione target soggetta a vaccinazione, ed anche a seguito dell'incremento della capacità vaccinale in funzione delle quantità di farmaco che si sono rese progressivamente disponibili.

In data 15 febbraio 2021 è stato siglato l' "Accordo per la partecipazione dei MMG alla campagna per effettuare la vaccinazione ANTI SARS-COV-2 secondo il relativo piano regionale e s.m.i." con tutte le sigle sindacali di categoria, che è stato successivamente integrato con un *addendum* il 26 febbraio 2021, anche a seguito del protocollo di intesa del 21 febbraio 2021 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le OO.SS della Medicina Generale con il quale si è definita la cornice nazionale e le modalità di coinvolgimento della medicina generale nella campagna di vaccinazione ANTI SARS-COV-2 lasciandone la declinazione a livello regionale. Negli accordi regionali si è prevista la possibilità per i MMG di vaccinare i propri assistiti sia presso i propri studi che a domicilio seguendo le priorità di target di popolazione da vaccinare secondo le indicazioni ministeriali e regionali, con particolare attenzione ai soggetti estremamente vulnerabili.

La Regione ha, inoltre, definito accordi con le farmacie convenzionate per la somministrazione del vaccino alla popolazione individuata e inclusa in apposite liste.

Per aumentare la capacità di somministrazione la Regione Lazio ha intrapreso un percorso volto ad ottimizzare il percorso di vaccinazione utilizzando personale qualificato



non sanitario (o il paziente stesso) per tutte quelle attività per cui non è necessaria la presenza di personale sanitario (es. inserimento dati anagrafici, preparazione del paziente alla somministrazione); a) definire liste di persone reperibili alla vaccinazione in caso di *no-show* dei prenotati, garantendone trasparenza e criteri inclusivi crescenti (concetto di “panchina”); individuare potenziali strutture aggiuntive da destinare alla somministrazione dei vaccini sia nell’ambito degli spazi pubblici sia richiedendo la disponibilità alle strutture private accreditate in collaborazione con AIOP-ARIS; b) coinvolgere le aziende private ( la Regione Lazio ha messo in atto il Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione nei luoghi di lavoro attraverso la stesura di Linee-guida ad interim per consentire in sicurezza l’estensione della campagna vaccinale alle aziende produttive pubbliche e private del territorio (Determina G06144 del 24 maggio 2021).

Per quanto riguarda le attività collegate all’Anagrafe Regionale Vaccinale, a dicembre 2020 è stata avviata la fase di valutazione, in collaborazione con i tecnici di AVN (Anagrafe Nazionale Vaccini), per l’inserimento e monitoraggio delle vaccinazioni Covid-19 nella citata anagrafe. A partire da aprile 2021 la Regione si è dotata di un proprio Attestato Vaccinale con firma grafo metrica per confermarne la validità. La conferma avveniva tramite la lettura del QR code, tramite la app *salutelazio* (rilasciata sia per Android sia per IOS). Tale attestazione viene rilasciata ai cittadini che completano la vaccinazione contro il coronavirus con la seconda dose (o unica in caso di J&J) e resa disponibile da 48h dopo la somministrazione. La Regione Lazio ha consentito da subito di scaricare l’attestazione vaccinale utilizzando il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) con accesso tramite SPID.

A partire da giugno/luglio 2021, attraverso gli appositi flussi definiti dal ministero, si è provveduto all’invio dei dati per la generazione del Digital Green Certificate (DGC). In tale ottica sono state completate attività di riconciliazione delle posizioni degli assistiti, soprattutto per quei casi a cui era stata effettuata un’unica somministrazione in quanto soggetti o con infezione pregressa o con infezione successiva alla somministrazione. Sempre ai fini dell’emissione del DGC, è stato predisposto l’invio, sempre attraverso i flussi nazionali, dell’esito dei tamponi sia rapidi sia molecolari svolti presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Lazio, Medici di Famiglia e Farmacie. Da fine agosto 2021 (dopo il ripristino dei sistemi a seguito dell’attacco informatico subito dalla Regione) si è provveduto al caricamento dei DGC sul FSE dei cittadini del Lazio.

Di seguito i dati relativi ai numeri di vaccinazioni effettuati ed alle coperture raggiunte:

**Tabella 130 – Numero di vaccinazione anti SARS-CoV 2**

**Tabella 1** Numero di vaccinazione anti SARS- CoV 2 per struttura e per anno di somministrazione

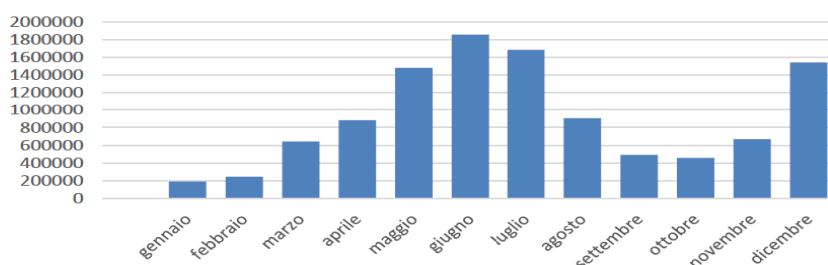
Struttura di somministrazione	Anno Somministrazione			totale
	2020	2021	2022	
Struttura sanitaria	8.025	10.133.916	2.363.826	12.505.767
MMG/PLS	0	735.109	199.440	934.549
Altra struttura	35	77.841	2.670	80.546
Farmacie	0	252.126	192.951	445.077
All	8.060	11.198.992	2.758.887	13.965.939

**Tabella 2** Numero di vaccinazioni somministrate distinte per cittadini residenti/non residenti

Cittadini	Anno Somministrazione			Totale
	2020	2021	2022	
Residenti	7.976	10.998.167	2.753.020	13.759.163
Non residenti	84	200.825	5.867	206.776
Totale	8.060	11.198.992	2.758.887	13.965.939

Fonte: Regione Lazio

**Grafico 1** Andamento Numero di vaccinazioni somministrate per mese. Anno 2021



Copertura ciclo primario vaccinazione antiSARS-CoV2/ Covid-19 nella Regione Lazio.

La Regione Lazio ha raggiunto la copertura 94,6% sulla coorte *over* 12 anni.

Di seguito le coperture per fascia di età. Tali coperture non tengono conto dei soggetti guariti

## Tabella 131 – Coperture ciclo primario per fascia di età

**Tabella 3** Coperture ciclo primario per fascia di età

<b>Fascia di età popolazione eleggibile</b>	<b>Copertura vaccinazione ciclo primario</b>
anni 80 +	98.3%
anni 70-79	96.7%
anni 60-69	96.4%
anni 50-59	94.2%
anni 40-49	89.7%
anni 30-39	92.4%
anni 20-29	95.1%
anni 12-19	86.4%
anni 5-11	34.8%

Fonte: Regione Lazio

## CAPITOLO IX

### GESTIONE SANITARIA DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

#### 9.1 Le fonti di finanziamento per la gestione dell'emergenza Covid-19

Le risorse finanziarie del SSR sono state integrate, anche per l'esercizio 2021, con specifici finanziamenti finalizzati al sostenimento degli oneri derivanti dalle attività di contrasto della pandemia da Covid-19.

Alla normativa in materia di finanziamento del FSI, si aggiungono le disposizioni legislative intervenute a seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e s.m.i, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

In particolare, il d.l. 18 maggio 2020 n. 34<sup>34</sup>, la l. 30 dicembre 2020 n. 178, il d.l. 22 marzo 2021 n. 41<sup>35</sup> e il d.l. 25 maggio 2021, n. 73<sup>36</sup> hanno stanziato specifiche ed ulteriori risorse finanziarie finalizzate al sostenimento degli oneri connessi alla gestione della pandemia da Covid-19, incrementando il livello complessivo del FSN della Regione Lazio per complessivi euro 161.904.711.

In conseguenza dei maggiori oneri connessi alla gestione della pandemia, sono stati stanziati ulteriori risorse per 1,4 mld di euro, assegnati alla Regioni nel corso dell'esercizio 2022, seppur riferiti alla competenza 2021, prevedendo:

- con l'art. 16, c. 8-*septies*, del d.l. n. 146/2021, lo stanziamento di un fondo di 600 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021;
- con gli art. 11 del d.l. del 27 gennaio 2022, n. 4, e 26 del d.l. del 1° marzo 2022, n. 17, lo stanziamento di un fondo di 800 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021.

---

<sup>34</sup> convertito con la legge 17 luglio 2020, n. 77

<sup>35</sup> convertito con legge 21 maggio 2021, n. 69

<sup>36</sup> convertito con legge luglio 2021, n. 106

Complessivamente, a valere sulle suddette risorse, alla Regione Lazio sono state assegnati ulteriori euro 136.005.222, da contabilizzare nell'esercizio finanziario 2022, e nel bilancio sanitario 2021.

Tabella 132 – Evoluzione FSR 2018 - 2021

EVOLUZIONE FSR 2018 - 2021				
Finanziamento	2018	2019	2020	2021
FSN da Patto per la Salute	114.000.000.000,00	114.474.000.000,00	116.661.200.000,00	122.059.834.000
Riduzione Fin.to Nazionale	- 604.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000	- 664.000.000
Interventi Urgenti COVID (DL 18/2020)	8.131.233		1.410.000.000	
Interventi Urgenti COVID (DL 34/2020)			1.687.608.987	
Accantonamenti	- 723.000.000			
<b>Totale finanziamento lordo 2020</b>	<b>112.681.131.233</b>	<b>113.810.000.000</b>	<b>119.094.808.987</b>	<b>121.395.834.000</b>
<i>Indistinto</i>	<i>109.876.848.907</i>	<i>111.079.467.550</i>	<i>113.257.674.550</i>	<i>116.295.577.651</i>
<i>Finalizzato / Vincolato</i>	<i>2.804.282.326</i>	<i>2.730.532.450</i>	<i>2.739.525.450</i>	<i>2.201.714.256</i>
<i>COVID (DL 18/2020)</i>			<i>1.410.000.000</i>	
<i>COVID (DDL 34/2020 - 41/2021 e 73/2021)</i>			<i>1.687.608.987</i>	<i>1.785.447.624</i>
<i>Vincolato Altri Enti</i>				<i>722.503.000</i>
<i>Premialità e altri Riparti</i>				<i>390.591.469</i>
<b>Quota di Accesso</b>	<b>9,67%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,68%</b>	<b>9,59%</b>
Fondo Lordo Mobilità ed entrate proprie	10.622.701.831	10.754.987.499	10.959.094.857	11.160.477.489
Entrate Proprie	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247	- 162.193.247
Fondo Lordo Mobilità	10.460.508.584	10.592.794.252	10.796.901.610	10.998.284.242
Mobilità Attiva	371.162.134	359.359.884	366.375.189	297.946.305
Mobilità Passiva vs altre Regioni	- 482.353.591	- 434.831.871	- 427.500.882	- 346.570.032
Saldo mobilità interregionale	- 111.191.457	- 75.471.987	- 61.125.692	- 48.623.727
Produzione OPBG e ACISMOM	- 159.666.405	- 163.935.886	- 169.583.945	- 163.996.435
Mobilità Passiva Totale da riparto	- 642.019.996	- 598.767.757	- 597.084.827	- 510.566.467
Saldo di Mobilità interregionale	- 270.857.862	- 239.407.873	- 230.709.637	- 212.620.162
Mobilità Attiva Internazionale	11.981.009	15.150.791	2.894.060	5.422.265
Mobilità Passiva Internazionale	- 30.374.505	- 42.676.226	- 10.361.753	- 12.948.196
Saldo Mobilità internazionale	- 18.393.496	- 27.525.435	- 7.467.693	- 7.525.931
Fondo sanitario netto mobilità (CSR 152/2021)	10.171.257.226	10.325.860.944	10.558.724.279	10.778.138.149
Premialità e altri Riparti (CSA 151/2021)	1.705.642	3.804.627	4.871.843	33.056.532
Contributi		-		
Fondo Indistinto Netto + Premialità	10.172.962.868	10.329.665.571	10.563.596.122	10.811.194.681
Fondo Vincolato Netto	159.045.536	149.323.270	142.987.621	138.183.939
Ulteriore Fin.to Farmaci Innovativi	93.371.210	120.293.824	115.857.069	110.117.677
<b>Totale FSN indistinto e vincolato</b>	<b>10.425.379.614</b>	<b>10.599.282.665</b>	<b>10.822.440.812</b>	<b>11.059.496.298</b>
Risorse COVID (DL 18/2020)			136.519.671	
Risorse COVID (DL 34/2020 e DDL 41 e 73/2021)			160.633.373	161.904.711
Risorse COVID (DL 104/2020)			46.283.767	
Risorse COVID Legge 146/2022				58.830.401
Risorse COVID DL 17/2022				77.174.821
<b>Totale Lordo risorse COVID19</b>			<b>11.165.877.623</b>	<b>11.357.406.231</b>

Tab. 11.02 a) - Fondo Sanitario Regionale

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Al riguardo si riporta di seguito un prospetto sinottico, con la individuazione analitica dei finanziamenti assegnati corredata dall'indicazione dei capitoli di bilancio sui quali sono intervenute le contabilizzazioni adottate nell'esercizio finanziario 2021 e nel 2022, come da indicazioni pervenute da parte del MS, per il tramite del Coordinamento Finanziario della Commissione Salute, con comunicazione inviata per posta elettronica in data 26 gennaio 2022.

Tabella 133 – Finanziamenti Covid-19

N.	Finanziamento	Normativa	Importo	Cap. Entrata	Cap. Uscita	Esercizio
1	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 5	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	8.048.530	227225	H11755	2021
2	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 7	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	25.541.210	227225	H11755	2021
3	ADI comma 4	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	16.977.056	227224	H11754	2021
4	INFERMIERI	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	46.456.161	227224	H11754	2021
5	CENTRALI OPERATIVE	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	1.125.000	227224	H11754	2021
6	tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417	6.773.374	227232	H11761	2021
7	ricerca personale per campagna vaccinale COVID	L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	9.678.367	227232	H11761	2021
8	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19	L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470	2.419.592	227232	H11761	2021
9	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470	967.837	227232	H11761	2021
10	Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid	D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	33.390.365	227233	H11762	2021
11	Covid Hotel per 4 mesi del 2021	D.L. 41/2021 art. 21	4.994.037	227233	H11762	2021
12	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità	D.L. 41/2021 art. 18-bis	-			
13	esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid	D.L. 73/2021 art. 27	2.156.342	227234	H11763	2021
14	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento assistenti sociali	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2	774.269	227234	H11763	2021
15	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento psicologi	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5	1.929.092	227234	H11763	2021
16	prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro	D.L. 73/2021 art. 50	329.064	227234	H11763	2021
17	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità (decreto non ancora pubblicato) (*)	D.L. 41/2021 art. 18-bis	344.416	227233	H11762	2022
<b>Totale</b>			<b>161.904.711</b>			
18	Finanziamenti COVID-19 art. 19- novies, D.L. N. 137/2021	D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2.335.399	227235	H11764	2021
19	Riparto del fondo di 600 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui all'art. 16, comma 8-septies, del decreto legge n. 146/2021(*)	Legge 146/2021	58.830.401	227241	H11766	2022
20	Riparto del fondo di 800 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui agli articoli 11 del DL del 27 gennaio 2022, n. 4 e 26 del DL del 1 marzo 2022, n. 17	DL 4/2022 e DL 17/2022	77.174.821	227241	H11766	2022
<b>Totale</b>			<b>136.005.222</b>			
<b>Totale complessivo</b>			<b>300.245.332</b>			

Tab. 11.02 b) - Finanziamenti COVID-19

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Si riportano, infine, nella tabella che segue le risultanze delle contabilizzazioni, in entrata e in uscita, dei suddetti finanziamenti, per la parte operata sul bilancio finanziario 2021, dalla quale si possono evincere anche le movimentazioni di cassa e i residui:

Tabella 134 – Entrate ed uscite finanziamenti Covid-19

ENTRATE										
Normativa	Esercizio	Cap. Entrata	Assegnato	Accertamenti	Riscossioni	Residui	Riscossioni su Residui	Riscosso Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	2021	227225	33.589.740	33.589.740	-	-	-	-	-	33.589.740
D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	2021	227224	64.558.217	64.558.217	-	-	-	-	-	64.558.217
L. 178/2020	2021	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	-	-	19.839.170	-	-
D.L. 41/2021	2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
D.L. 73/2021	2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
			161.560.296	161.560.296	63.412.339	-	-	63.412.339	-	98.147.957
D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2021	227235	2.335.399	2.335.399	2.335.399	-	-	2.335.399	-	-
USCITE										
Normativa	Esercizio	Cap. Uscita	Assegnato	Impegni	Pagamenti	Residui	Pag. a Residui	Pagato Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale
D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	2021	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	16.684.548	16.684.548	50.274.288	-	-
D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	2021	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	48.092.339	48.092.339	112.650.556	-	-
L. 178/2020	2021	H11761	19.839.170	19.839.170	19.600.287	-	-	19.600.287	-	238.883
D.L. 41/2021	2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
D.L. 73/2021	2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
			161.560.296	161.560.296	161.321.413	64.776.888	64.776.888	226.098.301	-	238.883
D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2021	H11764	2.335.399	2.335.399	-	-	-	-	-	2.335.399

Tab. 11.02 c) - Finanziamenti COVID-19

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

La Regione ha proceduto agli accertamenti relativi:

- al finanziamento sanitario Covid-19, d.l. n. 34/2020 per l'importo complessivo euro 98.147.957 sui capitoli E0000227224 e E0000227225;
- al finanziamento sanitario Covid-19, l. 178/2020 per l'importo complessivo 19.839.170 sul capitolo E0000227232;
- al finanziamento sanitario Covid-19, d.l. n. 41/2021 per l'importo complessivo 38.384.402 sul capitolo E0000227233;
- al finanziamento sanitario Covid-19, d.l. n. 73/2021 per l'importo complessivo 5.188.767 sul capitolo E0000227234.



Tabella 135 – Rilevazione in entrata Fondo Sanitario Indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria

ENTRATE							
FSN indistinto	a Capitolo	b Atti di assegnazione	c Previsione	d Accertamento Impegno	e Risc./Pag. in competenza	f=d/c Acc.to/ Previsione	g=e/d Risc.-Pag. / Acc. - Imp.
Imposta Regionale sulle attività produttive	112501	2.874.867.500	2.874.867.500	2.874.867.500	2.863.032.613	100%	100%
Addizionale Regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche Sanita	121502	982.727.000	982.727.000	982.727.000	982.727.000	100%	100%
Compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - sanità	121503	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	7.140.689.742	100%	100%
Quota premiale per l'anno 2016 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	227195	33.056.533	33.056.533	33.056.533	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	227223	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227224	64.558.217	64.558.217	64.558.217	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	227225	33.589.740	33.589.740	33.589.740	-	100%	0%
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	227226	-	-	-	-		
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	227232	19.839.170	19.839.170	19.839.170	19.839.170	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	227233	38.384.402	38.384.402	38.384.402	38.384.402	100%	100%
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	227234	5.188.767	5.188.767	5.188.767	5.188.767	100%	100%
<b>Finanziamento indistinto lordo</b>		<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.192.901.070</b>	<b>11.049.861.694</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>
Entrate per mobilità attiva interregionale	227181	297.946.305	299.953.045	297.946.305	297.946.305	99%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva interregionale</b>	<b>H11717</b>	<b>510.566.467</b>	<b>512.573.207</b>	<b>510.566.467</b>	<b>510.566.467</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Entrate per mobilità attiva internazionale	227210	5.422.265	5.422.265	5.422.265	5.422.265	100%	100%
<b>Uscite per mobilità passiva internazionale</b>	<b>H11734</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>12.948.197</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Finanziamento indistinto netto mobilità interregionale e internazionale</b>		<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.972.754.977</b>	<b>10.829.715.601</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

Tab.11.13 - Rilevazioni in entrata Fondo Sanitario indistinto 2021, lordo e netto mobilità sanitaria

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Nel corso dell'esercizio sono stati effettuati pagamenti in conto competenza per la totalità delle risorse assegnate come di seguito riportato in tabella.



Tabella 136 – Rilevazione in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021 netto mobilità sanitaria

USCITE								
Descrizione Capitolo SPESA	a	b	c	d	e	f=d/c	g=e/d	
	Capitolo	Atti di assegnazione	Previsione	Impegno	Pagamenti competenza	Impegnato /Previsione	Pag.to/imp.to	
Fondo Sanitario Indistinto	H11715	10.422.982.138	10.422.982.138	10.422.982.138	10.376.257.325	100%	100%	
	H11722	9.000.000	9.000.000	9.000.000	8.494.950	100%	94%	
	H11725	66.919.059	66.919.059	66.919.059	12.670.042	100%	19%	
	H11726	15.638.951	15.638.951	15.638.951	5.451.895	100%	35%	
	H11727	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.404.879	100%	97%	
	H11732	260.000.000	260.000.000	260.000.000	257.563.679	100%	99%	
	H11740	-	-	-	-	-	-	-
	H11741	98.000	98.000	98.000	98.000	100%	100%	
	H11745	-	-	-	-	-	-	-
Quota premiale per l'anno 2014 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	H11733	33.056.533	33.056.533	33.056.533	33.056.533	100%	100%	
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	H11753	-	-	-	-	-	-	
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	64.558.217	100%	100%	
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	33.589.740	100%	100%	
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	H11756	-	-	-	-	-	-	
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	H11761	19.839.170	19.839.170	19.839.170	19.600.287	100%	99%	
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	38.384.402	100%	100%	
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	5.188.767	100%	100%	
Finanziamento indistinto netto mobilità		10.972.754.977	10.972.754.977	10.972.754.977	10.858.318.717	100%	99%	

Tab.11.14 - Rilevazioni in uscita Fondo Sanitario indistinto 2021 netto mobilità sanitaria

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Tabella 137 – Rilevazioni in uscita Fondo Sanitario Indistinto 2021

Descrizione Capitolo SPESA	a	b	c	d	e	f	g=d+f	h	i
	Capitolo	Previsione	Impegno	Pagamenti competenza	Impegno a residuo	Pagamenti a Residuo	Totale pagato	Riaccertamento ordinario	Residui finali
Fondo Sanitario Indistinto	H11715	10.422.982.138	10.422.982.138	10.376.257.325	744.437.065	622.007.969	10.998.265.293	-	169.153.910
	H11722	9.000.000	9.000.000	8.494.950	17.985.132	450.000	8.944.950	-	18.040.182
	H11725	66.919.059	66.919.059	12.670.042	68.061.072	14.294.021	26.964.063	-	108.016.068
	H11726	15.638.951	15.638.951	5.451.895	12.048.719	5.318.514	10.770.410	-	16.917.261
	H11727	3.500.000	3.500.000	3.404.879	5.950.341	223.631	3.628.510	-	5.821.831
	H11732	260.000.000	260.000.000	257.563.679	178.952.381	5.651.115	263.214.794	1.612.129	174.125.458
	H11740	-	-	-	-	-	-	-	-
	H11741	98.000	98.000	98.000	490.000	-	98.000	-	490.000
	H11745	-	-	-	43.216.343	42.734.042	42.734.042	-	482.301
Fondo sanitario nazionale: rimborso acquisto vaccini (art. 1, c.408, legge n. 232/2016), oneri da processi di assunzione e stabilizzazione (art. 1, c.409, legge n. 232/2016) e screening (art.1, commi 167 e 229, legge n. 190/2014	H11745	-	-	-	43.216.343	42.734.042	42.734.042	-	482.301
Fondo sanitario Mobilità Farmaci HCV comp. 2016 e 2017	H11740	-	-	-	-	-	-	-	-
Quota premiale per l'anno 2014 ai sensi dell'art.2, comma 67bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191	H11733	33.056.533	33.056.533	33.056.533	9.740.805	9.740.805	42.797.338	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 18/2020	H11753	-	-	-	77.845.259	77.845.259	77.845.259	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11754	64.558.217	64.558.217	64.558.217	48.092.339	48.092.339	112.650.556	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 34/2020	H11755	33.589.740	33.589.740	33.589.740	16.684.548	16.684.548	50.274.288	-	-
Finanziamenti COVID-19 DL 104/2020	H11756	-	-	-	25.779.729	25.779.729	25.779.729	-	-
Finanziamenti COVID-19 L. N. 178/2020	H11761	19.839.170	19.839.170	19.600.287	-	-	19.600.287	-	238.883
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 41/2021	H11762	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-
Finanziamenti COVID-19 D.L. N. 73/2021	H11763	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-
Finanziamento indistinto netto mobilità		10.972.754.977	10.972.754.977	10.858.318.717	1.249.283.734	868.821.972	11.727.140.689	1.612.129	493.285.894

Tab.11.17 - Rilevazioni in uscita Fondo Sanitario indistinto 2021

Fonte: Regione Lazio – Relazione rendiconto 2021

Le risorse risultano trasferite alle Aziende del Servizio sanitario per euro 161.321.412,93 secondo la ripartizione riportata in tabella:

Tabella 138 - Impegni e trasferimenti relativi a finanziamenti derivanti dai decreti emergenziali

	Finanziamento dello Stato							Totale impegnato	Totale trasferito al 31/12/2021	Ulteriori trasferimenti 2022	Residuo da trasferire
	Assegnazione Regione Lazio										
	Capitolo di bilancio	H11754	H11755	H11761	H11762	H11763	H11764				
Crd Cod	Denominazione	Impegnato	Impegnato	Impegnato	Impegnato	Impegnato	Impegnato				
165025	ROMA 1	11.391.531,09	1.787.885,28	2.183.191,42	8.647.576,77	736.280,41	410.832,60	25.157.297,57	24.746.464,97	410.832,60	0,00
165024	ROMA 2	14.202.234,30	2.554.121,00	3.883.734,99	7.628.252,32	966.671,83	517.774,27	29.752.788,71	29.235.014,44	517.774,27	0,00
24188	ROMA 3	6.673.166,43	1.021.648,00	2.964.622,40	4.421.393,71	370.302,97	241.729,92	15.692.863,43	15.451.133,51	241.729,92	-
24190	ROMA 4	3.610.874,99	510.824,00	1.084.461,50	2.819.100,56	287.731,22	129.634,71	8.442.626,98	8.312.992,27	129.634,71	-
24194	ROMA 5	5.495.179,30	1.277.060,00	1.002.480,67	2.839.535,62	426.445,38	198.548,49	11.239.249,46	11.040.700,97	198.548,49	0,00
24189	ROMA 6	6.278.543,59	1.277.060,00	1.734.355,46	3.247.260,42	537.710,65	227.266,41	13.302.196,53	13.074.930,12	227.266,41	-
24092	AZIENDA ASL VITERBO	3.496.026,02	766.236,00	1.180.372,50	1.816.222,18	302.803,49	125.666,39	7.687.326,58	7.561.660,19	125.666,39	0,00
24278	AZIENDA ASL RIETI	1.748.920,78	510.824,00	306.433,21	904.695,15	154.974,85	61.896,43	3.687.744,42	3.625.847,99	61.896,43	0,00
24276	AZIENDA ASL LATINA	6.301.482,35	2.043.297,00	1.077.639,29	3.290.247,63	533.707,02	228.186,14	13.474.559,43	13.246.373,29	228.186,14	0,00
24277	AZIENDA ASL FROSINONE	5.360.257,65	1.277.060,00	1.553.929,39	2.770.117,64	469.748,18	193.863,44	11.624.976,30	11.431.112,86	193.863,44	0,00
25957	AZIENDA OSPEDALIERA S.CAMILLO-FORLANINI-SPALLANZANI	-	2.445.723,49	1.035.583,05	-	78.911,00	-	3.560.217,54	3.560.217,54	-	-
25905	AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI E ADDOLORATA	-	1.149.354,00	710.537,85	-	24.353,00	-	1.884.244,85	1.884.244,85	-	-
57036	AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I	-	4.527.636,47	93.427,59	-	89.621,00	-	4.710.685,06	4.710.685,06	-	-
2812	ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI (I.F.O.)	-	510.824,00	91.313,60	-	57.279,00	-	659.416,60	659.416,60	-	-
3067	IFO REGINA ELENA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30158	SPALLANZANI LAZIENDA OSPEDALIERA	-	3.064.948,91	-	-	24.231,00	-	3.089.179,91	3.089.179,91	-	-
60046	AZIENDA OSPEDALIERA S.ANDREA	-	1.021.648,00	95.405,40	-	56.164,00	-	1.173.217,40	1.173.217,40	-	-
129051	FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA	-	1.404.766,00	483.897,86	-	71.832,00	-	1.960.495,86	1.960.495,86	-	-
89234	ARES 118	-	6.438.823,85	118.901,25	-	-	-	6.557.725,10	6.557.725,10	-	-
145642	GSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTALE</b>	<b>64.558.216,50</b>	<b>33.589.740,00</b>	<b>19.600.287,43</b>	<b>38.384.402,00</b>	<b>5.188.767,00</b>	<b>2.335.398,80</b>	<b>163.656.811,73</b>	<b>161.321.412,93</b>	<b>2.335.398,80</b>	<b>0,00</b>

Fonte: Regione Lazio

I finanziamenti assegnati con i richiamati decreti emergenziali si riferiscono ad ambiti di spesa dagli stessi puntualmente individuati; gran parte delle risorse economiche stanziare sono state finalizzate all'incremento delle assunzioni di personale e ad incentivi e prestazioni aggiuntive volte alla remunerazione del personale sanitario già impiegato, come di seguito riportato in tabella:

Tabella 139 - Assegnazione finanziamenti dei decreti emergenziali

N.	Finanziamento	Normativa	Importo	Cap. Entrata	Cap. Uscita	Esercizio	Atti
1	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 5	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	8.048.530	227225	H11755	2021	G16053/2021
2	incremento di spesa personale per ospedaliera comma 7	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	25.541.210	227225	H11755	2021	G16053/2021
3	ADI comma 4	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	16.977.056	227224	H11754	2021	G16053/2021
4	INFERMIERI	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	46.456.161	227224	H11754	2021	G16053/2021
5	CENTRALI OPERATIVE	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	1.125.000	227224	H11754	2021	G16053/2021
6	tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	6.773.374	227232	H11761	2021	G16053/2021
7	ricerca personale per campagna vaccinale COVID	L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467	9.678.367	227232	H11761	2021	G16053/2021
8	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19	L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470	2.419.592	227232	H11761	2021	G16053/2021
9	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS	L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470	967.837	227232	H11761	2021	G16053/2021
10	Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid	D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	33.390.365	227233	H11762	2021	G16053/2021
11	Covid Hotel per 4 mesi del 2021	D.L. 41/2021 art. 21	4.994.037	227233	H11762	2021	G16053/2021
12	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità	D.L. 41/2021 art. 18-bis	-				
13	esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid	D.L. 73/2021 art. 27	2.156.342	227234	H11763	2021	G15433/2021
14	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento assistenti sociali	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2	774.269	227234	H11763	2021	G15433/2021
15	potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento psicologi	D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5	1.929.092	227234	H11763	2021	G15433/2021
16	prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro	D.L. 73/2021 art. 50	329.064	227234	H11763	2021	G15433/2021
17	indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità (decreto non ancora pubblicato) (*)	D.L. 41/2021 art. 18-bis	344.416	227233	H11762	2022	in corso 2022
<b>Totale</b>			<b>161.904.711</b>				
18	<b>Finanziamenti COVID-19 art. 19- novies, D.L. N. 137/2021</b>	<b>D.L. N. 137/2021 art. 19- novies</b>	<b>2.335.399</b>	<b>227235</b>	<b>H11764</b>	<b>2021</b>	
19	Riparto del fondo di 600 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui all'art. 16, comma 8-septies, del decreto legge n. 146/2021(*)	Legge 146/2021	58.830.401	227241	H11766	2022	in corso 2022
20	Riparto del fondo di 800 milioni per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 di cui agli articoli 11 del DL del 27 gennaio 2022, n. 4 e 26 del DL del 1 marzo 2022, n. 17	DL 4/2022 e DL 17/2022	77.174.821	227241	H11766	2022	in corso 2022
<b>Totale</b>			<b>136.005.222</b>				
<b>Totale complessivo</b>			<b>300.245.332</b>				

Fonte: Regione Lazio

Tabella 140 - Potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza Covid-19

Regione	Rapporti libero professionali					Rapporti libero professionali con personale collocato in quiescenza			Incarichi individuali a tempo determinato			Assunzioni a tempo indeterminato			Altra tipologia di rapporto di lavoro			Personale trattenuto in servizio ex art. 12 D.L. 18 del 2020			Personale con titolo conseguito all'estero ex art. 13 D.L. 18 del 2020			Infermieri ex art. 1, comma 5 d.l. 34 del 2020	TOTALE	di cui medici	di cui infermieri		
	Medici specialisti	Specializzandi	Medici abilitati non specializzati	Infermieri	Altro	Medici	Infermieri	Medici	Specializzandi ex art. 2 ter, comma 5 L. 27 del 2020 e s.m.	Infermieri	Altro	Medici	Infermieri	Altro	Medici	Infermieri	Altro	Medici	Infermieri	Altro	Medici	Infermieri	Altro						
Roma 1	56	3	25	6	21	6	0	44	29	45	104	6	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	352	171	56
Roma 2	0	0	181	0	0	0	0	22	6	216	56	16	62	1	27	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	590	252	281
Roma 3	4	10	0	0	0	2	0	9	2	79	57	2	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	178	42	79
Roma 4	15	5	29	9	65	19	1	17	3	7	23	0	5	0	1	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	224	89	46
Roma 5	0	0	145	0	3	2	0	14	9	236	194	2	145	2	14	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	773	186	388
Roma 6	0	5	45	0	0	0	0	2	6	16	216	0	0	0	8	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	66	16
Viterbo	9	1	32	0	6	13	0	11	2	123	147	0	12	0	2	5	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	393	70	141
Rieti	17	2	26	0	6	12	0	12	0	121	71	5	21	15	0	5	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	361	74	147
Latina	1	12	55	1	12	35	0	11	12	178	94	2	36	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	460	128	215
Frosinone	27	2	5	0	0	13	0	21	18	0	68	0	0	0	102	29	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	293	188	29
San Camillo	1	0	0	0	1	0	0	7	6	0	41	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	14	7
San Giovanni	0	0	0	0	0	0	0	20	4	10	126	7	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	257	31	100
P. Umberto I	0	0	0	0	0	0	0	58	77	40	196	41	455	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	890	176	495
IPO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	-	3
INMI L. S.	0	0	0	0	0	0	0	4	19	91	144	16	221	157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	652	39	312
Sant'Andrea	0	0	0	0	0	0	0	17	21	74	129	5	89	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	428	43	163
P. Tor Vergata	9	17	2	0	2	0	0	32	15	24	19	0	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131	81	29
ARES 118	22	13	31	0	14	1	0	0	0	0	0	0	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	244	67	163
<b>Totale</b>	<b>161</b>	<b>70</b>	<b>576</b>	<b>16</b>	<b>130</b>	<b>103</b>	<b>1</b>	<b>301</b>	<b>229</b>	<b>1.260</b>	<b>1.721</b>	<b>102</b>	<b>1.319</b>	<b>302</b>	<b>175</b>	<b>73</b>	<b>97</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6.637</b>	<b>1.717</b>	<b>2.670</b>

Fonte: Regione Lazio

In base alla tipologia di finanziamento Covid-19 ricevuto, si sono attuate le seguenti azioni: reclutamento di infermieri i) centrali operative: ii) reclutamento di medici, infermieri e OSS: al fine di garantire il potenziamento dei posti letto in terapia intensiva per fronteggiare la situazione epidemiologica correlata al virus Sars Cov-2 (d.l. n. 34 del 2020).

Per il potenziamento della rete ospedaliera

Tabella 141 - Finanziamento destinato al potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19

	DL 34 art.2 - importi attribuiti alla Regione Lazio	Importo Piano di cui al DCA 96 del 21.07.2020 approvato dal Ministero della Salute	Importo Piano aggiornato di cui alla DGR 671 del 06.10.2020	Importo a carico della Regione Lazio - Cap. H22527 annualità 2021
	(a)	(b)	(c)	(d)= (c)-(a)
Terapie intensive e semintensive	106.123.396	106.123.396	107.264.241	1.140.845
Pronto soccorso	12.136.252	12.136.252	12.136.252	0
Mezzi di trasporto	301.796	1.200.000	1.200.000	898.204
<b>TOTALE</b>	<b>118.561.444</b>	<b>119.459.648</b>	<b>120.600.493</b>	<b>2.039.049</b>

Fonte: Regione Lazio

Per quanto riguarda lo stato di avanzamento degli interventi, la Regione ha comunicato il seguente monitoraggio al 30 aprile 2021:

- servizi di progettazione, per i quali è stata data attivazione da parte dei Soggetti Attuatori al 100% degli ordini di acquisto attivabili; le progettazioni esecutive degli interventi sono in corso da parte degli operatori economici individuati dalla Struttura Commissariale (avanzamento dal 20 al 100%);
- lavori, da avviare al concludersi della progettazione esecutiva di cui al punto precedente (durata lavori da 6 a 20 mesi, secondo la complessità dell'intervento); gli interventi si concluderanno entro aprile 2022 (terapie intensive e semintensive) e entro aprile 2023 (pronto soccorso), con una concentrazione nella conclusione degli interventi intorno al periodo luglio/dicembre 2021;
- attrezzature sanitarie e mezzi di trasporto, le cui acquisizioni sono rispettivamente in corso (molte delle tecnologie sanitarie possono essere acquistate ed installate solo dopo la fine dei lavori nei singoli reparti) e in consegna entro il mese di giugno 2021.

Complessivamente, per gli interventi di progettazione esecutiva, esecuzione lavori e fornitura di attrezzature la Regione prevede la conclusione in un arco temporale da maggio

2021 a novembre 2023, a seconda della complessità di esecuzione e per la tipologia di lavori da eseguire.

Azienda Sanitaria	Importi del Piano approvato dal Ministero della Salute (Regione Lazio DGR 671/2020) di calcolo per la prima quota	Importo prima quota di contributo della categoria B del Disciplinare di attuazione economico-finanziaria pari al 20%
ASL Roma 1	€ 9.060.431,73	€ 1.812.086,35
ASL Roma 2	€ 7.795.341,73	€ 1.295.090,14
ASL Roma 3	€ 4.208.241,73	€ 841.648,35
ASL Roma 4	€ 3.886.363,46	€ 777.272,69
ASL Roma 5	€ 6.780.032,25	€ 427.264,56
ASL Roma 6	€ 6.677.497,79	€ 1.335.499,56
ASL Frosinone	€ 8.223.125,19	€ 1.644.625,04
ASL Viterbo	€ 3.697.216,93	€ 739.443,39
ASL Rieti	€ 2.235.613,73	€ 447.122,75
ASL Latina	€ 8.656.441,04	€ 1.731.288,21
A.O. Policlinico Umberto I	€ 22.247.466,13	€ 4.449.493,23
A.O.U. Sant'Andrea	€ 4.240.561,83	€ 1.051.643,21
Fondazione Policlinico Tor Vergata	€ 3.830.180,73	€ 766.036,15
A.O. San Giovanni Addolorata	€ 5.678.157,73	€ 1.135.631,55
A.O. San Camillo Forlanini	€ 18.070.934,00	€ 3.614.186,80
Policlinico Militare di Roma	€ 2.972.042,00	€ 594.408,40
ARES 118	€ 301.796,00	€ 240.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 118.561.444,00</b>	<b>€ 22.902.740,38</b>
<b>Importo complessivo DL 34/2020</b>		<b>€ 118.561.444,00</b>
<b>Importo prima quota del 20%</b>		<b>€ 22.902.740,38</b>
<b>Incidenza percentuale richiesta trasferimento quote</b>		<b>19,32%</b>

## 9.2 Sintesi della spesa sostenuta per emergenza Covid-19

Si riporta una tabella di sintesi con indicazione della percentuale di “pagamenti” rispetto all’impegnato su questi specifici fondi e alle rendicontazioni effettuate

Tabella 142 - Finanziamenti per spese Covid-19 da decreti emergenziali

Capitolo	Esercizio	Normativa	Stanziamenti	Impegni	Pagamenti	Residui	Pag. a Residui	Pagato Tot.	Riaccertamento al 31/12/2021	Residuo finale	Pagato 2022	Attuale residuo
H11755	2021	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	33.589.740	33.589.740	33.589.740	16.684.548	16.684.548	50.274.288	-	-	-	-
H11754	2021	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	64.558.217	64.558.217	64.558.217	48.092.339	48.092.339	112.650.556	-	-	-	-
H11761	2021	L.178/2020	19.839.170	19.839.170	19.600.287	-	-	19.600.287	-	238.883	238.883	-
H11762	2021	D.L. 41/2021	38.384.402	38.384.402	38.384.402	-	-	38.384.402	-	-	-	-
H11763	2021	D.L. 73/2021	5.188.767	5.188.767	5.188.767	-	-	5.188.767	-	-	-	-
			<b>161.560.296</b>	<b>161.560.296</b>	<b>161.321.413</b>	<b>64.776.888</b>	<b>64.776.888</b>	<b>226.098.301</b>	<b>-</b>	<b>238.883</b>		<b>-</b>
H11764	2021	D.L. N. 137/2021 art. 19- novies	2.335.399	2.335.399	-	-	-	-	-	2.335.399		

Fonte: Regione Lazio

Tabella 143- - Tipologie spese Covid-19 e relative coperture

Tipologia Spesa HI 1732	Rendicontati	Non rendicontati	Totale
<b>COVID</b>	€ <b>76.315.790,63</b>	€ <b>99.365.585,02</b>	€ <b>175.681.375,65</b>
pre 31/05/2020	€ 76.315.790,63	€ 46.519.915,73	€ 122.835.706,36
post 31/05/2020	€ -	€ 52.845.669,29	€ 52.845.669,29
<b>NON COVID</b>		€ <b>84.318.624,35</b>	€ <b>84.318.624,35</b>
<b>Totale</b>	€ <b>76.315.790,63</b>	€ <b>183.684.209,37</b>	€ <b>260.000.000,00</b>
Rendicontati ASL al 31/05/2020	€ <b>69.205.296,70</b>		€ <b>69.205.296,70</b>
<b>Totale Spese Covid al 31/05/2020</b>	€ <b>145.521.087,33</b>	€ <b>99.365.585,02</b>	€ <b>244.886.672,35</b>
<b>Coperture</b>	<b>da Stato</b>	<b>Ulteriori</b>	<b>Totale</b>
Art.1 comma 447 L 178/2020 (payback)	93.423.991,00		
Art. 24 DL 41/2021	48.210.093,00		
Riconoscimenti del Commissario	19.172.362,00		
POR FSR (Determina G16512/2020)		108.970.868,70	
Rimborsi richiesti su fomiture		33.727.273,33	
Rendicontazione DPC		1.464.978,23	
<b>Totale</b>	<b>160.806.446,00</b>	<b>144.163.120,26</b>	<b>304.969.566,26</b>

Fonte: Regione Lazio

## 9.2.1 Spesa per assistenza domiciliare integrata (ADI) e prestazioni da privato

Tabella 144 - Dati relativi all'assistenza domiciliare integrata (ADI) annualità 2019-2021

	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	CE Consuntivo 2021
Assistenza Domiciliare Integrata	101.480.277	112.431.338	122.589.127
Prese in carico ADI per pazienti > 65 totali			
Prese in carico ADI per pazienti > 65 con CIA 0,14 (maggiore complessità)			

Fonte: Regione Lazio

In relazione alle prestazioni rese dalle strutture private accreditate, l'istruttoria condotta è stata volta, tra l'altro, a valutare l'incidenza delle maggiori spese sostenute per

fronteggiare l'emergenza sanitaria, derivanti, in particolare dalla riconversione dei posti letto accreditati e altre misure adottate, a fronte dei risparmi connessi al conseguente minor accesso ai servizi per le prestazioni cd. "differibili" e non "salva-vita".

Al riguardo, la Regione ha precisato di aver adottato nel corso del 2020 e 2021, coerentemente con le previsioni normative nazionali, alcuni provvedimenti amministrativi volti a sostenere le strutture private accreditate che erogano prestazioni con onere a carico del SSR nel periodo di mancata attività connessa alla pandemia.

Nello specifico, sono stati adottati i seguenti atti:

- con d.g.r. n. 689 del 6 ottobre 2020 è stato approvato lo schema di Accordo/Contratto integrativo che definisce all'art. 7 i corrispettivi, le tariffe e le regole di remunerazione delle prestazioni e delle funzioni dedicate alla gestione dell'emergenza;
- con d.g.r. n. 614 del 15 settembre 2020 è stato recepito quanto disposto dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 17 ottobre 2019 e ribadito nella seduta del 27 luglio 2020, disponendo che *"la Regione provveda, con risorse a carico del Fondo Sanitario regionale, al riconoscimento di un'integrazione economica ulteriore rispetto al finanziamento già assegnato, pari al 50% degli oneri incrementali sostenuti dalle strutture private accreditate per il rinnovo del contratto del personale sanitario non medico dipendente"*;
- con d.g.r. n. 304 del 28 maggio 2021, in attuazione di quanto disposto dall'art. 4, c. 5 bis e 5 ter, del d.l. n. 34/2020, è stato stabilito di riconoscere un contributo *una tantum* alle strutture private accreditate che abbiano registrato nel 2020 una produzione complessiva al di sotto del 90% del *budget* assegnato e sottoscritto, ferma rimanendo la rendicontazione e la verifica dei costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate.

Con la d.g.r. n. 304/2021 la Regione ha riconosciuto una forma di ristoro volta a supportare le strutture private accreditate firmatarie di un accordo/contratto ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che in virtù dei provvedimenti nazionali e regionali, hanno sospeso ovvero riprogrammato, per effetto del Covid-19, le attività contrattualizzate per l'anno 2020, subendo delle conseguenze economiche riconducibili all'innalzamento del punto di pareggio per effetto di una maggiore incidenza dei costi fissi.

Con tale Deliberazione è stato precisato che il ristoro dei costi fissi fino al 90 per cento del *budget* assegnato e sottoscritto costituisce un limite massimo, tale che alle strutture private accreditate che abbiano registrato una produzione complessiva inferiore al 90 per cento del *budget* è riconosciuta la sola percentuale del budget fino al limite indicato,



risultante dalla somma tra la produzione complessiva erogata nel 2020 e la rendicontazione dei costi fissi sostenuti nel medesimo esercizio riproporzionati nella misura pari alla percentuale derivante dalla quota del *budget* non assorbito dalla produzione complessiva.

Tale riconoscimento, come precisato dallo stesso testo normativo regionale, si basa su due elementi:

- la produzione complessiva erogata nel 2020 definita come la somma derivante dalla produzione ordinaria (al netto dei controlli di appropriatezza) e dalla produzione e funzioni dedicate alla gestione dell'emergenza Covid-19 di cui all'accordo/contratto integrativo allegato alla d.g.r. 689/2020, rendicontata dalle strutture private;
- il contributo *una tantum* legato all'emergenza in corso, da erogare a ristoro dei soli costi fissi, comunque, sostenuti dalle strutture private accreditate e rendicontati dalle stesse. Indennizzo, quest'ultimo, riconosciuto fino a concorrenza del predetto limite del 90% del *budget*, e corrisposto alle strutture che, sulla base di provvedimenti nazionale e/o regionali, hanno sospeso/ridotto le attività previste dai relativi accordi/contratti stipulati per l'anno 2020 ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Con riferimento a tale ultimo aspetto, ovvero il riconoscimento di un contributo *una tantum*, preme evidenziare quanto statuito in tal senso dalle pertinenti disposizioni normative.

L'art. 19-ter del d.l. n. 137 del 27 ottobre 2020, convertito in l. n. 176/2020, ha inserito all'art. 4 del d.l. n. 34/2020, convertito con modificazioni, dalla l. n. 77/2020, il c. 5 bis a norma del quale *“Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da Covid-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie, possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino ad un massimo del 90 per cento assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso del 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, al ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata...Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività*

superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata.”

La Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del MS, con note del 26 febbraio 2021 (prot. n. 0004429) e del 23 marzo 2021 (prot.n. 006393) ha fornito a tutte le regioni e province autonome indicazioni per garantire un'applicazione omogenea su tutto il territorio nazionale di quanto disposto dall'art. 4, commi 5 bis e 5 ter, del d.l. n. 34/2020.

Al fine di quantificare le risorse complessivamente assegnate ai soggetti privati accreditati, in particolare, in relazione al predetto contributo previsto dal d.l. n. 34/2020, è stato richiesto pertanto alla regione di fornire i dati riepilogati nella sottostante tabella:

Tabella 145 - Dati relativi ai costi sostenuti per prestazioni da privato annualità 2018-2020

	A	B	C	C1	C2	C3	C4	D=B-C1
COSTO	Costo 2018	Costo 2019	Costo 2020	di cui Spese Prestazioni Ordinarie 2020	di cui Oneri Contrattuali (DGR 614/2020) 2020	di cui Contributo una tantum (DGR 304/2020) 2020	di cui Spese Covid 2020	Risparmio minor accesso ai servizi 2020
Prestazioni da privato- Ospedaliera	1.281.198.907,75 €	1.378.650.145,08 €	1.438.925.551,44 €	1.232.087.936,38 €	13.274.714,67 €	60.821.333,38 €	132.741.567,00 €	146.562.208,70 €
Prestazioni da privato- Ambulatoriale	389.550.311,00 €	412.062.878,00 €	433.738.814,75 €	396.427.000,37 €	2.044.705,56 €	23.779.605,49 €	11.487.503,32 €	15.635.877,63 €
Prestazioni da Privato- Territoriale	588.889.909,65 €	620.572.444,77 €	660.586.411,41 €	658.307.824,63 €	2.278.586,78 €			-37.735.379,86 €
Distribuzione Farmaci File F da privato	168.798.253,16 €	184.732.470,06 €	118.159.501,00 €	118.159.501,00 €				66.572.969,06 €
								0,00 €
<b>Totale costo prestazioni da privato</b>	<b>2.428.437.381,56 €</b>	<b>2.596.017.937,91 €</b>	<b>2.651.410.278,60 €</b>	<b>2.404.982.262,38 €</b>	<b>17.598.007,01 €</b>	<b>84.600.938,87 €</b>	<b>144.229.070,32 €</b>	<b>191.035.675,53 €</b>

Fonte: Regione Lazio

Nelle colonne A, B e C della Tabella sono riportati i valori dei bilanci consuntivi riferiti al costo complessivo sostenuto per l'acquisto delle prestazioni sanitarie da privato afferenti all'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, territoriale e la distribuzione dei farmaci in file F rispettivamente per gli anni 2018, 2019, 2020, fatta eccezione per l'assistenza territoriale per l'anno 2020 in quanto sono stati forniti i dati rilevati nel CE IV trimestre 2020, atteso che è corso di formazione il bilancio d'esercizio consolidato per il suddetto anno.

Analogamente, per quanto concerne i valori indicati relativi costi per il contributo *una tantum* da riconoscere alle strutture ai sensi della d.g.r. 304/2021 (colonna C3) e il valore delle prestazioni per fronteggiare l'emergenza (colonna C4) in relazione all'assistenza territoriale, calcolati dalle singole aziende locali competenti per territorio, sono rappresentati da rilevazioni di pre-consuntivo 2020, in quanto i valori definitivi saranno disponibili a seguito della ricezione dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Per il calcolo e il riconoscimento del contributo *una tantum*, la d.g.r. 304/2021 ha introdotto due concetti fondamentali per la rendicontazione dei costi fissi:

- il periodo di riferimento dei costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate riferito all'intero esercizio 2020: la Regione, a fronte della riprogrammazione delle attività sanitarie che ha interessato tutto il periodo di emergenza, ha ritenuto opportuno considerare, ai fini del riconoscimento del contributo *una tantum*, i costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate per l'intero esercizio 2020, anche in linea con quanto precisato dal Gruppo di Lavoro Sanità del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in collaborazione con la Fondazione Nazionale Commercialisti nel documento avente ad oggetto "*La corretta rendicontazione dei costi nelle strutture private accreditate delle Regioni ai tempi del COVID-19 - Approfondimento su art. 9 d.l. 9 novembre 2020, n. 149 pubblicato nella G.U. del 9 novembre 2020 n. 279, c.d. "Decreto Ristori bis"*";
- la quota dei costi fissi rendicontati dalle strutture private accreditate non remunerati nell'ambito delle prestazioni riconosciute: la Regione ha ritenuto opportuno riproporzionare i costi fissi rendicontati dalle strutture rispetto alla percentuale del budget non utilizzato in quanto parte di tali costi fissi sostenuti dalle strutture sono stati remunerati con le tariffe riconosciute per la produzione complessiva rendicontata nel 2020; pertanto, il contributo *una tantum* da assegnare ai sensi della d.g.r. 304/2021 può ristorare la sola parte dei costi fissi riproporzionati nella misura pari all'incidenza della quota del budget non utilizzato, entro i limiti del 90 per cento di tale *budget*.

Con la sopracitata Deliberazione è stato demandato alle ASL, competenti per territorio, il riconoscimento del contributo *una tantum* in misura non superiore al 90 per cento del *budget* assegnato e sottoscritto, a seguito di ricezione da parte delle strutture private accreditate della rendicontazione dei costi fissi.

Pertanto, la Regione, ha prodotto i seguenti dati:

Tabella 146 - Dati relativi all'assistenza ospedaliera in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021

ASSISTENZA OSPEDALIERA				
OSPEDALIERA	Budget (A)	Produzione complessiva (B)	Valore massimo teorico contributo una tantum ( C )	Produzione complessiva+ Valore massimo teorico contributo una tantum (B+C)
<b>TOTALE</b>	<b>1.201.645.498,97</b>	<b>1.133.695.299,17</b>	<b>60.821.333,39</b>	<b>1.194.516.632,56</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 147- Dati relativi all'assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021

ASSISTENZA SPECIALISTICA						
SPECIALISTICA	BUDGET (al lordo ticket e quota fissa) (A)	PRODUZIONE COMPLESSIVA (al netto di ticket e quota fissa)(B)	VALORE TICKET E QUOTA FISSA PRODUZIONE COMPLESSIVA ( C )	VALORE MASSIMO TEORICO CONTRIBUTO UNA TANTUM (al netto della stima di ticket e quota fissa su contributo) (D)	PRODUZIONE COMPLESSIVA+TICKET E QUOTA FISSA SU PROD. COMP+ CONTRIBUTO (E= B+C+D)	STIMA TICKET E QUOTA FISSA SU CONTRIBUTO UNA TANTUM (F)
<b>TOTALE</b>	<b>304.130.843,09</b>	<b>224.366.709,25</b>	<b>33.641.674,00</b>	<b>23.779.605,49</b>	<b>281.787.988,74</b>	<b>3.314.126,72</b>

Fonte: Regione Lazio

Dunque, con tale Deliberazione, l'Amministrazione regionale ha riconosciuto, in linea con le circolari emanate dal MS prot. n. 0004429 del 26 febbraio 2021 e prot. n. 006393 del 23 marzo 2021, un contributo economico espressamente indicato ai sensi di legge per supportare le strutture private accreditate firmatarie di un accordo/contratto ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che in virtù dei provvedimenti nazionali e regionali, hanno sospeso ovvero riprogrammato, per effetto del Covid-19, le attività contrattualizzate per l'anno 2020, subendo delle conseguenze economiche riconducibili all'innalzamento del punto di pareggio per effetto di una maggiore incidenza dei costi fissi.

Tabella 148 - Dati relativi all'assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021

Tipologia Spesa H11732	Rendicontati	Non rendicontati	Totale
<b>COVID</b>	€ 76.315.790,63	€ 99.365.585,02	€ 175.681.375,65
pre 31/05/2020	€ 76.315.790,63	€ 46.519.915,73	€ 122.835.706,36
post 31/05/2020	€ -	€ 52.845.669,29	€ 52.845.669,29
<b>NON COVID</b>		€ 84.318.624,35	€ 84.318.624,35
<b>Totale</b>	€ 76.315.790,63	€ 183.684.209,37	€ 260.000.000,00
	al 31/05/2020	31/05 - 31/12/2020	Totale 2020
Rendicontati ASL	€ 69.205.296,70	€ 119.437.484,82	€ 188.642.781,52
<b>Totale Spese Covid al 31/05/2020</b>	€ 145.521.087,33	€ 218.803.069,84	€ 364.324.157,17
	A Costo	Accantonate	Totale
Spese DDLL Emergenziali	€ 214.892.202,82	€ 128.544.608,18	€ 343.436.811,00
<b>Totale Costi</b>	€ 360.413.290,15	€ 347.347.678,02	€ 707.760.968,17
<b>Coperture</b>	da Stato	Ulteriori	Totale
Art.1 comma 447 L 178/2020 (payback)	93.423.991,00		93.423.991,00
Art. 24 DL 41/2021	48.210.093,00		48.210.093,00
Riconoscimenti del Commissario	19.172.362,00		19.172.362,00
POR FSR (Determina G16512/2020)		108.970.868,70	108.970.868,70
Rimborsi richiesti su forniture		33.727.273,33	33.727.273,33
Rendicontazione DPC		1.700.000,00	1.700.000,00
Finanziamento DL Emergenziali		343.436.811,00	343.436.811,00
Fondo sanitario 2020		59.119.569,14	59.119.569,14
<b>Totale</b>	<b>160.806.446,00</b>	<b>546.954.522,17</b>	<b>707.760.968,17</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 149 - Dati relativi ai costi sostenuti per prestazioni da privato annualità 2019-2021

COSTO	A	B	C	C1	C2	C3	C4	D=B-C1
	Costo 2019	Costo 2020	Costo 2021	di cui Spese Prestazioni Ordinarie 2021	di cui Oneri Contrattuali (DGR 6/4/2020) 2021	di cui Contributo una tantum (DGR 30/4/2020) 2021	di cui Spese Covid 2021*	Risparmio minor accesso ai servizi
Prestazioni da privato-Ospedaliera	1.378.650.145,08 €	1.440.620.567,96 €	1.544.443.875,52 €	1.292.525.265,69 €	18.934.581,53 €	- €	232.984.028,30 €	148.095.302,27 €
Prestazioni da privato-Ambulatoriale	412.062.878,03 €	422.981.475,82 €	467.769.997,15 €	442.814.756,48 €	1.107.712,35 €	- €	23.847.528,32 €	19.833.280,66 €
Prestazioni da Privato-Territoriale	620.572.444,77 €	609.362.766,99 €	674.387.461,79 €	674.136.192,55 €	251.269,24 €	- €	- €	64.773.425,56 €
Distribuzione Farmaci e File F da privato	184.732.470,06 €	183.501.925,62 €	188.872.312,99 €	188.872.312,99 €	- €	- €	- €	5.370.387,37 €
<b>Totale costo prestazioni da privato</b>	<b>2.596.017.937,94 €</b>	<b>2.656.466.736,39 €</b>	<b>2.875.473.647,45 €</b>	<b>2.598.348.527,71 €</b>	<b>20.293.563,12 €</b>	<b>- €</b>	<b>256.831.556,62 €</b>	<b>58.118.208,68 €</b>

\* La colonna Spese COVID ospita i valori delle spese sostenute dal SSR per la cura dei pazienti affetti dal COVID in regime di ricovero per acuti e per i tamponi molecolari.

Fonte: Regione Lazio

Tabella 150 - Dati relativi all'assistenza ospedaliera in relazione al contributo *una tantum* di cui alla d.g.r. 304/2021<sup>37</sup>

ASSISTENZA OSPEDALIERA				
OSPEDALIERA	Budget (A)	Produzione complessiva (B) *	Valore massimo teorico contributo una tantum (C) **	Produzione complessiva+ Valore massimo teorico contributo una tantum (B+C)
TOTALE	1.256.208.341,08	1.310.852.812,07	-	1.310.852.812,07

Fonte: Regione Lazio

Tabella 151- Dati relativi all'assistenza specialistica in relazione al contributo una tantum di cui alla d.g.r. 304/2021<sup>38</sup>

ASSISTENZA SPECIALISTICA					
BUDGET (al lordo ticket) (A)	PRODUZIONE COMPLESSIVA (al netto di ticket)(B)	VALORE TICKET E QUOTA FISSA PRODUZIONE COMPLESSIVA (C)	VALORE MASSIMO TEORICO CONTRIBUTO UNA TANTUM (al netto della stima di ticket e quota fissa su contributo)	PRODUZIONE COMPLESSIVA+TICKET E QUOTA FISSA COMP + CONTRIBUTO (E= B+C+D)	STIMA TICKET E QUOTA FISSA SU CONTRIBUTO UNA TANTUM (F)
307.707.374,69 €	276.623.366,48 €	36.957.333,15 €	- €	313.580.699,63 €	- €

Fonte: Regione Lazio

<sup>37</sup> N.B. I dati inseriti fanno riferimento all'esercizio 2021.

\* I valori riportati nella colonna "Produzione complessiva (B)" sono comprensivi della produzione resa a pazienti Covid-19 e delle relative funzioni. Pertanto, il valore di tale produzione può eccedere il valore dei budget assegnati poiché i costi (connessi alla produzione ordinaria e alle funzioni assistenziali) relativi alla gestione dell'emergenza Covid-19 possono essere riconosciuti, nel rispetto di quanto stabilito dal DL 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni in Legge 24 aprile 2020, n. 27, al di fuori dei limiti di budget attribuiti alle strutture private accreditate.

\*\*In relazione al contributo una tantum si rappresenta che l'Amministrazione regionale sta valutando l'opportunità di riconoscimento del contributo una tantum, ai sensi del comma n. 495, dell'art. 1, della Legge di bilancio n. 178, del 30 dicembre 2020, nel limite delle risorse finanziarie disponibili al fine di garantire il rispetto del pareggio di bilancio; ciò nella consapevolezza delle difficoltà che hanno rilevato le strutture private accreditate con il SSR durante l'anno 2021 in attuazione delle linee di indirizzo emanate a livello nazionale in relazione alla riprogrammazione delle attività clinicamente differibili, al fine di contenere il rischio di diffusione del virus Sars-CoV2 nelle strutture sanitarie, ritenendo opportuno garantire alle medesime strutture, nella rifusione dei costi fissi sostenuti e rendicontati, l'attuazione di quanto previsto al sopraccitato comma n. 495, ancorché l'Amministrazione regionale non abbia adottato uno specifico provvedimento di sospensione (come stabilito con la Circolare del Ministero della Salute n. 4429, del 26 febbraio 2021), fermo restando l'equilibrio economico finanziario del Sistema e quindi il limite delle risorse disponibili.

In ragione di quanto sopra, allo stato è oggetto di ponderazione il riconoscimento di un contributo straordinario a favore delle strutture private che abbiano registrato nel 2021 una produzione complessiva inferiore al 90 per cento del budget assegnato e sottoscritto sulla base dell'accordo di cui all'art. 8 Quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ferma rimanendo la rendicontazione dei costi fissi sostenuti e l'incomprimibile garanzia dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale.

Pertanto, ferme le suddette assumende decisioni, in sede di formazione del bilancio consuntivo si è ritenuto di non contabilizzare voci di costo a titolo di contributo una tantum per l'anno 2021, sino alla certezza in merito al riconoscimento o meno dello stesso.

<sup>38</sup> N.B. I dati inseriti fanno riferimento all'esercizio 2021. In riferimento al costo per prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato, l'Amministrazione regionale definisce la produzione riconoscibile come il minor valore tra la produzione lorda e il budget assegnato per tale tipologia prestazionale, a cui successivamente va decurtato il valore del ticket incassato dalle strutture private accreditate.

\*In relazione al contributo una tantum si rappresenta che l'Amministrazione regionale sta valutando l'opportunità di riconoscimento del contributo una tantum, ai sensi del comma n. 495, dell'art. 1, della Legge di bilancio n. 178, del 30 dicembre 2020, nel limite delle risorse finanziarie disponibili al fine di garantire il rispetto del pareggio di bilancio; ciò nella consapevolezza delle difficoltà che hanno rilevato le strutture private accreditate con il SSR durante l'anno 2021 in attuazione delle linee di indirizzo emanate a livello nazionale in relazione alla riprogrammazione delle attività clinicamente differibili, al fine di contenere il rischio di diffusione del virus Sars-CoV2 nelle strutture sanitarie, ritenendo opportuno garantire alle medesime strutture, nella rifusione dei costi fissi sostenuti e rendicontati, l'attuazione di quanto previsto al sopraccitato comma n. 495, ancorché l'Amministrazione regionale non abbia adottato uno specifico provvedimento di sospensione (come stabilito con la Circolare del Ministero della Salute n. 4429, del 26 febbraio 2021), fermo restando l'equilibrio economico finanziario del Sistema e quindi il limite delle risorse disponibili.

In ragione di quanto sopra, allo stato è oggetto di ponderazione il riconoscimento di un contributo straordinario a favore delle strutture private che abbiano registrato nel 2021 una produzione complessiva inferiore al 90 per cento del budget assegnato e sottoscritto sulla base dell'accordo di cui all'art. 8 Quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ferma rimanendo la rendicontazione dei costi fissi sostenuti e l'incomprimibile garanzia dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale.

Pertanto, ferme le suddette assumende decisioni, in sede di formazione del bilancio consuntivo si è ritenuto di non contabilizzare voci di costo a titolo di contributo una tantum per l'anno 2021, sino alla certezza in merito al riconoscimento o meno dello stesso.

## CAPITOLO X

### LE LISTE DI ATTESA

#### **10.1 Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021. Liste di attesa nella regione Lazio: i Programmi Operativi 2019-2021**

In data 20 febbraio 2019 è stata raggiunta l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 con la quale si impegnano ad effettuare azioni che possano avvicinare, in modo più efficace, la sanità pubblica ai cittadini.

Il PNGLA 2019-2021 sottolinea la necessità di individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti i protagonisti del sistema per una reale presa in carico del paziente, a partire dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e l'ampliamento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) così come previsti dal Piano Nazionale della Cronicità.

L'obiettivo del modello di riferimento è quello di promuovere la capacità del SSR di intercettare il reale bisogno di salute della popolazione residente, di ridurre l'inappropriatezza, di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei LEA, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti ma anche sui loro doveri.

Con i Programmi Operativi 2019-2021, la Regione Lazio ha articolato i propri modelli di intervento in risposta a macro-categorie di bisogni, individuando, in particolare, azioni che rispondano ai bisogni "inattesi" del paziente acuto ed azioni indirizzate ai bisogni "programmabili" del paziente affetto da patologia cronica.

Per essi, la Regione (in coerenza con il Piano Nazionale Cronicità) è chiamata a promuovere la presa in carico globale della persona attraverso la transizione dal modello di

attesa a quello proattivo, tale da garantire al paziente interventi mirati a rallentare il decorso clinico della patologia e a prevenirvi gli esiti sfavorevoli.

Le azioni fondamentali che interpretano il modello di riferimento e ne guidano le modalità organizzative sono:

- a) la netta separazione dei canali tra “primo accesso<sup>39</sup>” per le prestazioni generate normalmente da un primo contatto tra il cittadino e il sistema sanitario (tipiche dei servizi di cure primarie dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta) e “accesso successivo<sup>40</sup>” per le prestazioni originate a seguito della presa in carico del cittadino;

---

<sup>39</sup> Il Piano Regionale individua, quale aspetto decisivo per la riduzione e il controllo dei tempi di attesa, la capacità da parte del SSR di gestire la domanda attraverso il ricorso appropriato alle prestazioni diagnostico-terapeutiche. Nelle prescrizioni devono pertanto essere sistematicamente riportate tutte le informazioni essenziali per la corretta erogazione delle prestazioni e per il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi e la promozione dell’appropriatezza prescrittiva, così come dal DPCM 12.01.2017 sull’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, artt. 15 e 16 (allegati 4A, 4B, 4C e 4D). A tale proposito, deve essere sottolineato come la domanda di prestazioni di primo accesso sia completamente distinta, in termini di tipologia, di utenza e di volume, dalla domanda di prestazioni di controllo, che rientrano in percorsi di cura più o meno standardizzati riferiti a problemi clinici già definiti, connotando la presa in carico dell’assistito. Questa distinzione, qualificata con l’indicazione della “Tipologia di Accesso” a cura del medico prescrittore in qualsiasi struttura operante, consente la separazione dei percorsi assistenziali e impone una diversa organizzazione dei servizi aziendali di prenotazione, assistenza e successivo trattamento delle informazioni.

Le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche sono quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il SSR relativamente al problema di salute posto. Va considerata come prestazione di primo accesso anche quella richiesta dal medico prescrittore conseguente ad un precedente esame o visita e finalizzata alla conclusione del percorso diagnostico in un tempo definito, per le patologie per le quali non sono stati definiti specifici percorsi diagnostico-terapeutici. I tempi massimi di attesa, per le prime visite/prestazioni, vengono determinati in riferimento al sistema di classificazione, basato sull’assegnazione di classi di priorità, già previsto nel precedente PNGLA 2010-12, recepito dalla Regione Lazio con DCA 437/2013 e aggiornato con DCA 110/2017, tenendo conto delle modifiche apportate dal PNGLA 2019-21. Le classi di priorità previste e i relativi tempi massimi di attesa ad esse associate sono pertanto: – classe U (urgente), prestazione da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; – classe B (urgenza Breve) prestazione da eseguire entro 10 giorni; – classe D (differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali; – classe P (programmabile), prestazione da eseguire entro 180 giorni (diventerà 120 giorni dal 1/1/2020).

<sup>40</sup> Le prestazioni di secondo Accesso per Controlli Successivi, definite per differenza, riguardano le prestazioni erogate nell’ambito di percorsi di cura e presa in carico per patologie croniche (agende di II livello) a pazienti per i quali già è stata formulata una diagnosi iniziale. Si considerano prestazioni di secondo accesso anche quelle prescritte a pazienti cronici, fuoriusciti dai percorsi di presa in carico o in presenza di una riacutizzazione, oppure le prestazioni che lo specialista che eroga la prima visita ritiene opportuno effettuare nell’ambito di un PDTA, a completamento del quadro diagnostico. Per garantire le prestazioni nei tempi necessari al trattamento di episodi di riacutizzazione di patologie croniche, ancorché ricomprese nell’ambito di quelle di “secondo accesso” per pazienti presi in carico, la Regione intende verificare la possibilità di attivare un codice di priorità dedicato a tale fattispecie, attraverso specifiche modalità di organizzazione delle agende. Si rimanda al Catalogo Unico Regionale per quanto riguarda la distinzione tra Primo accesso e Controllo successivo in relazione alle Visite specialistiche e il conseguente trattamento da parte dei servizi di prenotazione (vedi nota Regione Lazio prot. n. 549702 del 3/11/2016 “Indicazioni per la corretta compilazione



- b) l'attivazione dei percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici, anche mediante specifici PDTA attivabili e prenotabili direttamente dal sistema delle cure primarie ed in collaborazione con le strutture specialistiche.

## 10.2 Il recupero delle liste di attesa sospese per Covid-19

L'emergenza da Covid-19, dal mese di marzo 2020 al 31 marzo 2022 ha determinato un significativo impatto sull'attività erogativa in termini di riorganizzazione di interventi, visite, prestazioni, *screening* (pur con salvaguardia per le attività a carattere di urgenza o indifferibilità) e contestualmente la necessità di procedere ad un recupero delle stesse.

Nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di cd "lockdown", al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto la sospensione in tutto o in parte delle attività sanitarie, sia in regime ospedaliero che ambulatoriale, ad eccezione di quelle ritenute indifferibili.

Con Deliberazione 27 novembre 2020, n. 911 la Regione ha provveduto all'adozione del «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa».

Il Piano Operativo regionale parte dall'assunto di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, *screening* e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 e, contestualmente, ridurre le liste di attesa.

---

e codifica della ricetta e relativa prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale essenziali il monitoraggio e il governo delle liste di attesa."). Per le prestazioni strumentali, nel caso si tratti di un Primo accesso, dovrà essere indicata una delle classi di priorità, come sotto riportate, mediante biffatura delle corrispondenti caselle: U (Urgente), B (Breve), D (Differibile), P (Programmabile). Le prestazioni strumentali che saranno prescritte come Controlli successivi, nell'ambito di follow-up, di percorsi diagnostico terapeutici e in genere di presa in carico di un paziente cronico, potranno essere contraddistinte dal medico mediante biffatura della casella Altro mentre non dovrà essere indicata la classe di priorità. Conseguentemente, nella stessa ricetta non potranno essere indicate prestazioni di "Primo Accesso" e prestazioni per "Controlli successivi"; in assenza di specifica indicazione (biffatura di una priorità o della casella Altro) la richiesta sarà considerata di Primo accesso con classe di priorità "P". Questo tipo di richieste devono essere gestite dal Medico Specialista della struttura, senza rimandare al MMG/PLS la prescrizione su ricetta SSN, realizzando la presa in carico dell'assistito. L'organizzazione aziendale deve prevedere la prenotazione dell'appuntamento, anche oltre l'anno, direttamente mediante l'accesso al sistema regionale Recup-web da parte del prescrittore o indirizzando l'assistito verso lo sportello CUP aziendale, se presente nella struttura stessa, facendo in modo che il paziente non sia costretto a uscire dalla sede o a rivolgersi al ReCUP.

In sintesi, il Piano Operativo della Regione Lazio ha previsto i seguenti modelli organizzativi:

- ottimizzazione dei turni del personale, medico/comparto, e dell'uso degli spazi, delle tecnologie ed attrezzature;
- aperture dei presidi sanitari nelle ore serali e nelle giornate di sabato e domenica;
- utilizzo delle prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario presente nelle strutture pubbliche;
- recupero delle prestazioni medicina specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica entro dicembre 2020, almeno nella quota del 90% del totale
- ricorso a strutture private accreditate per l'erogazione di parte delle prestazioni sospese all'interno del *budget* loro assegnato;
- destinazione delle risorse economiche previste per la Regione Lazio al: x recupero dei ricoveri ospedalieri x recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening per incremento del monte ore di assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna per prestazioni aggiuntive.

Il recupero delle liste di attesa nel 2021 presenta le percentuali riportate in tabella:

Tabella 152 - Prestazioni non erogate nel periodo marzo - giugno 2020 e recuperate

Tipologia	n. di prestazioni non erogate nel periodo marzo-giugno 2020	Prestazioni ambulatoriali recuperate al 30/6/2021		Prestazioni ambulatoriali recuperate al 31/12/2021	
		n. prestazioni	%	n. prestazioni	%
Visite	288.181	272.231	94,46	279.451	97
Diagnostica	238.293	224.377	94,16	231.253	98,3
Totale	526.474	496.608	94,32	510.704	97

Fonte: Regione Lazio

Dall'esame della documentazione versata in atti, risulta il seguente scostamento percentuale del numero delle prestazioni erogate nel triennio 2019-2021.

Tabella 153 - Scostamento percentuale del numero delle prestazioni erogate nel triennio 2019-2021

	PUBBLICI					ACCREDITATI				
	2019	2020		2021		2019	2020		2021	
Diagnostica	3.145.867	2.034.825	-35%	2.161.066	-31%	2.695.647	2.209.234	-18%	2.680.543	-1%
Laboratorio	31.462.612	23.505.118	-25%	23.523.537	-25%	19.182.821	18.093.146	-6%	22.189.812	16%
Riabilitazione	703.108	355.408	-49%	256.289	-64%	5.150.008	3.963.723	-23%	4.588.923	-11%
Terapeutica	2.364.267	2.036.216	-14%	1.665.648	-30%	1.698.254	1.626.144	-4%	1.813.920	7%
Visite	5.027.360	3.408.798	-32%	3.425.776	-32%	1.686.765	1.300.217	-23%	1.550.407	-8%
	42.703.214	31.340.365	-27%	31.032.316	-27%	30.413.495	27.192.464	-11%	32.823.605	8%

Fonte: Regione Lazio

Come visibile dalla tabella, la riduzione di attività erogata nell'anno 2021 rispetto all'anno 2019, in particolare, per le visite specialistiche e la diagnostica strumentale, è pari al 32-31 %, nelle strutture pubbliche. La riduzione di attività nelle strutture accreditate è del 1% per la diagnostica strumentale e del 8% per le visite specialistiche.

Nella successiva tabella sono illustrati i differenziali, anni 2020 vs 2019 e anni 2021 vs 2019, del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale:

Tabella 154 - Differenziali, anni 2020 vs 2019 e anni 2021 vs 2019, del volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Totale pubblici e accreditati							
FARE 1° livello	FARE 2° livello	FARE 3° livello	D volume prestazioni 2020-2019	D % volume prestazioni 2020-2019	D volume prestazioni 2021-2019	D % volume prestazioni 2021-2019	
Diagnostica	Altra diagnostica	Altra diagnostica	-149.277	-41%	-90.838	-25%	
	Altro	Altro	-393	-13%	172	6%	
	Biopsia	Biopsia	-9.419	-20%	-2.355	-5%	
	Chimica clinica	Chimica clinica di base	-10.923	-14%	-1.758	-2%	
	D. con radiazioni	Diagnostica vascolare		146	247%	211	358%
		Medicina nucleare		-14.598	-14%	-5.157	-5%
		Radiologia tradizionale RX		-426.874	-28%	-306.431	-20%
		Tac		-41.084	-10%	-17.073	-4%
	D. senza radiazioni	Altra diagnostica strumentale		-419.086	-35%	-344.296	-28%
		Ecocolordoppler		-113.591	-25%	-5.961	-1%
		Ecografia		-182.825	-27%	-118.084	-17%
		Elettromiografia		-138.536	-28%	-89.126	-18%
		Endoscopia		-40.422	-28%	-18.956	-13%
		RM		-50.573	-14%	-253	0%
		<b>Subtotale Diagnostica</b>	<b>-1.597.455</b>	<b>-27%</b>	<b>-999.905</b>	<b>-17%</b>	
Laboratorio	Anatomia ed istologia patologica	Anatomia ed istologia patologica	-74.028	-29%	-49.770	-20%	
	Chimica clinica	Chimica clinica	-384.546	-20%	-123.737	-6%	
		Chimica clinica di base	-5.826.984	-17%	-2.425.076	-7%	
	Ematologia/coagulazione	Ematologia/coagulazione	-82.348	-25%	-24.395	-7%	
		Ematologia/coagulazione di base	-1.074.987	-19%	-735.282	-13%	
	Genetica/citogenetica	Genetica/citogenetica	-70.965	-22%	6.452	2%	
	Immunoematologia e trasfusionale	Immunoematologia e trasfusionale	-1.022	-5%	4.484	22%	
		Immunoematologia e trasfusionale di base	-6.180	-12%	-8.612	-17%	
	Microbiologia/virologia	Microbiologia/virologia	-98.846	-13%	-58.050	-7%	
		Microbiologia/virologia di base	-410.469	-22%	-416.428	-22%	
	Prelievi	Prelievo citologico		-17.911	-42%	-19.383	-45%
		Prelievo sangue arterioso		-8.937	-46%	-9.250	-47%
		Prelievo sangue capillare		-5.155	-60%	-6.519	-76%
Prelievo sangue microbiologico			-19.890	-26%	-32.372	-43%	
Prelievo sangue venoso			-964.901	-22%	-1.034.146	-23%	
		<b>Subtotale Laboratorio</b>	<b>-9.047.169</b>	<b>-18%</b>	<b>-4.932.084</b>	<b>-10%</b>	
Riabilitazione	Altra riabilitazione	Altra riabilitazione	-68.968	-51%	-58.697	-43%	
	Riab.diagnostica	Riab.diagnostica	-21.430	-46%	-16.521	-36%	
	Riab.e rieducazione funzionale	Riab.e rieducazione funzionale	-1.279.008	-24%	-774.247	-15%	
	Terapia fisica	Lea	-164.579	-36%	-158.439	-35%	
		<b>Subtotale Riabilitazione</b>	<b>-1.533.985</b>	<b>-26%</b>	<b>-1.007.904</b>	<b>-17%</b>	
Terapeutica	Altre prestazioni terapeutiche	Altre prestazioni terapeutiche	-360.343	-23%	-408.062	-26%	
	Chirurgia ambulatoriale	Altro	-1.286	-29%	-578	-13%	
		Chirurgia ambulatoriale	-43.860	-31%	-20.941	-15%	
	Dialisi	Dialisi	17.226	2%	-106.774	-12%	
	Odontoiatria	Odontoiatria	-83.497	-53%	-73.047	-46%	
	Radioterapia	Radioterapia	72.210	6%	30.307	2%	
	Trasfusioni	Trasfusioni	-611	-4%	-3.858	-22%	
		<b>Subtotale Terapia</b>	<b>-400.161</b>	<b>-10%</b>	<b>-582.953</b>	<b>-14%</b>	
Visite	Prima visita	Prima visita	-957.050	-29%	-815.778	-25%	
	Visita di controllo	Visita di controllo	-1.048.060	-30%	-922.164	-27%	
		<b>Subtotale Visite</b>	<b>-2.005.110</b>	<b>-30%</b>	<b>-1.737.942</b>	<b>-26%</b>	
		<b>TOTALE</b>	<b>-14.583.880</b>	<b>-20%</b>	<b>-9.260.788</b>	<b>-13%</b>	

Fonte: Regione Lazio

La tabella seguente riporta il numero delle prestazioni non erogate nell'anno 2021 rispetto al 2019, distinte tra erogatori pubblici e privati accreditati

Tabella 155 - Numero delle prestazioni non erogate nell'anno 2021 rispetto al 2019, distinte tra erogatori pubblici e privati accreditati

Dati SIAS	Differenza anni 2021-2019			
	Diagnostica		Prime visite	
	pubblico	accreditato	pubblico	accreditato
ASL Roma 1	-180.303	-44.974	-86.898	-28.535
ASL Roma 2	-157.780	-39.611	-251.309	-18.022
ASL Roma 3	-109.425	41.628	-63.873	-3.721
ASL Roma 4	-9.262	574	-5.735	4.889
ASL Roma 5	-28.768	6.526	-41.718	-2.429
ASL Roma 6	-156.562	-55.983	-135.594	-2.916
ASL Viterbo	-54.294	-5.843	-36.313	-2.860
ASL Rieti	-15.684	63	-21.879	-252
ASL Latina	-50.496	13.486	-32.307	-8.147
ASL Frosinone	-134.487	4.191	-73.010	-7.134
A.O. S. Camillo	-40.770		-18.849	0
A. O. San Giovanni	-21.809		-16.750	0
Pol. Umberto I	-114.745		-79.455	0
IFO	7.824		-13.507	0
Spallanzani	-18.378		-5.235	0
A.O. S. Andrea	-8.908		-17.199	0
PTV	-26.469		-15.507	0
INMP	626		1.806	0
<b>Totale</b>	<b>-1120054</b>	<b>-79943</b>	<b>-917845</b>	<b>-69.127</b>

Fonte: Regione Lazio

### 10.3 Assegnazione fondi dell'art. 1, c. 276, 277, della legge di stabilità del 31 dicembre 2021, n. 234. D.g.r. 498 del 28 giugno 2022.

Con Deliberazione 28 giugno 2022, n. 498 la Regione Lazio ha proceduto all'Approvazione del «Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione dell'art.1, c. 276 e 277, della l. 30 dicembre 2021, n. 234». Impegno di spesa dell'importo di euro 47.970.518,00 a favore delle AS e AO della Regione Lazio - Esercizio Finanziario 2022.

Il d.l. 24 marzo 2022 n. 24, convertito con modificazioni dalla l. 19 maggio 2022, n. 52, ha dettato le disposizioni necessarie alla progressiva ripresa di tutte le attività in via ordinaria evidenziando la necessità di “adeguare all’evoluzione dello stato della pandemia da Covid-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate con ordinanze di protezione civile durante la vigenza dello stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, da ultimo prorogato fino al 31 marzo 2022, preservando, fino al 31 dicembre 2022, la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture durante la fase di progressivo rientro nell’ordinario”.

L’art. 29 c. 8 del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito dalla l. 13 ottobre 2020, n. 126, “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa” ha consentito di recuperare, attraverso iniziative finalizzate, le prestazioni non erogate nel periodo di confinamento sociale relativamente all’attività chirurgica ed alla specialistica ambulatoriale. L’art. 26 del decreto-l. 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla l. 23 luglio 2021, n. 106 proroga al 31 dicembre 2022 la validità delle misure previste dall’art 29 del d.l. 104/2020.

La l. 31 dicembre 2021, n. 234, ha prorogato le disposizioni di cui all’art. 26 c. 1 e 2, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, fino al 31 dicembre 2022.

Conseguentemente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano potevano rimodulare il Piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 con lo stanziamento di apposite risorse statali

Alla Regione Lazio è stato assegnato un importo pari ad euro 47.970.518,00 a valere sul livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2022.

Con nota 0001356-24 gennaio 2022-DGPROGS-MDS, il MS ha richiesto alle Regioni e alle Province Autonome la trasmissione dei Piani regionali per il recupero per le liste d'attesa previsti dalla Legge di Bilancio 2022 all’art. 1, c. 276- 279.

Con nota 0001525-21 gennaio 2022-DGPROGS, il MS ha trasmesso le “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2” e relative tabelle riguardanti il recupero di prestazioni specialistiche ambulatoriali, interventi chirurgici e prestazioni di Screening.

Sulla base delle indicazioni delle linee guida Ministeriali, sono stati calcolati i volumi delle prestazioni critiche come di seguito riportate:

- per la medicina specialistica ambulatoriale: è stato valutato il differenziale dei volumi delle prestazioni erogate nel corso degli anni 2019 e 2021, proponendo nel Piano Operativo regionale, l'incremento del numero e della tipologia di prestazioni corrispondente a suddetto differenziale;
- per gli interventi chirurgici: sono stati individuati gli interventi chirurgici in lista di attesa a gennaio 2022, distinti per classi di priorità;
- per screening oncologici: è stato valutato il differenziale dei volumi delle prestazioni critiche per i tre percorsi di screening erogate nel corso dell'anno 2021 rispetto alle indicazioni ministeriali, che prevedono che, a fronte di una copertura totale degli inviti, deve essere garantita, annualmente, una disponibilità di esami almeno pari al 50%.

Con nota prot. n. 142410 del 12 febbraio 2022 la Regione Lazio ha richiesto agli Enti del SSR la trasmissione dei progetti relativi all'incremento dell'offerta per le prestazioni che, dall'analisi precedente, presentavano una maggiore criticità, ricorrendo a: prestazioni aggiuntive dirigenza medica e dirigenti medici a convenzione, incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna e telemedicina; con la medesima nota, sono stati richiesti alle Aziende i progetti relativi al recupero degli interventi chirurgici e delle prestazioni di screening.

L'art. 1 c. 277 della l. n. 234/2021 prevede, a conferma di quanto già stabilito con d.l. 73/2021, la possibilità di coinvolgere le strutture private accreditate, in deroga all'art. 15, c. 14 del D.L 6 luglio 2021 n. 135, la Regione Lazio ha richiesto, attraverso le Associazioni, la disponibilità delle strutture private accreditate all'erogazione delle prestazioni non coperte dai progetti delle AS e AO Regionali.

In base ai progetti proposti è stato predisposto il "Piano operativo per il recupero delle liste di attesa in attuazione alle disposizioni dell'art.1, c. 276 e 277, della l. n. 234/2021" trasmesso al MS - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria.

Con nota prot. reg. n. 332137 del 4.4.2022, la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Sanità, ha comunicato l'approvazione del Piano Operativo predisposto dalla Direzione Regionale Salute così come di seguito riportato nelle Tabelle A1), A2) E A3).



Tabella 156 - Per la specialistica ambulatoriale (tabella A1)

Aziende	n. prestazioni (escluse PET)	costi (escluse PET)	n. PET	costi PET	n. totale prestazio	costo totale
ASL Roma 1	91.512	3.834.324,21	2562	2.562.000,00	94.074	6.396.324,21
ASL Roma 2	123.340	4.844.047,62	1281	1.281.000,00	124.621	6.125.047,62
ASL Roma 3	55.641	2.330.322,87		-	55.641	2.330.322,87
ASL Roma 4	8.795	369.269,48		-	8.795	369.269,48
ASL Roma 5	25.938	796.357,45	1281	1.281.000,00	27.219	2.077.357,45
ASL Roma 6	118.640	5.580.846,12		-	118.640	5.580.846,12
ASL Viterbo	46.415	1.678.323,01		-	46.415	1.678.323,01
ASL Rieti	14.583	715.806,58		-	14.583	715.806,58
ASL Latina	37.615	1.319.954,07	200	200.000,00	37.815	1.519.954,07
ASL Frosinone	51.140	2.598.780,41	1281	1.281.000,00	52.421	3.879.780,41
AO S. Camillo	13.453	753.795,00		-	13.453	753.795,00
AO S. Giovanni	19.048	518.597,14		-	19.048	518.597,14
Pol. Umberto I	32.419	915.083,00		-	32.419	915.083,00
IFO	18.108	488.866,08	300	300.000,00	18.408	788.866,08
Spallanzani	5.186	263.003,30		-	5.186	263.003,30
AO S. Andrea	9.796	349.937,00	400	400.000,00	10.196	749.937,00
Pol. Tor Vergata	13.261	530.832,23	195	195.000,00	13.456	725.832,23
<b>Totale</b>	<b>684.890</b>	<b>27.888.145,57</b>	<b>7.500</b>	<b>7.500.000,00</b>	<b>692.390</b>	<b>35.388.145,57</b>

Fonte: Regione Lazio

Tabella 157 - Per gli interventi chirurgici (tabella A2)

Aziende	volumi prestazioni aggiuntive presso azienda	volumi prestazioni aggiuntive presso privato accreditato	costi prestazioni aggiuntive presso azienda	costi prestazioni aggiuntive presso privato accreditato	costi totali azienda
ASL Roma 1	500	1.000	344.718,00	420.000,00	764.718,00
ASL Roma 2	2.380	905	265.000,00	452.500,00	717.500,00
ASL Roma 3	737		414.797,40		414.797,40
ASL Roma 4	320		257.587,71		257.587,71
ASL Roma 5	2.000		1.140.929,00		1.140.929,00
ASL Roma 6	1.332		746.667,00		746.667,00
ASL Viterbo	1.118	216	682.191,00	56.246,00	738.437,00
ASL Rieti	333		153.944,00		153.944,00
ASL Latina	1.009	365	481.013,00	130.000,00	611.013,00
ASL Frosinone	1.220	300	532.732,00	176.000,00	708.732,00
AO S. Camillo	1.050		850.159,00		850.159,00
AO S. Giovanni	1.120		582.750,00		582.750,00
Pol. Umberto I	700		420.050,00		420.050,00
IFO	406		67.680,00		67.680,00
AO S. Andrea	300	500	302.000,00	550.000,00	852.000,00
Pol. Tor Vergata	1.200		920.000,00		920.000,00
<b>Totale</b>	<b>15.725</b>	<b>3.286</b>	<b>8.162.218,11</b>	<b>1.784.746,00</b>	<b>9.946.964,11</b>

Fonte: Regione Lazio



Tabella 158 - Per percorsi di screening oncologici (tabella A3)

<b>Aziende</b>	<b>Prestazioni da recuperare</b>	<b>Costo complessivo</b>
<b>ASL Roma 1</b>	82.901	840.713,78
<b>ASL Roma 2</b>	125.290	175.600,00
<b>ASL Roma 3</b>	43.540	156.102,00
<b>ASL Roma 4</b>	7.943	127.108,00
<b>ASL Roma 5</b>	42.992	322.030,89
<b>ASL Roma 6</b>	41.559	370.600,00
<b>ASL Viterbo</b>	14.787	205.200,90
<b>ASL Rieti</b>	5.807	104.971,00
<b>ASL Latina</b>	30.043	248.781,75
<b>ASL Frosinone</b>	35.800	84.300,00
<b>Totale</b>	<b>430.662</b>	<b>2.635.408,32</b>

Fonte: Regione Lazio

Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente atto, quantificati complessivamente in euro 47.970.518,00 così suddiviso per attività sanitaria: Specialistica Ambulatoriale: 35.388.145,57 Euro Interventi chirurgici: 9.946.964,11 euro Percorsi di Screening oncologici: 2.635.408,32 euro si provvede mediante le risorse iscritte nel bilancio di previsione 2021 - 2022 capitolo di spesa U0000H11715, missione 13, programma 01 PCF U.1.04.01.02.000, es. fin. 2022.

Le prenotazioni, sul capitolo U0000H11715, missione 13, programma 01, PCF U.1.04.01.02.000, es. fin. 2022 per l'impegno dell'importo complessivo di euro 47.970.518,00 di cui all'art. 1 c. 278, legge di stabilità n. 234/2021 e di approvare la seguente ripartizione per Azienda:

Tabella 159 - Ripartizione per Azienda impegno di cui all'art. 1 comma 278, legge di stabilità n. 234/2021

<b>codice creditore</b>	<b>codice STS11</b>	<b>Aziende</b>	<b>Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>costi totali azienda</b>	<b>Screening oncologici</b>	<b>Totale</b>
165025	201	<b>ASL Roma 1</b>	6.396.324,21	764.718,00	840.713,78	8.001.755,99
165024	202	<b>ASL Roma 2</b>	6.125.047,62	717.500,00	175.600,00	7.018.147,62
24188	203	<b>ASL Roma 3</b>	2.330.322,87	414.797,40	156.102,00	2.901.222,27
24190	204	<b>ASL Roma 4</b>	369.269,48	257.587,71	127.108,00	753.965,19
24194	205	<b>ASL Roma 5</b>	2.077.357,45	1.140.929,00	322.030,89	3.540.317,34
24189	206	<b>ASL Roma 6</b>	5.580.846,12	746.667,00	370.600,00	6.698.113,12
24092	109	<b>ASL Viterbo</b>	1.678.323,01	738.437,00	205.200,90	2.621.960,91
24278	110	<b>ASL Rieti</b>	715.806,58	153.944,00	104.971,00	974.721,58
24276	111	<b>ASL Latina</b>	1.519.954,07	611.013,00	248.781,75	2.379.748,82
24277	112	<b>ASL Frosinone</b>	3.879.780,41	708.732,00	84.300,00	4.672.812,41
25957	901	<b>AO S. Camillo</b>	753.795,00	850.159,00		1.603.954,00
25905	902	<b>AO S. Giovanni</b>	518.597,14	582.750,00		1.101.347,14
57036	906	<b>Pol. Umberto I</b>	915.083,00	420.050,00		1.335.133,00
2812	908	<b>IFO</b>	788.866,08	67.680,00		856.546,08
30158	918	<b>Spallanzani</b>	263.003,30			263.003,30
60046	919	<b>AO S. Andrea</b>	749.937,00	852.000,00		1.601.937,00
129051	920	<b>Pol. Tor Vergata</b>	725.832,23	920.000,00		1.645.832,23
		<b>Totale</b>	<b>35.388.145,57</b>	<b>9.946.964,11</b>	<b>2.635.408,32</b>	<b>47.970.518,00</b>

Fonte: Regione Lazio

## CAPITOLO XI

### I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

#### 11.1 Il nuovo sistema di garanzia

A partire dal 1° gennaio 2020 è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) previsto dal Decreto interministeriale 12 marzo 2019, in sostituzione della Griglia LEA.

Il predetto decreto, all'articolo 2, stabilisce che all'interno del sistema di garanzia sia individuato un sottoinsieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA e, all'articolo 3, che le valutazioni del sottoinsieme costituiscano parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della l. n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, c. 24, del d.l. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012) di competenza del Comitato LEA.

Come chiarito dallo stesso decreto, il sistema ha la finalità prioritaria di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza, effettivamente assicurati dalle amministrazioni nei rispettivi territori, con le dimensioni da monitorare quali:

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

Nello specifico, nell'allegato 1 del decreto sono stati individuati n. 88 indicatori, le cui specifiche tecniche sono illustrate nella circolare del 27 ottobre 2020, che contiene le schede tecniche degli indicatori secondo le diverse aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, contesto ed equità):

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;

- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

## 11.2 La sperimentazione

Nell'ambito del Comitato LEA è stato istituito un tavolo tecnico con l'obiettivo di sperimentare la metodologia di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza prevista dal decreto sul NSG.

Nello specifico, il sottogruppo ha provveduto alla sperimentazione della metodologia di monitoraggio dei LEA prevista dal NSG sul sottoinsieme di indicatori valutativo che sostituirà la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020.

Il sottoinsieme su cui si basa la sperimentazione è formato da 22 indicatori e viene definito "CORE" (i restanti 66 indicatori vengono definiti "NO CORE", all'interno dei quali si trovano 10 indicatori dedicati ai PDTA).

Il punteggio complessivo dell'area di assistenza è determinato dalla media pesata dei punteggi degli indicatori CORE dell'area stessa, comprensivi di tutti i premi/penalità, ed è espresso in un punteggio compreso tra 0 e 100.

Affinché la Regione sia adempiente il punteggio di ciascuna area di assistenza dovrà collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, darà un esito negativo nella valutazione.

Dalla sperimentazione effettuata per l'anno 2019, del monitoraggio dei LEA attraverso il CORE-NSG (come risultanti dal sito del ministero della Salute), il Lazio ha ottenuto i seguenti punteggi complessivi, per area di assistenza: - area prevenzione: 86,23 - area distrettuale: 73,51 - area ospedaliera: 72,44.

Inoltre, la Regione ha comunicato che, in considerazione della situazione di emergenza sanitaria che ha riguardato l'esercizio 2020, la Commissione Salute del 1° giugno 2021, ha condiviso le richieste da formulare al Ministero della Salute in ordine alla valutazione dei LEA 2020 e 2021:

- di sostituire la tradizionale verifica degli adempimenti LEA 2020 con una relazione che dia conto delle attività poste in essere a livello regionale al fine di contenere e contrastare la fase pandemica (gestione casistica Covid-19, riconversione attività, adeguamento

flussi informativi, trasmissione dati in maniera tempestiva al Governo nazionale, attività di tracciamento dei contatti, ecc.);

- che il calcolo degli indicatori “core” del Nuovo Sistema di Garanzia, come convenuto in sede di sottogruppo del tavolo tecnico NSG (riunione del 22 settembre 2020) avvenga a fini osservazionali/informativi sull'intera annualità 2020 e non ai fini valutativi.

In attesa dei risultati del nuovo sistema di misurazione, come noto, la valutazione dei LEA 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. La valutazione dei LEA attraverso un punteggio complessivo e in base alle soglie numeriche sopra riportate, riguarda soltanto uno degli adempimenti oggetto di verifica a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA: la verifica di tale adempimento è stata operata dal predetto Comitato, sino al 2019, attraverso un sistema di indicatori, soglie e pesi denominato “Griglia LEA” e nell'anno 2020 è sostituita dal Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria di cui al decreto interministeriale 12 marzo 2019.

Le valutazioni vengono effettuate attraverso l'utilizzo di un definito set di indicatori (stabilito dal decreto interministeriale MS 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 MS).

Nell’ambito della seduta del 13 luglio 2021, il Tavolo di verifica ha attribuito alla Regione Lazio un punteggio per l’anno 2019 pari a 203 punti.

## CAPITOLO XII

### IL PIANO DI RIENTRO

#### 12.1 L'uscita dal commissariamento e lo stato di attuazione del Piano di rientro

Con la Delibera del Consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020 e seguente valutazione congiunta dei Tavoli di verifica tenutasi il 22 luglio 2020, è stata disposta l'uscita dal commissariamento della Regione Lazio.

Con il d.c.a. 20 gennaio 2020, n. 18 è stato attivato il formale percorso di uscita dal commissariamento, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire.

Con d.c.a. 25 giugno 2020, n. 81 è stato adottato il Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021" in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il parere del 28 gennaio 2020 e definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

Con la d.g.r. del 26 giugno 2020, n. 406, recante: "Preso d'atto e recepimento del 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".

Con il verbale della riunione del 22 luglio 2020 il Tavolo di verifica con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ha ratificato l'uscita della Regione Lazio dal commissariamento.

#### 12.2 Il Piano di rientro di cui al DCA 81/2020

Come anticipato, con d.c.a. n. 81 del 25 giugno 2020 è stato adottato il Piano di Rientro denominato "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario regionale 2019-2021*" che recepisce le modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con parere del 28 gennaio 2020 e si conforma alla delibera del Consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020, definendo, in un testo unico 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.

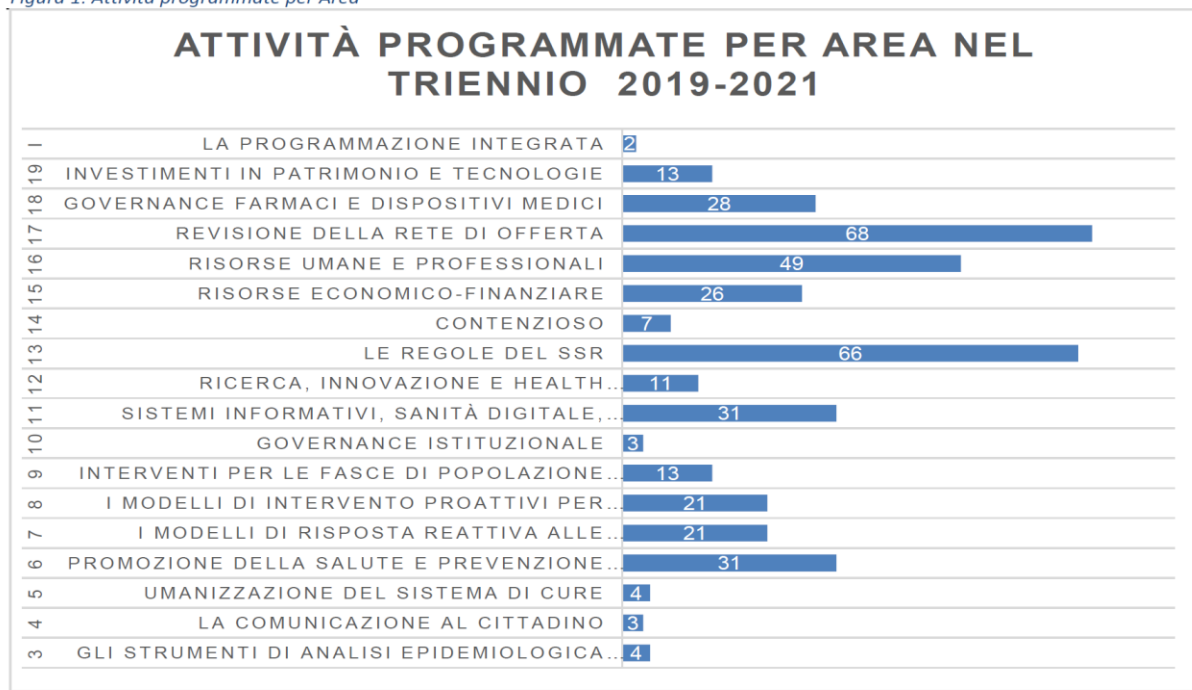
Il Piano di Riqualificazione 2019-2021 prevede un totale di n. 401 attività articolate secondo i sottoindicati macro ambiti di intervento (aree):

- Area 3: Gli strumenti di analisi epidemiologica e di stratificazione della popolazione assistita
- Area 4: La comunicazione al cittadino
- Area 5: L'umanizzazione del sistema di cure
- I Sezione: La programmazione integrata
- Area 6: Promozione della salute e prevenzione attiva
- Area 7: I modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza
- Area 8: I modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi
- Area 9: Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili
- Area 10: Governance istituzionale
- Area 11: Sistemi informativi, sanità digitale, programmazione acquisti e logistica sanitaria
- Area 12: Ricerca, innovazione ed *health technology assessment*
- Area 13: Le regole del SSR
- Area 14: Contenzioso
- Area 15: Risorse economico - finanziarie
- Area 16: Risorse umane e professionali
- Area 17: Revisione dell'assetto dell'offerta
- Area 18: Governance farmaci e dispositivi medici

Si riportano di seguito le tabelle riepilogative dello stato di attuazione per singole Aree individuate in provvedimento:

Tabella 160 – Attività programmate per area nel triennio 2019 - 2021

Figura 1: Attività programmate per Area



Fonte: Regione Lazio

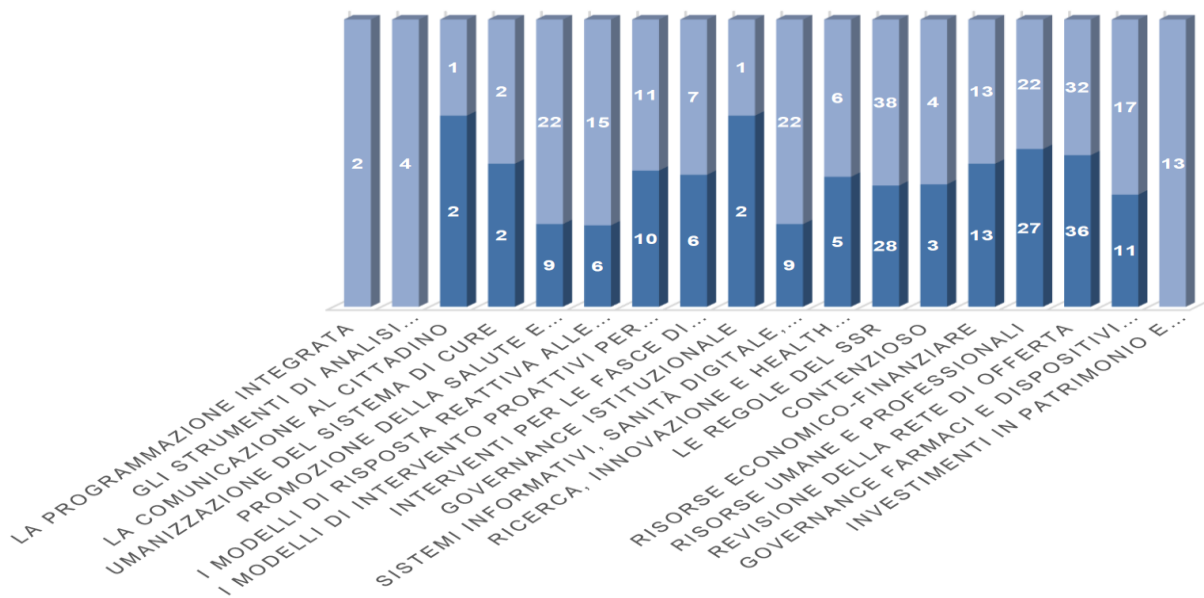
La Regione riferisce nella documentazione istruttoria versata in atti che rispetto alla programmazione 2019-2021 le attività:

1. sostituite sono l'1%
2. sospese sono il 2%
3. eliminate sono il 4%
4. rinviate sono il 35%
5. completate sono il 38%

Al netto delle attività riprogrammate, eliminate e sospese le linee di intervento in scadenza al 31 dicembre 2021 sono in totale 374, di cui 232 completate (62%) e 142 (37%) che proseguono nelle ore della approvazione del Piano di Riquilificazione 2022-2024.

Di seguito si riporta lo stato di attuazione delle attività previste dal Piano di riquilificazione in scadenza entro il 31 dicembre 2021 per ciascun macro ambito di intervento (Area):





Rispetto al totale delle attività previste nel Piano di Riqualficazione 2019-2021 per l'Area strumenti di analisi epidemiologica e di stratificazione della popolazione Assistita sono state tutte completate entro il 30 giugno e precedentemente rendicontate. Pertanto, il 100 % delle attività è stato completato.

Per l'Area comunicazione al cittadino (4) la Regione riferisce che l'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP è stata posticipata al 31 dicembre 2022 per cause connesse all'emergenza sanitaria.

Tabella 161 – La comunicazione al cittadino - Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
4	4	La comunicazione al cittadino	Realizzazione, in collaborazione con le ASL, di interventi di comunicazione efficaci, in grado di contrastare le disuguaglianze di salute, sui temi della promozione degli stili di vita salutarì, dell'accesso ai servizi di prevenzione (Entro dicembre 2021).	posticipare entro giugno 2022	30/06/2022
4	4	La comunicazione al cittadino	Realizzazione della Mappa delle "Opportunità di Salute" sul sito SaluteLazio (Entro dicembre 2020)	L'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP non è stata realizzata a seguito dello slittamento delle tempistiche previste per il PRP a causa dell'emergenza sanitaria. (L'Intesa Stato Regioni 5/05/2021 ha prorogato la scadenza per l'approvazione del PRP al 31 dicembre 2021).	31/12/2022

Fonte: Regione Lazio

## - Sistema cure e prevenzione

Per le aree Umanizzazione del sistema di cure e promozione della salute e prevenzione attiva, la Regione riferisce che l'intervenuta emergenza epidemiologica ha

implicato un necessario posticipo dell'avvio delle ulteriori attività oltre il periodo emergenziale così come risulta nelle tabelle da n. 162 a n. 166 di seguito riportate.

Tabella 162 – Umanizzazione del sistema di cure – Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
5	5.1	Umanizzazione del sistema di cure	Iniziativa di disseminazione dei risultati regionali delle valutazioni condotte nell'ambito del progetto di ricerca interregionale coordinato da Agenas.	posticipare entro giugno 2022	30/06/2022
5	5.2	Umanizzazione del sistema di cure	Documento con proposte di azioni migliorative sulla rete dei servizi	cambiare descrizione in "Individuazione di interventi e azioni migliorative per l'accessibilità, l'accoglienza e l'orientamento dei pazienti nei servizi di pronto Soccorso, identificate attraverso il confronto con le Associazioni dei pazienti" da realizzare e entro giugno 2022	30/06/2022

Fonte: Regione Lazio

Tabella 163 - Promozione della salute e prevenzione attiva- Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
6	6.1	Promozione della salute e prevenzione attiva	Almeno un accordo intersettoriale con i settori dell'educazione e formazione, ambiente, pianificazione territoriale.	L'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP non è stata realizzata a seguito dello slittamento delle tempistiche previste per il PRP a causa dell'emergenza sanitaria. L'Intesa Stato Regioni 5/05/2021 ha prorogato la scadenza per l'approvazione del PRP al 31 dicembre 2021.	31/12/2022
6	6.1	Promozione della salute e prevenzione attiva	Almeno un accordo intersettoriale con i settori dell'educazione e formazione, ambiente, pianificazione territoriale.	L'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP non è stata realizzata a seguito dello slittamento delle tempistiche previste per il PRP a seguito dell'emergenza sanitaria. La scadenza del Piano della Prevenzione è stata ulteriormente posticipata al 31 dicembre 2021.	31/12/2022
6	6.2	Promozione della salute e prevenzione attiva	Definizione di un piano formativo regionale per la promozione della salute	L'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP non è stata realizzata a seguito dello slittamento delle tempistiche previste per il PRP a seguito dell'emergenza sanitaria. La scadenza del Piano della Prevenzione è stata ulteriormente posticipata al 31 dicembre 2021.	30/06/2023
6	6.2	Promozione della salute e prevenzione attiva	Realizzazione di percorsi formativi collegati agli interventi del piano regionale della prevenzione (almeno 2 percorsi).	L'attività deve essere posticipata in quanto gli atti normativi nazionali per l'applicazione del dettato normativo del regolamento UE 2017/625 non sono stati ancora emanati. Senza l'applicazione delle disposizioni nazionali non è possibile elaborare le linee guida che assicurino l'adeguatezza degli interventi sul territorio.	31/03/2022
6	6.3	Promozione della salute e prevenzione attiva	Realizzazione di percorsi formativi per operatori sanitari collegati agli interventi del piano regionale della prevenzione (almeno 2 percorsi).	L'attività legata agli adempimenti previsti nel PRP non è stata realizzata a seguito dello slittamento delle tempistiche previste per il PRP a seguito dell'emergenza sanitaria. La scadenza del Piano della Prevenzione è stata ulteriormente posticipata al 31 dicembre 2021.	30/06/2023
6	6.5	Promozione della salute e prevenzione attiva	Implementazione Anagrafe Vaccinale Regionale.	AVR è lo strumento che ha permesso la gestione, il monitoraggio e la valutazione della campagna vaccinale Covid19. TUTTE le implementazioni sono state sospese al fine di procedere con la gestione della suddetta campagna. Nel corso del 2022 verranno riprese le modifiche definite nello studio di fattibilità del 2019	31/12/2022
6	6.6	Promozione della salute e prevenzione attiva	Miglioramento degli indicatori di processo rispetto agli standard di riferimento (DCA 191/2015), monitorabili tramite l'utilizzo dei Sistemi informativi Regionali presso tutti i nodi dei percorsi organizzati.	Le ASL stanno progressivamente attivando convenzioni con le strutture della Rete. A titolo di esempio: - RM1: ha da tempo attivato convenzioni con le AO S.Andrea e Gemelli per la gestione dei positivi al sangue occulto fecale - RM2: ha effettuato convenzione con il S.Camillo per la gestione del percorso alto rischio e PTV (fase iniziale) per il colon retto - RM3: ha effettuato convenzioni con il S. Camillo per la gestione del percorso della mammella - RM5: ha attivato convenzioni con le AO PUI e S. Giovanni Roma per la gestione dei positivi al sangue occulto fecale - FR: è stato creato il collegamento con la senologia secondo le specifiche del PDTA mammella Nel corso del 2022 le ASL si attiveranno per la gestione dei veri percorsi dedicati	31/03/2022
6	6.7	Promozione della salute e prevenzione attiva	c) Individuazione di ulteriori specifiche aree di criticità, oltre a quelle già evidenziate sopra, che richiedono interventi mirati e non prorogabili entro il 2020 ed elaborazione delle relative linee guida che assicurino l'adeguatezza degli interventi sul territorio, tenendo conto del dettato normativo del regolamento UE 2017/625 (monitoraggio scadenza dicembre 2020).	Il programma viene monitorato dal ministero della salute (11ª settimana), con l'obiettivo di lavorare all'aggiornamento delle LLGG 882 sulla base del dettato normativo del Regolamento UE 2017/625, è stato interrotto. Sono state effettuate esclusivamente le prime 3 riunioni (tenutesi il 6, 13 e 20 ottobre 2021), alle quali il Lazio ha partecipato. È stato avviato nel contempo il gruppo di lavoro ministeriale per l'aggiornamento del regolamento UE 2017/625.	31/12/2022
6	6.7	Promozione della salute e prevenzione attiva	b) Elaborazione di linee di indirizzo individuate nel corso delle riunioni di cui al punto a) entro il 2021.	2021) del progetto Piano strategico per l'acquacoltura. Partecipanti : Dir. Salute, Agricoltura, Capitale Naturale, Parchi e Aree Protette, Ciclo dei rifiuti, Infrastrutture e Mobilità, Sviluppo Economico, Attività Produttive e Ricerca, Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio Toscana, Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA), Agenzia Regionale Protezione Ambientale del Lazio (ARPA), Istituto Nazionale di	31/12/2022

Fonte: Regione Lazio

Tabella 164 - I modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza - Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
7	7.1.2.B	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA	utilizzo del sistema di teletrasmissione ECG (Telemed) anche per il dolore toracico non tipico entro il triennio di vigenza del Programma Operativo	E' in corso di completamento l'ampliamento della procedura che prevede l'utilizzo del sistema di teletrasmissione ECG (TELEMED) anche per il dolore toracico non tipico.	31/12/2022
7	7.1.4b	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA	Realizzazione di un documento che definisca il modello di governance delle reti tempo dipendenti ed adozione del modello con provvedimento regionale entro marzo 2020.	Sono state realizzate alcune riunioni preparatorie con Dipartimento di Epidemiologia del SSR responsabile del Registro Tumori del Lazio e FIFO. L'attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID-19, tuttavia è stato elaborato un documento recante le linee di indirizzo specifiche per i percorsi dei pazienti oncologici in corso di emergenza. Con Atto di Organizzazione n. G14688 del 04/12/2020 e smi istituzione del Gruppo di Lavoro regionale per la definizione delle linee guida organizzative per la Rete oncologica regionale in coerenza con quanto previsto dall'Accordo n. 59/CRS del 17 aprile 2019. Il Gruppo sta lavorando alla redazione di un documento inerente il sistema di governo della rete, prevedendo in primo luogo un Coordinamento regionale della rete stessa, l'articolazione in Punti di accesso oncologici che facilitino il percorso della persona con patologia oncologica confermata o sospetta e la definizione di Team multidisciplinari/multiprofessionali che garantiscano la presa in carico e la continuità assistenziale. Si segnala inoltre la pubblicazione dei seguenti provvedimenti inerenti il tumore della mammella: Determinazione n. G16239 del 24 dicembre 2020 con cui viene riorganizzata la rete per la prevenzione e gestione del tumore della mammella, istituita con DCA 38/2015, e vengono fornite indicazioni per la definizione ed implementazione a livello locale del correlato percorso diagnostico terapeutico assistenziale, destinato agli operatori regionali coinvolti nella organizzazione e gestione di tali condizioni. Determinazione n. GR 3900-000012 del 2.09.2021 con cui è stato	30/06/2022
7	7.1.4f	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA	Realizzazione di una cartella informatizzata della gravidanza entro dicembre 2021	E' stata effettuata una ricognizione delle cartelle informatizzate presenti ed in uso presso alcune ASL. Tali sistemi consentono di avere la disponibilità on line della cartella clinica, della cartella ambulatoriale e degli esami effettuati indipendentemente dal servizio territoriale nel quale sono stati eseguiti. Sono, inoltre, sistemi che consentono di "inviare" la gestante al punto nascita in maniera protetta, disporre dei risultati di tutti gli esami effettuati in gravidanza e garantire il ritorno alle strutture consultoriali per il puerperio.	31/12/2022
7	7.2.1	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA	Aggiornamento della Delibera di Giunta Regionale n. 821 del 3 novembre 2009 "Interventi per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione delle funzioni del "Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione".	Con Deterimina n.G16182 del 12/12/2018 è stato istituito il "Coordinamento Regionale dei Bed Manager" per le attività legate al contrasto del sovraffollamento nel Pronto Soccorso ed al miglioramento dei percorsi ospedalieri di accettazione e dimissione dei pazienti. Si è provveduto ad effettuare una ricognizione dei servizi e dell'organizzazione del Bed Management presso i PS/DEA regionali. Tali attività propedeutiche alla revisione della DGR 821/2009. Attività riprogrammata a Giugno 2022	30/06/2022
7	7.2.3.2	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA	Realizzazione di uno strumento informatico per la comunicazione integrata ed in tempo reale tra i reparti di degenza e le strutture di riabilitazione (codici 55,28,75) e post-acuzie (codice 60), collegato con i sistemi informativi di monitoraggio e programmazione dell'offerta riabilitativa entro marzo 2020	Il progetto è oggetto di discussione per il relativo completamento in collaborazione con l'Area Integrata del Territorio e l'Area Sistemi Informativi. La modalità è già in uso dalla struttura COA Centrale Operativa regionale acuzie e postacuzie.	31/03/2022
7	7.3.3	I MODELLI DI RISPOSTA REATTIVA ALLE	Avvio delle attività.	attesa la permanenza dell'emergenza l'attività verrà conclusa entro il 30 giugno 2022	30/06/2022

Fonte: Regione Lazio

Tabella 165 - I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi - Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
8	8.1.1	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Piano del fabbisogno triennale dei distretti per il triennio 2020-2022.	attesa la permanenza dell'emergenza l'attività verrà conclusa entro il 30 giugno 2022	30/06/2022
8	8.1.2	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Piano formativo del personale.	attesa la permanenza dell'emergenza l'attività verrà conclusa entro il 30 giugno 2021	31/12/2022
8	8.2.2	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico o comunque inserito all'interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, con la possibilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni "di controllo	Con nota n. 237122 del 16.03.2021 la Direzione regionale ha sollecitato le aziende alla presa in carico del paziente cronico sottolineando l'importanza della prenotazione della visita di controllo prima che il paziente lasci la struttura. Sono in corso delle verifiche sull'attivazione di quanto indicato nella nota regionale.	31/12/2022
8	8.3.3	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Identificazione di primi obiettivi per le Asl e Distretti sulla base delle risultanze del sistema di stratificazione .	effettuati a giugno 2021 incontri con tutte le aziende per la presentazione piattaforma Mistral e predisposizione di interventi proattivi	30/06/2022
8	8.4.3.	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Recepimento documento programmatico sulle reti territoriali, comprese le cure primarie e la specialistica ambulatoriale, anche ai fini dell'eventuale aggiornamento delle linee programmatiche specifiche	In coerenza con le Linee di indirizzo per la stesura dei PDTA regionali nella Cronicità (determinazione G15691/2020) sono stati attivati i Gruppi di lavoro regionali per la stesura del PDTA Apnee notturne (OSAS) (determinazione n. proposta 31872 del 21/9/2021, alla firma del Direttore) ed è in via di istituzione il Gruppo di lavoro per il PDTA Demenze e per l'implementazione del Registro regionale Demenze. E' stata adottata la determina G12713 del 30.10.2020 "Istituzione del gruppo di lavoro per la definizione Piano per la salute mentale della Regione Lazio 2020-2023" e sono in fase di acquisizione le designazioni dei partecipanti. E' stata adottata la determina G16577 08/02/2021 "determina n G12713 30/10/2020 Nomina dei componenti del gruppo di lavoro per la definizione Piano per la salute mentale della Regione Lazio 2020-2023. Designazioni" . Il gruppo di lavoro si è insediato e i lavori sono in corso	30/06/2022
8	8.5.1	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Piano per la salute mentale.	E' stata adottata la determina G12713 del 30.10.2020 "Istituzione del gruppo di lavoro per la definizione Piano per la salute mentale della Regione Lazio 2020-2023" e sono in fase di acquisizione le designazioni dei partecipanti. E' stata adottata la determina G16577 08/02/2021 "determina n G12713 30/10/2020 Nomina dei componenti del gruppo di lavoro per la definizione Piano per la salute mentale della Regione Lazio 2020-2023. Designazioni" . Il gruppo di lavoro si è insediato e i lavori sono in corso	30/06/2022
8	8.5.2	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta residenziale per la salute mentale favorendo l'adozione del provvedimento regionale relativo alla definizione di percorsi di cura alternativi alla residenzialità psichiatrica.	il DCA 468/2017 prevedeva la definizione della tariffa entro il 31 dicembre 2017. I lavori sono in corso. Con riferimento alla definizione di modelli e percorsi del supporto all'abitare, questi sono stati ricompresi nel Piano salute mentale regionale in fase di predisposizione.	30/06/2022
8	8.6.2	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	sottoscrizione di protocolli operativi da parte delle ASL con le scuole primarie del territorio (o i relativi istituti comprensivi)	è stata inviata a tutte le scuole una nota a firma congiunta con la DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, in attuazione del protocollo DSA, avente ad oggetto "DGR n. 32/2020. Identificazione precoce dei casi a rischio di disturbo specifico dell'apprendimento – trasmissione griglie osservative".	30/06/2022
8	8.7.3	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Contrattualizzazione enti.	La contrattualizzazione delle strutture private accreditate che erogano prestazioni per persone in stato di dipendenza o addiction potrà avvenire solo a seguito della riorganizzazione dell'intero settore.	31/12/2022
8	8.7.4	I Modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi	Definizione di almeno un percorso assistenziale per la diagnosi e/o presa in carico dei pazienti con una delle problematiche evidenziate	E' stato istituito il gruppo di lavoro per la definizione di un PDTA per la presa in carico di pazienti con DUA (Determina G07474 DEL 17.6.2021) - i lavori sono in corso	31/03/2022

Fonte: Regione Lazio



Tabella 166 - Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili - Attività rinviate

9	9.1.3	Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili	Distribuzione alle ASL di almeno 300 opuscoli con indicazioni per l'accessibilità al SSR	Riprogrammato per emergenza COVID- 19	30/06/2022
9	9.1.4	Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili	Definizione criteri minimi organizzativi degli ambulatori STP/ENI entro il 31 dicembre 2020	ATTIVATO GRUPPO DI LAVORO PER REDAZIONE REQUISITI ORGANIZZATIVI	30/06/2022
9	9.2.3c	Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili	Identificazione delle soluzioni per la continuità assistenziale successiva alla Rems		01/01/2023
9	9.3.1a	Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili	adozione provvedimento regionale di costituzione del gruppo tecnico di lavoro sul percorso assistenziale	I lavori sono in corso	30/06/2022
9	9.3.1b	Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili	Predisposizione del documento tecnico		31/12/2022

Fonte: Regione Lazio

#### - Attivazione dell'Azienda Lazio.0

Nel Piano di Rientro è prevista l' "Istituzione dell'azienda regionale sanitaria «Azienda Lazio.0»" la cui proposta normativa è stata formulata con d.g.r. n. 87 dell'8 febbraio 2019.

Il suddetto provvedimento dispone che, nell'ambito del SSR, vi sia un'Azienda sanitaria, nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 502/1992, con la finalità di ottimizzare gli assetti istituzionali e organizzativi del SSR, attraverso l'integrazione funzionale dei servizi sanitari tecnici e operativi di supporto a valenza regionale, sovra aziendale o intra-aziendale, l'esercizio di funzioni amministrative, gestionali e tecniche di supporto agli enti del SSR.

Il Consiglio regionale ha approvato la l.r. 30 novembre 2021, n. 17 "Istituzione dell'Azienda regionale sanitaria lazio.0". Nonostante l'approvazione della Legge regionale, l'Azienda Lazio 0 non ancora risulta operativa.

- **Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica**

In merito all'attività di monitoraggio, valutazione e definizione del relativo sistema informativo risultano rinviate al 31 dicembre 2022 le attività riportate in tabella

Tabella 167 - Sanitaria – Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
11	11.1.2a	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Omogeneità nella applicazione del nuovo Modello Organizzativo Regionale di Sicurezza dei Dati e delle informazioni a partire dal 2020.	il Garante ha confermato l'impossibilità da parte della Regione di poter trattare dati non anonimizzati o non aggregati. Tale posizione esclude ogni sviluppo a breve	31/12/2022
11	11.3.2	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Termine delle attività di revisione anagrafica di base	Scelta Strategica della Direzione	31/12/2022
11	11.4.3	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Definizione di un piano regionale/locale dei Centri Servizi di tele salute, con l'obiettivo di estendere il telemonitoraggio per i pazienti cronici nei diversi setting assistenziali, anche mediante la codivisione tecnologica dei sistemi	Sono state effettuate delle riunioni con le direzioni delle Aziende e Strutture della Rete regionale dell'Emergenza-Urgenza, nonché con i referenti clinici e gli ICT per il sistema ADVICE per un approfondimento sul servizio di teleconsulto TELEADVICE con presentazione dati attività 2020, valutazione di azioni di miglioramento ed evoluzione del sistema. In corso le attività tecniche di sviluppo del sistema per permettere il suo utilizzo anche presso i reparti di ricovero delle strutture delle reti, previa integrazione con i sistemi informatici di gestione ADT. Un'ulteriore linea evolutiva allo studio per il sistema ADVICE riguarda la realizzazione di un servizio di assistenza da remoto h 12/24.	31/12/2022
11	11.4.4	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Definizione di un sistema informativo di monitoraggio e valutazione modalità di valorizzazione dei servizi.	Sono in corso le attività tecniche di sviluppo del sistema per permettere il suo utilizzo anche presso i reparti di ricovero delle strutture delle reti, previa integrazione con i sistemi informatici di gestione ADT.	31/12/2022
11	11.4.6	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Evoluzione del sistema di teleconsulto Advice ed estensione agli altri setting assistenziali oltre l'emergenza, con monitoraggio delle attività e definizione delle tariffe.	Nelle more dell'estensione del sistema ADVICE, sarà possibile utilizzare per il teleconsulto un sistema di videoconferenza delle aziende o regionale. Sono in corso di definizione le linee di indirizzo per l'utilizzo di ulteriori servizi di telemedicina specialistica e territoriale, con relativo monitoraggio delle attività e studio per le modalità di valorizzazione.	31/12/2022
11	11.6.1	Sistemi informativi, Sanità digitale, Programmazione Acquisti e Logistica Sanitaria	Documento di rilevazione degli Asset Logistici Regionali.	Attività in corso	30/09/2022

Fonte: Regione Lazio

- **Regole del Servizio sanitario regionale**

In relazione alle aree relative alle regole del SSR, la Regione riferisce di aver rinviato molteplici attività.

In particolare, a livello ordinamentale, erano state recepite le disposizioni di cui all'art. 8-*octies*, comma 3, del d.lgs. 502/1992 ed emanati diversi provvedimenti in materia di controlli sull'attività sanitaria erogata con onere a carico del SSR, sia dalle strutture pubbliche sia da quelle private.

Con i d.c.a. n. 218/2017 e n. 509/2018, sono state introdotte misure volte a semplificare e disciplinare i procedimenti in argomento e limitare eventuali comportamenti opportunistici degli erogatori sanitari, anche sotto il profilo della congruità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle prestazioni.

I suddetti provvedimenti, tra l'altro, hanno previsto, in caso di controlli negativi, l'adozione delle misure e sanzioni amministrative nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche e private. La Regione Lazio riferiva nella documentazione versata in atti di aver predisposto uno strumento informatico per monitorare lo stato di avanzamento dei recuperi finanziari ed economici effettuati dalle ASL.

Tuttavia, a causa dell'attacco *hacker al data center* ricevuto dall'amministrazione tra il 31 luglio ed il primo agosto 2021, tutti gli archivi furono messi *off line* per le tempistiche necessarie al fine di garantirne il ripristino sicuro.



Tabella 168 - Le regole del SSR - Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
13	13.2.2	Le regole del SSR	Stesura di un documento condiviso con le Aziende USL, circa le modalità operative delle attività di verifica in accreditamento	Sono stati effettuati incontri istituzionalizzati con i responsabili delle UOC Accreditamento delle AA.SS.LL per la condivisione dei criteri di aggiornamento degli standard di accreditamento in ambito territoriale, la revisione dei requisiti del sistema termale. Ulteriori incontri sono stati effettuati sugli gli impatti gestionali della disciplina anticorruzione e sul tema dell'evoluzione del settore dei privati accreditati con un focus sulle esigenze e i cambiamenti percepiti come maggiormente necessari nell'ambito delle attività di accreditamento e monitoraggio. E' in corso di stesura il documento conclusivo.	31/12/2022
13	13.2.4	Le regole del SSR	Conclusione delle procedure per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private non accreditate nell'alveo della gestione tipizzata di cui all'articolo 8-bis del decreto legislativo n. 502/1992	Le procedure sono tutte concluse ad eccezione della Fondazione Bietti, a causa del mancato invio da parte dell'ASL Roma 1 dell'esito delle verifiche richieste. Si è provveduto, pertanto a sollecitare l'ASL a concludere le attività richieste con la nota prot. n.756109 del 24.09. 2021.	30/06/2022
13	13.4.3b	Le regole del SSR	Potenziamento e accelerazione delle attività di controllo	Sono state completate le attività di controllo sulle cartelle relative al I semestre 2020. Sono in corso di effettuazione le attività di controllo sulle cartelle del II semestre 2020	30/06/2022
13	13.4.3c	Le regole del SSR	Potenziamento e accelerazione delle attività di controllo	A causa dell'attacco informatico alla Regione Lazio non è stato possibile procedere al campionamento delle cartelle da verificare. Si procederà con la verifica non appena verrà ripristinata la piena funzionalità dei sistemi informativi.	31/12/2022
13	13.4.5	Le regole del SSR	Effettuazione dei controlli su cartella clinica con cadenza trimestrale	Il campionamento trimestrale delle cartelle cliniche potrà essere effettuato a partire dal mese di aprile 2022 a condizione del pieno ripristino dei sistemi informativi regionali.	30/04/2022
13	13.5.10c	Le regole del SSR	Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per l'assistenza termale.	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022
13	13.5.10d	Le regole del SSR	Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 delle prestazioni rivolte a persone in stato di dipendenza o addiction.	La definizione del livello massimo di finanziamento delle strutture private accreditate che erogano prestazioni per persone in stato di dipendenza o addiction potrà avvenire solo a seguito della riorganizzazione dell'intero settore. DA RIPROGRAMMARE ENTRO IL 30/06/2021	31/12/2022
13	13.5.11d	Le regole del SSR	Assistenza per le prestazioni rivolte a persone in stato di dipendenza o addiction.	L'aggiornamento delle nuove tariffe per le prestazioni per persone in stato di dipendenza o addiction potrà avvenire solo a seguito della riorganizzazione dell'intero settore. DA RIPROGRAMMARE ENTRO IL 31/12/2021	31/03/2022
13	13.5.11a	Le regole del SSR	Assistenza per persone con disturbi del comportamento alimentare (DCA).	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/12/2022
13	13.5.11c	Le regole del SSR	Assistenza per le prestazioni residenziali a persone con misure restrittive della libertà (REMS).	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022
13	13.5.11e	Le regole del SSR	Assistenza domiciliare per le cure palliative.	E' stato attivato un gruppo ristretto, mensilmente e periodicamente, rappresentativo delle AASSLL, IFO, Policlinico Umberto I e, anche con rappresentanti dell' Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. Con il gruppo di lavoro sono stati elaborati alcuni documenti ancora in fase di valutazione sulle : -cure palliative domiciliari criteri di eleggibilità, livelli di intensità assistenziali e caratteristiche operative dei servizi; - requisiti di autorizzazione delle UCPD ecc....  L'attività si concluderà entro il 31 dicembre 2021	30/06/2022
13	13.5.11f	Le regole del SSR	Assistenza residenziale e domiciliare per cure palliative pediatriche.	Il gruppo tecnico ha redatto un documento in corso di valutazione sui requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie dell'hospice pediatrico e relativo Centro di riferimento che ha esitato con DCA U0051 di aprile 2020  L'attività si concluderà entro il 31 dicembre 2021	30/06/2022
13	13.5.11g	Le regole del SSR	Assistenza per prestazioni psichiatriche in gruppi appartamento.	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022
13	13.5.11h	Le regole del SSR	Assistenza per prestazioni psichiatriche semiresidenziali per adolescenti.	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/12/2022

13	13.5.11i	Le regole del SSR	Definizione dei criteri di remunerazione e delle tariffe unitarie per altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.		31/12/2022
13	13.5.13a	Le regole del SSR	Adozione di provvedimenti di budget che incrementano l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022
13	13.5.3d	Le regole del SSR	Redistribuzione delle economie di budget sopra elencate a favore delle strutture che hanno registrato performance adeguate.	Riprogrammato per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID. Con la DGR n. 339 dell'8 giugno 2021 "Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie" si è provveduto a stabilire che per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2021: il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera per	31/03/2022
13	13.5.4b	Le regole del SSR	Ridistribuzione del budget aggiuntivo sulla base dell'effettiva produzione erogata	Attività in corso. Si prevede la conclusione dell'attività entro il 30 settembre 2021	31/03/2022
13	13.5.4d	Le regole del SSR	Eventuale finanziamento aggiuntivo di altre branche della specialistica.	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022
13	13.5.4g	Le regole del SSR	Proposta di accordi di confine	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/12/2022
13	13.5.6	Le regole del SSR	Messa a regime di un sistema di stadiazione tariffaria per MDC (cod. 56).	A causa dell'emergenza pandemica non è stato possibile PER IL 2021 mettere a regime un sistema di stadiazione tariffaria per MDC (cod. 56). SI RITIENE EVENTUALMENTE RIPROGRAMMABILE TALE ATTIVITA' NEL 2022	31/12/2022
13	13.5.7	Le regole del SSR	Miglioramento della tempistica nella adozione dei provvedimenti di budget e remunerazione	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/03/2022

Fonte: Regione Lazio

Per l'area contenzioso le attività previste per lo sviluppo di un supporto informatico ed una piattaforma per mappare i giudizi sono state rinviate al 31 dicembre 2022 come da tabella di seguito riportata.

Tabella 169 – Contenzioso – Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
14	14.d1	Contenzioso	Sviluppo sistema contenzioso: inclusione e sviluppo delle funzionalità sopra individuate dalle linee di intervento: entro il 2021	la creazione di un supporto informatizzato che permetta di mappare il contenzioso e di creare un coordinamento con le Aziende per la gestione sinergica dei giudizi comuni ha subito un rallentamento nella programmazione a causa dell'emergenza. Si ritiene che la piattaforma possa essere attivata entro il 31/12/2022	31/12/2022
14	14.d2	Contenzioso	Supporto specialistico per la definizione di un sistema informatico per la gestione del contenzioso: entro il 2021 (d)	relativamente al supporto tecnico necessario alla creazione di una piattaforma del contenzioso si ritiene che l'adempimento possa essere garantito entro il 30 giugno 2022	30/06/2022

Fonte: Regione Lazio

- **Risorse economiche**

La Regione riferisce che l'attività del soggetto attuatore di valutazione straordinaria delle partite contabili finalizzata alla sistemazione del fondo di dotazione da effettuarsi entro dicembre 2020 secondo quanto disposto dal d.c.a. 297/2019 è stata prolungata fino al 31 dicembre 2022.

Tabella 170 – Risorse economiche – Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
15	15.1.2	Risorse economico-finanziarie	(1) Completamento delle attività di valutazione straordinaria delle partite contabili (debiti/crediti/fondi comprensivi delle note di credito da ricevere e ricevute) finalizzata alla sistemazione contabile del fondo di dotazione, entro le tempistiche stabilite dal DCA 297/2019;	Le attività di valutazione straordinaria sono seguite dal Soggetto Attuatore.	31/12/2022
15	15.3.3	Risorse economico-finanziarie	Introduzione della creazione diretta dell'ordine elettronico in fase di validazione del flusso dati per prestazioni di assistenza ospedaliera post-acute (RAD-R).	Implementazione dell'ordine elettronico in fase di validazione del flusso dati per prestazioni di assistenza ospedaliera post-acute (RAD-R). Vedi DGR 1052 del 30/12/2020.	31/12/2022
15	15.3.3	Risorse economico-finanziarie	Collegamento tra Accordo/Contratto ex art. 8 - quinquies D. Lgs. N. 502/1992 e ss.mm.ii., flusso dati, ordine e fattura.	Implementazione dell'ordine elettronico, vedi DGR 1052 del 30/12/2020.	31/12/2022
15	15.3.3	Risorse economico-finanziarie	Digitalizzazione del flusso di rendicontazione delle prestazioni di assistenza territoriale.		31/12/2022
15	15.3.3	Risorse economico-finanziarie	Introduzione del DDT Elettronico	Entro il 31/12/2021, si può fare studio di fattibilità tecnica ed eventuale adesione alla soluzione tecniche di mercato. Nel 2022 messa a regime del sistema.	31/12/2022

Fonte: Regione Lazio

- **Risorse umane e professionali**

La Regione riferisce, in relazione al personale, che con d.g.r. 107 del 2022 sono stati approvati gli obiettivi dei direttori generali. Gli Uffici stanno avviando l'attività di valutazione per le suddette annualità

Tabella 171 - Risorse umane e professionali - Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento
16	16.2.2a	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Analisi dello stato dell'arte, tramite i regolamenti aziendali di attribuzioni degli incarichi, dei piani di valutazione e di altro documento ritenuto rilevante.	in considerazione della novazione contrattuale sia della dirigenza sanitaria che PTA molte aziende stanno provvedendo alla assegnazione dei nuovi incarichi, come rideterminati all'interno dei nuovi CCNL
16	16.1.1.c	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Verifica del raggiungimento degli obiettivi dei Direttori Generali 2020	APPROVATI obiettivi 2018 e 2019 con DGR 107/2022. le Aree della Direzione regionale stanno avviando l'istruttoria relativa alla valutazione per tali anni. ☒
16	16.1.5c	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Attività di verifica e controllo del rispetto e dell'attuazione delle linee di indirizzo sugli spazi (entro il 30 settembre 2020)	Costituito gruppo di lavoro per la revisione delle linee guida dell'ALPI
16	16.1.5d	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Analisi dell'impatto delle linee di indirizzo in tema di spazi disponibili.	Costituito gruppo di lavoro per la revisione delle linee guida dell'ALPI
16	16.1.5e	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Analisi dell'impatto dei modelli di monitoraggio (entro il 31 dicembre 2020)	I monitoraggi previsti dal PNGLA 2019-2021 e PNGLA 2019-21 vengono effettuati periodicamente e verificati in collaborazione con Agenas.
16	16.2.1	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Nel corso del Triennio 19-21 utilizzo del fabbisogno per finalità programmatiche regionali e aziendali per valutare specialità, discipline e profili carenti o in esubero.	riprogrammare in funzione del PNRR

16	16.2.2	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI		Acquisizione dei fabbisogni di personale da parte delle Aziende. Analisi dei costi e degli impatto economico sul concordamento di budget
16	16.2.5	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI		Avvio ricognizione PTF 2021-2023
16	16.2.6	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI		partecipazione al tavolo di lavoro Agenas
16	16.2.7	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI		partecipazione al tavolo di lavoro Agenas
16	16.2.8	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI		partecipazione al tavolo di lavoro Agenas
16	16.3.2	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Documento regionale di indirizzo che tenga conto della riorganizzazione della rete ospedaliera (già presa in considerazione sebbene in corso di riedizione) e di quella territoriale	Attesa la permanenza dell'emergenza, da riprogrammare con termine al 31/12/2021
16	16.4.1.1	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Ridefinizione del modello di governance a gestione integrata Tor Vergata	La finalizzazione del protocollo di intesa è subordinata all'approvazione dell'emendamento alla legge regionale n. 1/2020 inserita nel collegato alla finanziaria regionale. Si prevede di concludere l'attività entro il primo semestre 2021.
16	16.4.1.2b	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Attuazione del modello delinesto.	Si rimanda alla relazione dell'Area Contenzioso Affari Generali e Legali
16	16.4.1.3	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Ridefinizione dei criteri e parametri.	Si rimanda alla relazione dell'Area Contenzioso Affari Generali e Legali
16	16.4.2b	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Ricognizione dei rapporti di debito/credito e riallineamento delle partite.	Si rimanda alla relazione dell'Area Contenzioso Affari Generali e Legali
16	16.4.4.a	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Aggiornamento del Protocollo Cattolica del Sacro Cuore	L'attività viene riprogrammata al 30 giugno 2021
16	16.4.4.b	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Aggiornamento configurazione del Policlinico A. Gemelli in rapporto all'accreditamento.	L'attività viene riprogrammata al 30 giugno 2021
16	16.4.4.c	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Aggiornamento del Protocollo d'Intesa.	L'attività viene riprogrammata al 30 giugno 2021
16	16.4.5.b	RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	Revisione e valutazione finale.	la voltura dell'accreditamento della struttura Columbus è stata disposta con DGR 479 del 21/07/2021. si ritiene che il protocollo possa essere sottoscritto entro il primo trimestre 2022

Fonte: Regione Lazio

## - Revisione della rete di offerta

La Regione riferisce che la ridefinizione delle tariffe applicate in Hospice e UCPD sono subordinate alla definizione dei criteri di accreditamento.



Tabella 172 - Revisione della rete di offerta

Attività concluse

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
17	17.1.1	Revisione della rete di offerta	Emanazione del provvedimento di riordino delle Rete ospedaliere	Con la Determinazione n. G11799 del 13 ottobre 2020 è stato approvato "Il Piano della rete Ictus e con Determinazione n. G15438 del 15 dicembre 2020 è stato approvato il Piano per la Rete Trauma. I Piani delle restanti reti (cardiologica e perinatale) sono in corso di definizione.	28/02/2022
17	17.4.3a	Revisione della rete di offerta	a. Adozione di provvedimenti che promuovono la transizione del setting di erogazione delle prestazioni verso l'ambito ambulatoriale per step progressivi nell'ambito del triennio nell'ambito del triennio al momento di definizione di budget per gli erogatori privati (annuale entro il 31 luglio di ogni anno)	Riprogrammato per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/12/2021

Attività rinviate

Area	n.	Macro-tema	Risultati attesi	Stato di avanzamento	Nuova tempistica
17	17.1.4	Revisione della rete di offerta	Aggiornamento del "Testo Unico della Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale" entro 60 giorni dall'emanazione del provvedimento nazionale	In attesa della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del PROVVEDIMENTO NAZIONALE per procedere al recepimento del documento approvato in Conferenza Stato-Regioni.	30/09/2022
17	17.10.4	Revisione della rete di offerta	Emanazione provvedimento per la disponibilità e gratuità del test urinario	Da Riprogrammare per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	31/12/2022
17	17.11.1a	Revisione della rete di offerta	Adozione di provvedimento regionale relativo ai criteri di eleggibilità e ad interventi di Cure Palliative Domiciliarì modulati per intensità assistenziale.	riattivazione del tavolo di lavoro e revisione dei documenti prodotti ma non ancora licenziati	30/06/2022
17	17.11.1d	Revisione della rete di offerta	Messa a regime del nuovo sistema.	attività da programmare successivamente all'approvazione di documenti e disposizioni propedeutiche.	31/12/2022
17	17.11.2b	Revisione della rete di offerta	Adozione di provvedimenti regionali sulla definizione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento dei soggetti erogatori delle UCPD.	Riprogrammato per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID scadenza riprogrammata entro 31 dicembre 2021	30/06/2022
17	17.11.2b	Revisione della rete di offerta	relative tariffe entro dicembre 2020	Le tariffe per le prestazioni erogate in un Hospice pediatrico potranno essere stabilite solo a seguito della definizione dei requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento.	31/12/2022
17	17.11.2c	Revisione della rete di offerta	Definizione del sistema tariffario.	Le tariffe per le prestazioni erogate in un UCPD potranno essere stabilite solo a seguito della definizione dei requisiti minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento.	31/12/2022
17	17.11.2d	Revisione della rete di offerta	Attivazione del relativo Centro di Riferimento di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrico per pazienti oncologici e non, con la definizione dei requisiti nonché del sistema tariffario delle prestazioni da erogare entro dicembre 2021	Riprogrammato per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID	30/06/2022
17	17.11.3a	Revisione della rete di offerta	Adozione del PDTA fine vita	E' stato attivato un gruppo di lavoro per la definizione del PDTA fine vita. I lavori sono in corso	30/06/2022
17	17.2.3	Revisione della rete di offerta	Linee guida per la predisposizione di piani d'intervento sulla qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari e per la conduzione di audit clinici e organizzativi applicabili ai Presidi Ospedalieri a gestione diretta delle ASL che presentano criticità.	con il Dipartimento di epidemiologia si sta lavorando sul progetto EASYNET volta a sperimentare l'efficacia dei processi di audit e feedback	30/06/2022

17	17.2.4	Revisione della rete di offerta	Revisione del sistema degli obiettivi e per i direttori generali in coerenza con il monitoraggio dei criteri di volumi, qualità ed esito.	SPOSTATA COMPETENZA	31/12/2022
17	17.3.1	Revisione della rete di offerta	Definizione dei requisiti di accreditamento	Con l'emanazione del PNRR è stato definito il nuovo fabbisogno di ospedali di Comunità per la regione sono in fase di revisione i requisiti ex DCA 8/2011 in coerenza con i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli Ospedali di comunità pubblici o privati definiti dall'intesa sottoscritta in sede di Conferenza Stato-Regioni del 26/02/2020	30/06/2022
17	17.3.1	Revisione della rete di offerta	Almeno un ospedale di Comunità per Azienda Sanitaria Locale.	Con l'emanazione del PNRR è stato definito il nuovo fabbisogno di ospedali di Comunità per la regione .	31/12/2022
17	17.4.1	Revisione della rete di offerta	Decreto di recepimento del nuovo nomenclatore tariffario nazionale entro 60gg dalla emanazione e adozione delle misure organizzative per adeguare i processi e i sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle nuove prestazioni	In attesa dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore	31/12/2022
17	17.4.3b	Revisione della rete di offerta	b. Decreto per definizione interventi di promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa a partire da alcuni ambiti di patologia anche alla luce dei nuovi LEA	In attesa dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore (da parte del Ministero della Salute), si mira ad incrementare l'utilizzo della prescrizione dematerializzata da parte dei medici specialisti. L'utilizzo della dematerializzata consentirà un miglior controllo della appropriatezza prescrittiva, attraverso l'uso di opportuni vincoli. Al momento le aziende stanno definendo i piani di recupero delle prestazioni sospese di specialità ambulatoriale, con riprogrammazione delle agende in base a criteri di fragilità, appropriatezza e rivalutazione della classe di priorità prescritte (rif. note 428338 del 15 maggio 2020 e 482798 del 1 giugno 2020).	31/12/2022
17	17.4.5	Revisione della rete di offerta	Decreto per l'aggiornamento del fabbisogno di prestazioni ambulatoriali al fine di consentire l'espansione dell'accreditamento delle branche ambulatoriali in coerenza con le discipline di ricovero ospedaliero, laddove si rilevi una incongruenza (presenza di accreditamento della disciplina di ricovero ma non della corrispondente branca ambulatoriale) entro agosto 2020.	Sono state effettuate convocazioni per le valutazioni preliminari e l'aggiornamento del DCA73/2019	31/09/2022
17	17.5.1	Revisione della rete di offerta	Decreto per individuazione requisiti di autorizzazione ed accreditamento per centri prelievi e service entro dicembre 2020	Confronto e collaborazione con l'Area Controlli e Accreditamenti finalizzati all'individuazione dei criteri di autorizzazione e accreditamento per centri prelievi e service. Non realizzabile a seguito di nuova programmazione ed in corso di attuazione quanto previsto dall'art.29 del DL 73/2021	31/12/2022
17	17.6.4	Revisione della rete di offerta	Accordi con PLS, MMG e Specialisti Ambulatoriali entro i termini previsti per il rinnovo al fine di consentire la prenotazione delle prestazioni programmate mediante la cooperazione applicativa.	E' stata attuata una sperimentazione, terminata, per la prenotazione delle prestazioni in U e B da parte dei MMG. Le Aziende, come riportato nel DCA 302/2019, dovevano attuare ogni azione per rendere possibile la prenotazione dei controlli successivi da parte dei medici specialisti, in particolare attraverso l'incremento della prescrizione dematerializzata.	30/06/2022
17	17.6.6	Revisione della rete di offerta	adozione degli interventi regolatori nei confronti delle Aziende in merito alla Libera Professione Intramoenia con particolare riferimento a quanto previsto dalla Legge Balduzzi n.189/2012	Riprogrammato per slittamento tempistiche relative alle attività preliminari PER EMERGENZA COVID entro dicembre 2021	31/12/2022
17	17.6.7	Revisione della rete di offerta	messa a regime della gestione trasparente e la totale visibilità da parte dei Sistemi informativi aziendali e regionali delle agende digitali, e configurate per classi di priorità, di prenotazioni pubbliche e private accreditate, tanto in modalità condivisa che riservata, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, nonché delle prestazioni specialistiche rese, includendo tutta l'attività erogata a carico del SSR o in regime di ALPI per stp progressivi	Nelle aziende pubbliche messa a regime della gestione trasparente delle agende digitali configurate per classi di priorità, agende ALPI già informatizzate. Per le strutture private accreditate il percorso è in via di completamento. E' stata inviata una comunicazione con nota prot. n. 633351 del 21/7/2021 per implementare l'inserimento di agende digitali delle strutture accreditate. Per le strutture che presentavano criticità nell'integrazione, con nota prot. n. 866786 del 25/10/2021, è stato chiesto di inviare un template con le disponibilità per le quali sono state create delle agende della medicina specialistica ambulatoriale prenotabili da call center regionale.	30/06/2022
17	17.6.8	Revisione della rete di offerta	Monitoraggio delle attività indicate nel PRGLA	sono stati attivati nel primo semestre del 2021 i fascicoli sanitari dei cittadini residenti nella Regione Lazio. Con nota n.78786 del 27.01.2021 la Direzione regionale ha sollecitato l'utilizzo della prescrizione elettronica da parte di tutti i MMG/PLS e specialisti.	30/06/2022
17	17.7.2	Revisione della rete di offerta	Raggiungimento dello standard LEA di copertura in cure domiciliari della popolazione ultrasessantacinquenne.	Nell'ambito del percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle cure domiciliari, con il DCA n. 525/2019 è stato avviato un periodo transitorio, prorogato con la DGR n. 447 del 13.7.2021 a tutto il 2022 e, in ogni caso, fino alla conclusione dell'emergenza epidemiologica, nel quale è prevista l'adozione di un strumento di valutazione multidimensionale unico a livello regionale, finalizzato a dare omogeneità di risposta al cittadino, classificare in modo uniforme i bisogni di assistenza e le relative risorse. Ciò anche al fine di incrementare, ottimizzandola, l'offerta di cure domiciliari. Allo stato attuale è in via di conclusione la realizzazione del nuovo software relativo al progetto "SIAT VMD - Sistema di Valutazione Multidimensionale per persone fragili, non autosufficienti e persone necessitanti di cure palliative ed integrazione della soluzione con il Sistema Informativo di Assistenza Territoriale (SIAT) -	30/06/2022

17	17.7.3	Revisione della rete di offerta	Adozione del provvedimento regionale relativo alla definizione di fabbisogno di residenzialità e semiresidenzialità per persone non autosufficienti.	Le rilevanti criticità causate dall'emergenza da COVID 19, tuttora in corso, non hanno consentito la conclusione del percorso di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti di cui al DCA LU0187/2017 e DCA n. 15/2018 che consentirà la rimodulazione, variazione, riconversione, nuova attivazione di posti residenziali. In ottemperanza ad un accordo sottoscritto tra la Regione e le organizzazioni sindacali in data 30.9.2020, sarà inoltre possibile attivare n. 1000 posti residenziali pubblici per la presente fattispecie. Allo stato attuale è inoltre in via di definizione un nuovo modello di assistenza agli anziani, anche tenuto conto delle criticità emerse in tale ambito nel corso della pandemia da COVID 19. Risulta, pertanto, evidente che la programmazione regionale e la definizione del fabbisogno di assistenza per tale fattispecie dovrà necessariamente tener conto degli esiti della conclusione dei predetti procedimenti.	30/06/2022
17	17.8.1	Revisione della rete di offerta	Definizione di un modello organizzativo delle cure primarie.	definizione di un modello organizzativo delle cure primarie nell'ambito delle attività previste dall'Accordo del 15.9.2021 Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021 - 22 - Programma di vaccinazione con vaccino antipeumococcico PCV 13 valente PPV 23 valente - Procedura di condivisione delle OO.SS. della Medicina Generale dei Protocolli operativi dei due interventi - ipotesi di Intesa	30/06/2022
17	17.8.2	Revisione della rete di offerta	Individuazione modalità attuative di costituzione e funzionamento delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).	elaborazione di un cronoprogramma per la revisione dei regolamenti delle UCP in coerenza con quanto previsto dall'Accordo del 15.9.2021 Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2021 - 22 - Programma di vaccinazione con vaccino antipeumococcico PCV 13 valente PPV 23 - valente - Procedura di condivisione delle OO.SS. della Medicina Generale dei Protocolli operativi dei due interventi - ipotesi di Intesa	30/06/2022

Fonte: Regione Lazio

In occasione dell'istruttoria per il giudizio di parifica 2021 la Sezione non ha condotto particolari verifiche con riguardo al Piano di rientro che sarà invece oggetto di approfondimento nei futuri cicli di controllo.



# CONTROLLI INTERNI

## CAPITOLO I

### IL FUNZIONAMENTO DEI CONTROLLI INTERNI DELLA REGIONE

#### 1. Il quadro ordinamentale

L'art. 1, comma 6, del DL10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, come novellato dall'art. 33, comma 2, lett. A) del DL 24 giugno 2014, n. 91, dispone l'onere per il Presidente della regione di trasmettere alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti una relazione sul sistema dei controlli interni, adottata sulla base delle linee-guida deliberate dalla Sezione delle Autonomie della medesima Corte.

In questo quadro ordinamentale, *“l'onere posto in capo al Presidente della regione rappresenta il raccordo informativo tra il sistema dei controlli interni lasciati all'autonomia normativa ed amministrativa regionale e quelli esterni esercitati in modo neutrale ed indipendente dalla magistratura contabile, per verificare l'attuazione della sana gestione finanziaria ed il rispetto del principio del buon andamento nel governo dei territori (artt. 97, 28, 81, e 119 Costituzione)”* evidenziando per l'Ente la capacità di realizzare i programmi pianificati, utilizzando correttamente ed efficientemente le risorse pubbliche (Sez. Aut. N. 5 del 2020).

Pertanto, l'oggetto del citato monitoraggio è il corretto andamento del ciclo di pianificazione, programmazione e controllo delle attività della Regione o più precisamente la presenza di un sistema di controlli interni in grado di analizzare, misurare, confrontare le attività regionali su più livelli.

Sotto il profilo strategico per valutare l'impatto delle politiche regionali attuate; sulla gestione per misurare l'efficienza e l'efficacia delle risorse utilizzate per la realizzazione delle politiche; sull'efficienza, l'efficacia e l'economicità delle società partecipate che concorrono alla realizzazione delle politiche regionali monitorate attraverso il cosiddetto controllo analogo; sulla gestione degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) che rappresenta una delle principali attività e missioni dell'istituzione regionale.

In definitiva, il buon funzionamento del sistema dei controlli interni dell'istituzione regionale deve essere in grado di fornire tempestivamente, per ogni livello e funzione di controllo, a beneficio di tutti gli attori istituzionali - anche in relazione al profilo costituzionale del ruolo della Corte -, le informazioni necessarie per il monitoraggio ed il controllo delle attività regionali al fine di individuare le eventuali necessarie azioni correttive.

Il sistema dei controlli interni, così come delineato dalle linee-guida fornite dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti, prevede una articolazione delle attività di controllo su più livelli, così distinta :

- a) Il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) Il controllo strategico;
- c) Il controllo sulla gestione;
- d) Il controllo sugli organismi partecipati cosiddetto controllo analogo;
- e) Il controllo sulla gestione del servizio sanitario regionale SSR;

La relazione del Presidente della regione Lazio per l'anno 2020 è stata inviata con nota di trasmissione prot. n. 0851808 del 21.10.2021, mediante il sistema Con.Te. e successivamente con posta elettronica certificata in data 06 aprile 2022 (prot. Cdc 2054 del 07.04.2022).

Questa Sezione, in ottemperanza alle linee-guida fornite dalla deliberazione n. 5 della Sezione delle Autonomie, ha evidenziato taluni profili critici per i quali si è reso necessario un approfondimento istruttorio.

Con le note prot. CdC 1992 del 04.04.2022 e 2354 del 26.04.2022, pertanto, la Sezione ha trasmesso alla Direzione regionale audit FESR, FSE e controllo interno e, per conoscenza, al Direttore Generale e alla Direzione Bilancio, governo societario, demanio e patrimonio una relazione contenente talune richieste di approfondimento in merito all'istruttoria in oggetto.

In riscontro alle richieste istruttorie della Sezione gli uffici della Regione - con le note assunte a prot. CdC 2054 del 07.04.2022 e 2782 del 13.05.2022 - hanno risposto alle richieste di informazione e chiarimento istruttorio della Sezione.

Gli esiti di questo confronto istruttorio, in contraddittorio con gli uffici amministrativi della Regione, hanno fornito il seguente quadro informativo.

## 2. Controllo di regolarità amministrativa e contabile

### 2.1 Il controllo di regolarità contabile

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è svolto, come chiarisce la relazione del Presidente della Regione Lazio, in via preventiva su tutti gli atti comportanti spesa a carico del bilancio regionale, da parte dei seguenti soggetti: dirigenti competenti per singola materia; dagli uffici competenti della Direzione regionale *“Bilancio, Governo Societario, Demanio e Patrimonio”*. Inoltre, la gestione controllata del bilancio regionale è proseguita, anche nel 2020, attraverso la già istituita *“cabina di regia”*, i cui ambiti e le cui modalità di funzionamento sono definite dal Regolamento regionale di Contabilità n. 26/2017 e da apposite circolari del Segretario Generale della Giunta.

Più in generale, appare utile evidenziare il quadro normativo e regolamentare al quale gli atti amministrativi regionali debbono conformarsi.

Preliminarmente, occorre rammentare la disciplina nazionale di riferimento, rappresentata dal D.lgs 23 giugno 2011, n. 118 che contiene i principi contabili applicabili attraverso il meccanismo previsto dall'art. 3, comma 6 del medesimo decreto.

Nello specifico la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11 recante *“Legge di contabilità regionale”*; il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 contenente il *“Regolamento regionale di contabilità”* a cui si aggiunge la Circolare per la gestione del bilancio emanata annualmente dal Segretario Generale della Giunta, con la quale sono fornite indicazioni dettagliate per la redazione delle determinazioni dirigenziali di spesa.

Dato questo quadro ordinamentale, dal prospetto degli atti prodotti nel corso dell'anno 2020, relativi ad atti amministrativi prodotti dagli uffici, per i quali non essendo stata riscontrata la regolarità contabile, è stata operata la restituzione del provvedimento alla struttura proponente, emerge, per talune strutture, una situazione di non conformità rilevante, in particolare:

STRUTTURE	Numero Atti Prodotti	Numero Atti Restituiti	% Restituiti
SECRETARIATO GENERALE	12	9	75,0
FORMAZ., RICE. E INNOV., SCUOLA UNIV., DIR. STUDIO	1	1	100,0
AGENZIA REGIONALE DEL TURISMO	205	79	38,54
AG. REGIONALE DI PROTEZIONE CIVILE	236	71	31,36
POLITICHE AMBIENTALI E CICLO DEI RIFIUTI	146	63	43,15
SOCCORSO PUBBLICO E 112 N.U.E.	20	15	75,0
AUDIT FESR FSE E CONTROLLO INTERNO	6	2	33,3
AGENZIA REGIONALE DEL TURISMO	112	26	23,2
LAVORI PUBBLICI STAZ. UNICA APP RIS IDRICHE E DIFESA DEL SUOLO	435	101	23,2
INFRASTRUTTURE E MOBILITA'	413	163	39,47
PROGRAMMAZIONE ECONOMICA	55	18	32,73
SVILUPPO ECONOM., ATTIV. PROD. E LAZIO CREATIVO	10	5	50,0
POLITICHE ABITAT. E PIANIF. TERR.LE, PAES. E URB.	147	49	33,33
LAV. PUBL., STAZ. UN. APP., RIS. IDR. E DIF. SUOLO	389	118	30,33
CULTURA, POLITICHE GIOVANILI E LAZIO CREATIVO	307	120	39,09
PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LE ATTIV. PRODUTTIVE	131	52	39,69
ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO	499	178	35,67

Al riguardo è opportuno sottolineare, escludendo il caso della Struttura "Formazione, ricerca e innovazione, scuola università, dir. studio" in cui si raggiunge il 100% poiché l'unico atto presentato è stato restituito per inadeguatezza, che molte altre

strutture raggiungono un valore percentuale considerevole di atti restituiti. Tra queste spiccano strutture rilevanti dell'apparato organizzativo quali il "Segretariato Generale" (75%), il "Soccorso Pubblico e 112 n.u.e." (75%), la struttura "Sviluppo Economico", la struttura "Attività Produttive e Lazio creativo" (50%), "Infrastrutture e mobilità" (39,47%) e la struttura "Programmazione Economica" (32,73%).

Dal contenuto della relazione ricevuta emerge che le casistiche maggiormente ricorrenti, riguardano, principalmente, irregolarità imputabili a:

- meri errori formali;
- impropri o lacunosi richiami normativi nelle premesse degli atti;
- elaborazioni delle pagine contabili non conformi a quanto indicato nel dispositivo dell'atto;
- imputazione per esigibilità degli impegni di spesa non coerente con il cronoprogramma definito;
- imputazione della spesa su un capitolo associato ad un piano dei conti finanziario adeguato alla natura della spesa.

Altresì viene sottolineato che le casistiche indicate ai punti 1 e 2 sono quelle numericamente prevalenti.

Conclusivamente sul punto emerge un quadro normativo e regolamentare ben strutturato ed un funzionamento dei controlli preventivi di regolarità contabile puntuale ed adeguato. Il permanere di una elevata difettosità in sede di redazione degli atti merita comunque una rinnovata attenzione tenuto conto che la correzione della difettosità - ancorché in via preventiva -, genera dei "ricicli" amministrativi che comportano una variazione incrementale dei costi.

## **2.2 Il controllo di regolarità amministrativa sui Programmi Operativi regionali (POR) cofinanziati dall'Unione europea (FESR - FSE).**

Al controllo di regolarità amministrativa e contabile, è sottoposta anche l'attività connessa ai programmi operativi regionali (POR) FESR e FSE cofinanziati dall'Unione europea.

Nell'ambito di tali programmi i controlli effettuati sono di I livello e di II livello da parte delle cosiddette Autorità di programma designate per le diverse funzioni. La struttura di Autorità di Audit (AdA) svolge la sua funzione attraverso l'utilizzo di specifici strumenti di analisi appositamente predisposti per il periodo di programmazione 2014-2020 (manuali, check-list, database, ect), nonché l'effettuazione di indagini a campione sulle operazioni finanziate da sottoporre a controlli di secondo livello che coinvolgono tutte le strutture interessate: l'Autorità di gestione; gli organismi intermedi; i beneficiari, sulla documentazione da fornire e sulle modalità dei controlli da effettuare sul campo.

Nello specifico, gli audit delle operazioni vengono effettuati sulla base dei documenti giustificativi che costituiscono la cosiddetta "pista di controllo" e ne verificano la legittimità e la regolarità delle spese dichiarate alla Commissione europea accertando, tra l'altro, la conformità di tali operazioni, ai criteri di selezione del programma operativo, alla corrispondenza tra le spese dichiarate e quelle certificate ed infine la realizzazione degli output attesi.

I risultati degli audit sulle operazioni di finanziamento sono condivisi con il beneficiario e le Autorità e/o gli organismi interessati, attraverso un vero e proprio contraddittorio nel quale i soggetti coinvolti possono trasmettere controdeduzioni ed integrazioni documentali al fine di superare i rilievi e le osservazioni formulate.

Definita la fase del contraddittorio, l'AdA trasmette alle altre Autorità e/o organismi competenti la relazione di audit definitiva nella quale sono previste le prescrizioni e le misure preventive e/o correttive da attuare.

Viceversa, qualora tra gli errori e le non conformità dovessero essere riscontrate ipotesi di sospetta frode, l'AdA provvede a segnalare alla struttura competente, le operazioni sospette, corredate degli elementi informativi necessari, la quale struttura effettuerà la segnalazione all'OLAF per errori o irregolarità di importo superiore a 10.000,00 euro.

Come emerge dalla relazione annuale del presidente della Regione Lazio - anno 2020, le procedure di controllo avviate dalla Regione sono state oggetto di osservazioni da parte dell'Organismo Nazionale di Coordinamento delle Autorità di Audit (ufficio IGRUE - MEF) e/o dalla Commissione Europea.

Infatti, come dettagliato al paragrafo 2.1.11 della relazione, Il MEF-RGS-IGRUE, in qualità di Organismo nazionale di coordinamento delle Autorità di Audit, ha avviato le valutazioni di seguito riportate.

Con nota prot. 239470 del 05/11/2019 è stata avviata la valutazione in itinere dell'Autorità di Audit mediante il cosiddetto "*re-performing*" degli audit delle operazioni per il periodo contabile 2018-2019. A seguito delle richieste di documentazione e della verifica in loco presso gli uffici dell'Autorità di Audit avvenuta dal 2 al 6 dicembre 2019, con nota prot. 108637 del 01/07/2020, l'IGRUE-MEF ha trasmesso la relazione definitiva sulla conformità al Requisito Chiave 16 di cui alla Nota EGESIF n. 14-0010 (corrispondente a: "Adeguatezza degli audit delle operazioni"), assegnando la categoria 2 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Con e-mail del 10/12/2019 è stata avviata la valutazione in itinere dell'Autorità di Audit con riferimento al Requisito Chiave 15, di cui alla Nota EGESIF 14-0010 (corrispondente a: "Adeguatezza degli audit di sistema") per il periodo contabile 2018-2019. A seguito delle richieste di documentazione e degli incontri svolti in videoconferenza, con e-mail del 06/04/2020 l'IGRUE-MEF ha trasmesso gli esiti della valutazione, assegnando al Requisito Chiave 15 la categoria 2 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Con e-mail del 14/02/2020 l'IGRUE-MEF ha trasmesso gli esiti della valutazione in itinere per il periodo contabile 2018-2019 del Requisito Chiave 14 di cui alla Nota EGESIF n. 14-0010 (corrispondente a: "Adeguatezza separazione delle funzioni e sistemi adeguati atti a garantire che qualsiasi altro organismo che svolga attività di audit, in conformità alla strategia di audit del programma, disponga della necessaria indipendenza funzionale e tenga conto degli standard di audit internazionalmente riconosciuti"), assegnando al Requisito Chiave 14 la categoria 2 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Con e-mail del 21/07/2020 è stata avviata la valutazione in itinere sull'Autorità di Audit per il periodo contabile 2019-2020 tramite la verifica della conformità della struttura e delle procedure al Requisito Chiave 14 di cui alla Nota EGESIF n. 14-0010 (corrispondente a: "Adeguatezza separazione delle funzioni e sistemi adeguati atti a garantire che qualsiasi altro organismo che svolga attività di audit, in conformità alla strategia di audit del programma, disponga della necessaria indipendenza funzionale e tenga conto degli standard di audit internazionalmente riconosciuti"). Con e-mail del 29/10/2020 l'IGRUE-MEF ha trasmesso gli esiti della valutazione, assegnando al Requisito Chiave 14 la categoria 2 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Con e-mail del 11/03/2021 è stata avviata la valutazione in itinere sull'Autorità di Audit per il periodo contabile 2019-2020 tramite la verifica sul Requisito Chiave 16 di cui

alla Nota EGESIF n. 14-0010 (corrispondente a: “Adeguatezza degli audit delle operazioni”). A seguito degli scambi di comunicazioni e di trasmissione della documentazione richiesta, con e-mail del 11/06/2021 l’IGRUE-MEF ha formulato il giudizio complessivo sul Requisito Chiave 16 assegnando la categoria 2 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Con e-mail del 08/07/2021 è stata avviata la valutazione in itinere sull’Autorità di Audit per il periodo contabile 2020-2021 tramite la verifica della conformità della struttura e delle procedure al Requisito Chiave 14 di cui alla Nota EGESIF n. 14-0010 (corrispondente a: “Adeguatezza separazione delle funzioni e sistemi adeguati atti a garantire che qualsiasi altro organismo che svolga attività di audit, in conformità alla strategia di audit del programma, disponga della necessaria indipendenza funzionale e tenga conto degli standard di audit internazionalmente riconosciuti”). Con e-mail del 08/09/2021 l’IGRUE-MEF ha trasmesso gli esiti della valutazione assegnando al Requisito Chiave 14 la categoria 1 per i programmi operativi regionali FESR e FSE.

Per quanto riguarda la Commissione Europea (CE), con note Ares (2021)2465937 del 12/04/2021 e (2021)3992133 del 21/06/2021, la DG Occupazione e la DG Regio hanno trasmesso all’Autorità di Audit gli esiti della valutazione del Pacchetto di Affidabilità, ex art. 138 del Regolamento (UE) n. 1303/2013 relativo alle attività di audit realizzate nel corso del 2020 sui Fondi FSE e FESR.

Nell’ambito di tale valutazione le procedure di controllo dell’Autorità di Audit non sono state oggetto di specifiche osservazioni. Tuttavia, si segnala che, a seguito del confronto avviato dalla Commissione Europea nel 2019 con le Autorità dei programmi operativi cofinanziati dall’UE nell’ambito della programmazione comunitaria 2014-2020, la stessa ha richiesto a tutte le Autorità di Audit italiane di applicare una rettifica finanziaria forfettaria del 5% sulle spese certificate alla Commissione Europea nell’anno contabile 2019-2020, relative a procedure di gara sopra soglia comunitaria per le quali è stato adottato un limite al subappalto, in quanto la limitazione è ritenuta dalla CE un’irregolarità rispetto a quanto stabilito dalle direttive comunitarie.

Per quanto riguarda il programma operativo FSE, con nota Ares (2020)5436940 del 13/10/2020 la DG Occupazione ha avviato un “compliance audit”, identificato con n. EMPG214IT0429, al fine di valutare il lavoro svolto dall’Autorità di Audit nell’anno contabile 2018-2019 (di cui alla Relazione Annuale di Controllo trasmessa alla CE a febbraio



2020) con riferimento alla verifica dei Requisiti Chiave 15 “Audit di sistema adeguati” e 16 “Audit delle operazioni adeguati” di cui alla Nota EGESIF n. 14-0010.

Per motivi connessi alla persistente situazione di emergenza determinata dalla pandemia da Covid-19 l’audit si è svolto in modalità desk, con numerosi confronti attraverso conference call su piattaforme telematiche, a partire dal 26/10/2020 fino al 11/06/2021, ed ha riguardato la revisione della metodologia dell’Autorità di Audit in relazione ai requisiti chiave sopra menzionati, la revisione dei documenti di lavoro dell’Autorità di Audit su un campione di audit delle operazioni svolti sulle spese dichiarate alla Commissione nell’anno contabile 01/07/2018-30/06/2019 e la ri-esecuzione degli audit delle operazioni campionate. La verifica della CE, alla data di redazione della relazione oggetto di esame, risulta ancora non conclusa.

Si segnala, altresì, che nell’ambito del fondo FEASR e del programma comunitario PSR Lazio 2014-2020 i controlli effettuati in qualità di Autorità di Gestione dalla Direzione regionale Agricoltura, Promozione della Filiera e della Cultura del Cibo, Caccia e Pesca, Foreste non hanno rilevato criticità.

### **3. Controllo strategico**

La relazione del Presidente della Regione Lazio, sul sistema dei controlli, descrive che il controllo di gestione è stato integrato con il controllo strategico, anche attraverso l’utilizzo del sistema di contabilità analitica, tramite il piano dei conti, ma soprattutto tramite l’inserimento e la rilevazione di alcuni dati, nel sistema informativo degli atti amministrativi e di gestione della Regione Lazio (SICER) dialogante con il sistema informativo del controllo di gestione (COGES) e con esso interconnesso, entrambi utili sia ai fini del controllo di gestione che del controllo strategico.

Altresì, viene indicato che, come prescritto dal paragrafo 5.2 dell’allegato 4/1 al d.lgs. n. 118/2011, il DEFR 2020 ha rappresentato in modo esplicito i collegamenti tra lo stato di attuazione dei programmi, le risultanze della gestione e l’attività di controllo strategico. I programmi sono stati declinati in obiettivi strategici e organizzativi, assegnati alle singole Direzioni regionali tramite il Piano triennale della performance e verificati dell’attuazione, tramite la valutazione dei dirigenti apicali.

Anche la capacità di programmazione e attuazione, da parte della Regione, degli investimenti finanziati con i Fondi strutturali europei afferenti ai Programmi operativi regionali (POR), è stata oggetto di controllo. Nella Direzione regionale Programmazione Economica è incardinata l'Autorità di Certificazione dei POR Lazio FSE e FESR. In tale ambito di competenza, con riferimento al raggiungimento dei target annuali di spesa certificata, così come definito all'articolo 86 del Regolamento (UE) 1303/2013, è stato precisato quanto segue.

Per quanto riguarda l'avanzamento finanziario del POR FSE Lazio la Regione conferma il raggiungimento dei target, per ognuna delle annualità interessate, a chiusura dell'esercizio finanziario. A livello di performance è stato confermato che la spesa certificata alla CE al 31/12 di ogni annualità, ha sempre raggiunto, e superato, gli obiettivi finanziari previsti da Regolamento. In particolare, a dicembre 2020, la performance sulla spesa certificata è risultata pari ad euro 500.545.679,578.

Inoltre, sono stati raggiunti i target finanziari anche nell'ambito del POR FESR Lazio, per ognuna delle annualità interessate, a chiusura dell'esercizio finanziario. La spesa certificata alla CE al 31/12 di ogni annualità, ha sempre raggiunto, e superato, gli obiettivi finanziari previsti da Regolamento. In particolare, a dicembre 2020, la performance sulla spesa certificata è risultata pari ad euro 340.977.978,66 di spesa pubblica certificata, a fonte di un target N+3 pari a euro 306.612.885,98.

Alla luce di quanto esposto nella Relazione si può sintetizzare che, per entrambi i POR, la Regione non è mai incorsa nel disimpegno e pertanto non si segnalano risorse comunitarie definanziate. Nell'anno 2020 la spesa relativa al PSR Lazio 2014-2020 non ha avuto alcuna risorsa comunitaria definanziata. La Regione Lazio al 24/09/2021 ha accumulato una spesa pubblica complessiva pari ad euro 521.672.678,45, di cui euro 224.945.258,95 FEASR - attestandosi al 101,80% del target previsto al 31/12/2021, pari ad euro 220.901.133,80.

Infine, per quanto riguarda l'avanzamento finanziario del Fondo Sviluppo e Coesione (Patto Lazio, confluito nel Piano Sviluppo e Coesione della Regione Lazio, con Delibera CIPESS n. 29/2021), è stato indicato il rispetto dei limiti di scostamento della spesa sostenuta, rispetto alla previsione annuale del fabbisogno finanziario per il 2020. Il raggiungimento della spesa certificata, a dicembre 2020, di euro 43.172.712,60 ha, infatti, permesso alla Regione Lazio di inoltrare richieste di trasferimento delle risorse FSC per complessivi euro 22.341.128,74, con uno scarto del 3,27% rispetto al fabbisogno stimato a

luglio 2020. Il predetto valore risulta essere abbondantemente inferiore, quindi, alla soglia del 25%, stabilita per l'applicazione della sanzione di revoca delle risorse, di cui al punto "C" della Circolare del Ministro per la Coesione Territoriale e il Mezzogiorno n. 1/2017.

In definitiva, alla luce delle informazioni contenute nella Relazione annuale del presidente della regione Lazio - anno 2020, il controllo strategico non ha individuato criticità o necessità di adeguamento e integrazione dell'azione dell'amministrazione regionale.

#### **4. Controllo di gestione: Piano della Performance e sistema premiante**

In merito al funzionamento del controllo di gestione la relazione della Regione Lazio da conto dell'adozione di un compiuto sistema di misurazione della performance.

In effetti appare ben delineato il modello. Si parte a livello strategico con la fissazione di obiettivi complessivi per le strutture amministrative di I livello ed in coerenza si determina il "*Programma annuale direzionale (PAD)*", ovvero il complesso degli obiettivi attribuiti ad ogni articolazione organizzativa afferente alla singola struttura apicale contenente gli obiettivi operativi da assegnare alle relative strutture di II livello.

In una logica MBO (Management by Objectives), gli elementi quantitativi utilizzati per il Piano triennale della performance e per i PAD, esplicitano indicatori che fissano obiettivi di:

- realizzazione finanziaria;
- realizzazione fisica;
- risultato (output);
- di impatto (*outcome*).

Come indicato nella Relazione ricevuta, il piano esecutivo di gestione suddivide le risorse tra i centri di responsabilità, attuando un collegamento tra valutazione delle prestazioni dirigenziali e raggiungimento degli obiettivi operativi e strategici. La metodologia adottata per attuare ciò prevede che sia il Piano triennale della performance sia i PAD siano elaborati in conformità ai principi ed agli strumenti definiti nell'ambito del "*Sistema di misurazione e valutazione della performance*".

Nel Piano triennale della performance sono indicate le risorse umane e finanziarie destinate alla realizzazione degli obiettivi da parte di ciascuna struttura amministrativa

regionale. In tale prospettiva, vi è un esplicito collegamento preliminare tra risorse attribuite e risultati attesi.

In ogni caso, in relazione a possibili mutamenti del contesto operativo e/o gestionale determinato da eventi imprevedibili, così come a fronte di significativi scostamenti di carattere finanziario che dovessero manifestarsi in corso d'anno rispetto al quadro previsionale del bilancio, la Regione ha previsto la possibilità di interventi correttivi oppure di ripianificazione degli obiettivi operativi, facendo ricorso alla medesima procedura di confronto/approvazione seguita nella fase di definizione della programmazione originaria. Proprio per fronteggiare simili evenienze, è stato strutturato un processo interno di monitoraggio periodico che prevede checks quadrimestrali dell'attività amministrativa più direttamente collegata alla realizzazione degli obiettivi. Tale monitoraggio, che si esplica nelle operazioni collegate al sistema di controllo strategico, viene svolto in parallelo alle rilevazioni quadrimestrali eseguite nell'ambito del controllo di gestione, avvalendosi della suddetta piattaforma informatizzata denominata COGES.

Per quanto riguarda la verifica dei risultati attesi in conclusione dell'esercizio annuale e la conseguente valutazione della dirigenza, come stabilito dal "Sistema di misurazione e valutazione della performance", essa viene effettuata dai diversi soggetti coinvolti secondo tempistiche e modalità prefissate. A supporto dell'indispensabile collegamento tra grado di realizzazione degli obiettivi e valutazione delle prestazioni dirigenziali, il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" stabilisce che nella valutazione individuale della dirigenza sia possibile attribuire 70 punti su 100, in base alla cosiddetta "performance operativa", misurabile attraverso il grado di raggiungimento di specifici obiettivi operativi (organizzativi e individuali), mentre i restanti 30 punti su 100 sono collegati alla valutazione dei cosiddetti "comportamenti organizzativi", ossia alle capacità manageriali concretamente dimostrate dal singolo dirigente.

L'accesso alla premialità è regolato da un meccanismo proporzionale tra risultati effettivamente raggiunti e corresponsione della retribuzione di risultato.

Il modello così articolato appare, quindi, coerente per le finalità che si propone e ben strutturato.

Passando all'esame dei risultati conseguiti nel 2020 dagli uffici regionali su tutto il complesso prevale il fatto che il sistema premiante dei dirigenti della Regione ha erogato

premi di risultato al 100% dei dirigenti, dando conto di percentuali di realizzazione degli obiettivi al più elevato standard.

Prendendo atto delle positive performance della quasi totalità delle strutture dirigenziali occorre domandarsi, come fatto in precedenza in occasione dell'esame dei problemi emersi sul controllo strategico, se alle positive performance del sistema amministrativo regionale corrisponde, in generale ed in ogni ambito amministrativo, eguale soddisfazione.

Al riguardo, occorre sottolineare che gli stessi uffici regionali considerano il sistema del controllo di gestione per obiettivi, basati su attività quantitativamente definite apriori, non pienamente rispondente a comprendere la totalità dell'azione amministrativa regionale, ancorché quando si abbandonano criteri quantitativi per criteri o obiettivi qualitativi, la misurabilità dell'azione amministrativa perde importanti elementi di oggettività.

Anche in questo caso la realizzazione di un compiuto sistema di *customer satisfaction* ad ogni livello dell'azione amministrativa potrebbe rappresentare una buona sintesi per associare l'efficacia della misurabilità e della confrontabilità di obiettivi quantitativi che scontano per contro una pre-definizione a priori e quindi una necessaria limitazione della realtà che non consente di apprezzare pienamente tutte le azioni amministrative utili a fornire un buon servizio alla cittadinanza - con la misurazione di quegli elementi qualitativi dell'azione amministrativa che ne qualificano l'azione.

Pertanto, nel prendere atto dei risultati conseguiti, si segnala la necessità di una compiuta realizzazione di un efficace e pervasivo sistema di *customer satisfaction* che consentirebbe, allo stato attuale, di coniugare efficacemente la misurabilità dell'azione amministrativa ed il conseguente sistema premiante del personale dirigenziale con la qualità espressa nella soddisfazione del cittadino utente come del cliente interno.

## **5. Controllo sugli organismi partecipati: il controllo analogo**

Il sistema dei controlli sulle società partecipate dal sistema regionale, affidatarie dirette di un servizio regionale (società "in house") è stato ridefinito e riorganizzato tramite la DGR n. 49 del 23.02.2016, avente ad oggetto "Direttiva in ordine al sistema dei controlli sulle società controllate dalla Regione Lazio anche ai fini dell'esercizio del controllo analogo".

In particolare, con tale direttiva sono state definite:

- a) le procedure e le regole omogenee ed uniformi a cui le società debbono attenersi, nonché le norme di comportamento dei rappresentanti della Regione Lazio all'interno degli organi delle società controllate;
- b) le procedure volte alla definizione ed assegnazione degli indirizzi e degli obiettivi cui debbono attenersi le società controllate dalla Regione Lazio, nonché all'attivazione di un sistema di monitoraggio che consenta di individuare ed analizzare gli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati e l'individuazione delle opportune azioni correttive;
- c) la costituzione e l'organizzazione di un idoneo sistema informativo finalizzato a rilevare i rapporti tra l'ente proprietario e le società, la situazione contabile, gestionale e organizzativa della società, i contratti di servizio, la qualità dei servizi, il rispetto delle norme di legge sui vincoli di finanza pubblica;
- d) le competenze delle diverse direzioni regionali coinvolte, a vario titolo, nell'attività di controllo per assicurare l'esercizio del controllo analogo nei confronti degli organismi partecipati.

La Regione Lazio ha dato attuazione sia all'art. 20, co. 4, del d.lgs. n. 175/2016 con la D.G.R. n. 1034 del 22/12/2020, recante "Relazione sull'attuazione delle misure previste nel piano di razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche detenute al 31 dicembre 2018, ai sensi dell'art. 20, co. 4, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, recante "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica". Per quanto concerne l'attuazione dell'art. 20, co. 1, del d.lgs. n. 175/2016, con D.G.R. n. 1035 del 22/12/2020, la Giunta ha individuato le partecipazioni societarie da mantenere:

- Cotral S.p.A. (100% del capitale sociale);
- Lazio Innova S.p.A. (80,50% del capitale sociale);
- LAZIOcrea S.p.A. (100% del capitale sociale);
- Astral S.p.A. (100% del capitale sociale);
- Autostrade del Lazio S.p.A. (50% del capitale sociale)
- Banca Popolare Etica S.C.A. (0,003% del capitale sociale).

Con il medesimo provvedimento sono state determinate le misure e i tempi di adozione delle attività di razionalizzazione, di cui di seguito si riportano sinteticamente gli esiti:

- LAZIO AMBIENTE S.p.A. (100% del capitale sociale) => Cessione;
- SAN.IM. S.p.A. (100% del capitale sociale) => Liquidazione;
- ALTA ROMA S.C.p.A. (18,54% del capitale sociale) => Liquidazione;
- C.A.R. S.C.p.A. (26,79% del capitale sociale) => Cessione;
- Colline Romane Turismo S.C.a.R.L. in liquidazione (5% del capitale sociale) => Liquidazione;
- INVESTIMENTI S.p.A. (20,09% del capitale sociale) => Cessione;
- M.O.F. S.p.A. (26,85% del capitale sociale) => Cessione;
- Tuscia Expò S.p.A. (in fallimento) (5% del capitale sociale) => Scioglimento;
- L.P.S. S.C.a.R.L. (in liquidazione) (partecipazione indirette tramite Cotral S.p.A., 60% capitale sociale) => Liquidazione;
- E.P. Sistemi S.p.A. (in liquidazione) (partecipazione indirette tramite Lazio Ambiente S.p.A., 60% capitale sociale) => perdita quota di partecipazione indiretta a causa di cessione (a titolo oneroso o gratuito) o liquidazione della partecipazione nella "società tramite";
- Servizi Colleferro S.C.p.A. (in liquidazione) (partecipazione indirette tramite Lazio Ambiente S.p.A., 6% capitale sociale) => perdita quota di partecipazione indiretta a causa di cessione (a titolo oneroso o gratuito) o liquidazione della partecipazione nella "società tramite";
- Ectra S.C.a.R.L. (in liquidazione) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 14,29% capitale sociale) => Liquidazione;
- Hol Roses S.p.A. (in fallimento) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 2,27% capitale sociale) => Scioglimento;
- Incentive S.p.A. (in fallimento) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 2,85% capitale sociale) => Scioglimento;
- Liricart S.Coop.a.R.L. (in liquidazione coatta amministrativa) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 6,42% capitale sociale) => Liquidazione;
- Media One S.p.A. (in fallimento) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 16,67% capitale sociale) => Scioglimento;
- Pa.L.Mer. S.C.a.R.L. (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 45,76% capitale sociale) => Cessione a titolo oneroso;

- Promozione e Sviluppo Latina S.R.L. (in fallimento) (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 8,12% capitale sociale) => Scioglimento;
- Società per il Polo Tecnologico Industriale Romano S.p.A. (partecipazione indirette tramite Lazio Innova S.p.A., 0,08% capitale sociale) => Cessione a titolo oneroso.

Per ciò che attiene alle modalità di governo di questa tipologia di controlli, si sottolinea che il controllo esercitato dalla Regione sulle cd. Partecipate si articola come segue:

- 1) controllo strategico;
- 2) controllo di gestione e sulla qualità dei servizi;
- 3) controllo sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale della società;
- 4) controllo in materia di personale.

Per ciò che riguarda il controllo strategico appare ben definito il modello standard di riferimento, ancorché l'articolazione proposta non sia omogenea, avuto riguardo alle differenti prescrizioni previste per le società in esame. Peraltro, ogni società esaminata trasmette entro il 31 luglio di ciascun anno una rendicontazione concernente lo stato di attuazione sugli indirizzi deliberati con i piani di attività.

Il controllo di gestione e della qualità dei servizi appare ben definito nella sua modellizzazione, ma non è presente alcun report sui risultati o quantomeno non sono stati evidenziati risultati strutturati sulla qualità dei servizi erogati da parte dei singoli uffici regionali deputati al relativo controllo.

Più strutturato invece appare il controllo sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale delle società che attraverso il sistema informativo di monitoraggio sulle società controllate (SIMOC) effettua un controllo quadrimestrale degli andamenti economici.

Al riguardo, si ritiene utile sottolineare che nell'esercizio finanziario 2020 le società partecipate, soggette a monitoraggio con il citato sistema, non presentano disavanzi contabili.

A ben vedere il controllo finanziario sulle grandezze economico-patrimoniali delle società partecipate, così come strutturate mediante il sistema SIMOC, non dà conto delle poste contabili oggetto di correzione in sede di riconciliazione con il bilancio regionale, attività questa che potrebbe alterare la percezione dell'andamento finanziario delle singole partecipate.

Il controllo in materia di personale, è attribuito alla Direzione regionale Affari Istituzionali e Personale della Regione Lazio, che costituisce la struttura di riferimento per



gli adempimenti relativi al personale delle società controllate non quotate e delle società partecipate dalla Regione Lazio.

Tale struttura attua le seguenti attività: a) formula gli indirizzi relativi ai criteri e le modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi del personale; b) effettua la verifica preventiva e successiva dei piani assunzionali, ivi comprese le progressioni di carriera interne, del budget assunzionale e dei regolamenti aziendali; c) vigila sulle procedure di reclutamento e di conferimento degli incarichi in ottemperanza alle disposizioni normative, contrattuali e regolamentari delle società; d) verifica il rispetto dei vincoli di finanza pubblica da parte delle società in materia di personale con particolare riferimento al contenimento della relativa spesa; e) attua il monitoraggio delle procedure di mobilità interaziendale tra il personale delle società; f) attua il monitoraggio periodico del personale delle società, nonché di tutti gli altri dati relativi al personale.

Sotto il profilo del controllo analogo, peraltro, sono emerse le seguenti carenze e non conformità.

La relazione sul governo societario predisposta dalle società a controllo pubblico, relazione che rende conto e contiene il programma di valutazione del rischio aziendale, a norma dell'art. 6, commi 2 e 4, D LGS n. 175/2016, è stata fornita da tutte le società a controllo regionale ad eccezione della società Autostrade del Lazio S.p.A. e della Società C.A.R. S.p.A..

Appare utile sottolineare che la carenza della prevista relazione di cui all'art. 6, comma 4 del D LGS 175/2016, potrebbe avere riflessi diretti sugli accantonamenti ai fondi rischi del bilancio regionale, rappresentando un elemento di criticità che potrebbe avere riflessi contabili diretti.

Nello specifico si segnala quanto segue:

- a) Autostrade del Lazio Spa (ADL), società partecipata al 50% insieme ad ANAS Spa. Il socio Regione Lazio ha deliberato - DGR n. 167/2019 - di prendendo atto che *“non risulta trasmessa da parte di Autostrade Spa, per l'esercizio 2019, la relazione sul governo societario di cui all'art. 6, comma 4”* del citato decreto legislativo.

Sul punto è la stessa Regione che ha riconosciuto che la mancata presentazione della relazione di cui all'art. 6, comma 4, *“costituisce violazione dell'obbligo di legge da parte dell'organo amministrativo”*.

La Regione sollecitata al riguardo ha chiarito che seppur non formalizzata ai sensi del TUSP, nella Nota informativa degli amministratori riferita al Bilancio 2019, sono riportate, in specifici paragrafi, seppur in modo sintetico e semplificato, le informazioni e le valutazioni riconducibili a quanto previsto dai commi 2 e 4 dell'art. 6 del TUSP, in particolare:

- a livello patrimoniale ADL presenta una perdita di euro 162.096, superiore ad 1/3 del capitale sociale (pari a 350.164) che fa incorrere la società nella situazione prevista dall'art. 2446, primo comma del c.c., ovvero per il primo esercizio;
- a livello finanziario ADL ha disponibilità liquide sufficienti esclusivamente ad ottemperare alle obbligazioni maturate ed in scadenza per i prossimi 12 mesi verso fornitori terzi;
- per poter conseguire l'oggetto sociale, ovvero riavviare l'iter di gara ADL dovrà essere dotata di risorse idonee a coprire i costi minimi di funzionamento e di gestione per un periodo non inferiore a 18 mesi;
- gli amministratori ritengono altamente probabile l'intervento dei soci in un arco temporale di breve periodo, anche a seguito del rinnovato impulso a procedere all'implementazione del nuovo iter di gara da parte del Ministero delle Infrastrutture.

Dalla situazione economico-finanziaria dell'Ente e dalle stesse considerazioni esplicitate dagli amministratori nella Nota informativa all'esercizio 2019, appare evidente come la relazione prescritta dal TUSP appaia non solo doverosa ma soprattutto necessaria per una compiuta valutazione degli organi regionali anche sull'operato degli amministratori della società.

Ad ogni buon modo, è importante segnalare che la società è stata posta in liquidazione nel 2021.

- b) CAR Spa, società partecipata dalla Regione Lazio, con DGR n. 291/2020 approvazione del bilancio d'esercizio, ha deliberato di *“rilevare all'organo amministrativo la necessità della predisposizione della relazione sul governo societario”*.

In sede istruttoria è stato chiesto conto dell'assenza della relazione in oggetto ai sensi dell'art. 6 del TUSP.

Al riguardo la Regione ha fornito una ampia ed articolata risposta per segnalare - richiamando una variegata giurisprudenza amministrativa e contabile, corredata da un autorevole parere di dottrina civilistica - che *“la società in esame non sembrerebbe rientrare nel perimetro delle “società a controllo pubblico” non assoggettabile agli adempimenti normativi di cui ai commi 2 e 4 dell'art. 6 del TUSP [...] in coerenza con tale scenario, con deliberazione di Giunta Regionale n. 359 del 15.06.2021 [...] non si è ritenuto di rilevare all'organo amministrativo della società in esame la necessità della predisposizione della relazione sul governo societario”*.

In linea di principio affermare che una società controllata al 91,02 % da enti pubblici - Camera di commercio di Roma 33,02%, Regione Lazio 26,80%, Roma capitale e Città metropolitana 31,20% - non rientri nel perimetro delle “società a controllo pubblico” non può essere condivisibile.

Non si disconosce che l'articolata congerie delle società che hanno nella propria struttura societaria partecipazioni di Enti pubblici possano soggiacere con differente gradualità alle disposizioni che regolano il funzionamento degli enti pubblici - dall'obbligo di procedure competitive per la selezione dei fornitori, alle disposizioni variamente selettive sulla spending review, sino ai tetti di spesa per le retribuzioni dei dirigenti e degli Organi societari - ma la negazione in radice del principio di “società a controllo pubblico” per una società il cui capitale è per la quasi totalità in mano pubblica è oggettivamente discutibile.

Si prende positivamente atto, comunque, che la Regione, al fine di superare tale incertezza interpretativa, onde uniformarsi ai rilievi evidenziati dalla Corte dei Conti Sezione Controllo Lazio, in sede di giudizio di parificazione del Rendiconto generale della Regione Lazio, per l'esercizio 2020, ha ritenuto di farsi parte diligente nei confronti degli altri soci e di individuare idonee modalità per l'esercizio del controllo pubblico, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi/patti parasociali.

Pertanto, per i profili che qui interessano, si chiede che la relazione ai sensi dei commi 2 e 4 dell'art. 6 del TUSP sia prodotta dagli organi societari a beneficio dei soci pubblici.

Per ciò che riguarda, l'assenza di un report specifico sul controllo sulla qualità dei servizi erogati da parte delle società partecipate a cura dei singoli uffici deputati al relativo controllo, si auspica che questa carenza sia in futuro superata, anche e soprattutto per avere

un quadro più completo – non solo finanziario e contabile - delle attività e dei servizi resi attraverso le società controllate.

## **6. Controllo sulla gestione del servizio sanitario regionale**

Menzione a parte merita il controllo sulla gestione del servizio sanitario regionale (SSR).

Innanzitutto, come emerge dalla relazione ricevuta, nell'esercizio dell'attività di controllo da parte della Regione sulla gestione degli enti del servizio sanitario sono venute in evidenza anomalie e/o rilievi riscontrati dai collegi sindacali degli enti sanitari. Di seguito una sintesi per macro ambiti:

- tenuta delle contabilità sezionali, analitica e della libera professione;
- ricorso a proroghe contrattuali;
- definizione e conclusione delle procedure di tenuta degli inventari;
- gestione di cospicuo contenzioso, sia verso gli erogatori privati, per quanto riguarda le ASL, che per i casi di malpractices per quanto riguarda le aziende ospedaliere;
- tempestiva approvazione dei bilanci di previsione e consuntivo.

La Regione comunica che l'analisi di tali criticità, raffrontate anche con quelle emerse negli anni precedenti, ha consentito una visione maggiormente esaustiva dei fenomeni problematici, sia in termini di ripetitività degli stessi, che della loro possibilità di soluzione. Ciò ha consentito 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, comunque, espresso parere favorevole su tutti i bilanci di esercizio 2019. E', invece, in corso di definizione l'istruttoria sui bilanci 2020.

Particolare riguardo meritano invece le informazioni fornite sul cosiddetto ciclo passivo e sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

### **a. Criticità nel ciclo passivo e nelle procedure di selezione dei fornitori.**

Nell'esercizio 2020, la Regione ha provveduto al monitoraggio dell'acquisto di beni non sanitari, di importo superiore a 1.000 euro, effettuato dagli enti del servizio sanitario

regionale affinché esso sia avvenuto tramite gli strumenti di negoziazione telematica messi a disposizione da Consip, o dalla Centrale di committenza regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. d).

La piattaforma regionale impiegata per la funzione di controllo sopra indicata è denominata S.TEL.LA., una piattaforma di e-procurement messa a disposizione da Consip S.p.A. Nel dettaglio, a fronte di n. 335 procedure gestite su S.TEL.LA., sono state rilevate n. 4 procedure di acquisto effettuate dagli Enti del S.S.R. aventi ad oggetto beni non sanitari (autoveicoli, toner/cartucce, struttura alberghiera, armamentario vario). Per quanto riguarda, invece, gli acquisti effettuati sul portale della Consip S.p.A. si riporta, di seguito, così come emerge dalla relazione ricevuta, una tabella con il dettaglio degli stessi, con suddivisione per categoria merceologica.

Categoria Merceologica	Count of CIG Ordine	Sum of Importo Ordinato
Alimenti, ristorazione e buoni pasto	31	1.013.251,00 €
Arredi e complementi	65	914.625,96 €
Attrezzature e indumenti	54	763.696,71 €
Editoria, Eventi e Comunicazione	23	492.336,66 €
Energia, carburanti e lubrificanti	30	384.500,00 €
Gestione degli Immobili	18	11.940.461,97 €
Informatica, Elettronica, Telecomunicazioni e macchine per l'ufficio	785	17.200.961,81 €
ND	2	1.163,80 €
Prodotti, materiali e consumabili	105	1.340.859,19 €
Rifiuti	2	51.871,96 €
Strade, verde pubblico e gestione del territorio	15	486.934,21 €
Veicoli, mobilità e trasporti	93	2.211.770,04 €
<b>Grand Total</b>	<b>1.223</b>	<b>36.802.433,30 €</b>

b. Controlli sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

Il secondo gruppo di criticità segnalate nell'ambito dei controlli sanitari è rappresentato dall'altissime percentuali di difettosità riscontrate con riferimento alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate.

La stessa relazione del Presidente della regione sul punto evidenzia i significativi risultati contenuti nella seguente tabella:

<b>TIPOLOGIA STRUTTURE</b>	<b>Anno</b>	<b>Totale cartelle cliniche</b>	<b>cartelle cliniche monitorate</b>	<b>%</b>	<b>Numero Prestazioni Inappropriate</b>	<b>%</b>
		A	B	B/A	C	C/B
PRIVATE	2019	534.374	66.844	12,5	11.752	17,5
PUBBLICHE	2019	558.270	69.815	12,5	14.686	21

Dall'esame dei numeri rappresentati nella citata relazione emerge un quadro migliore a quello emerso dalla relazione dell'anno precedente, ma non ancora ricondotto a livello ottimale in quanto le percentuali di inappropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate risultano attestare intorno al 20%.

Nel dettaglio, infatti, si evidenziano risultati pari al 17,5% delle prestazioni classificate come inappropriate rese dalle strutture private e un valore pari al 21% per le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche in condizioni di inappropriatezza.

La Regione, nella stessa relazione, dichiara comunque di aver adeguato il proprio sistema di monitoraggio ai criteri di controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie stabiliti dal d.P.C.M. 12/1/2017, capo V.

Le misure adottate dalle Regione per finalizzare l'adeguamento del proprio sistema di monitoraggio prevedono:

- Incentivazione del regime diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A del DPCM 12/01/2017, mediante applicazione della metodologia APPRO agli archivi dei ricoveri ospedalieri trasmessi dai soggetti erogatori. In tal modo, le tariffe dei ricoveri che sulla base di parametri pre-definiti (quali ad es. livello di gravità della patologia, rischio di morte, presenza o meno di complicanze, urgenze) risultano identificati come "non appropriati" per il regime ordinario, sono assoggettate a degli abbattimenti.
- Incentivazione dell'appropriatezza organizzativa dell'attività ospedaliera, mediante l'introduzione degli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA), consentendo così il trasferimento delle prestazioni inappropriate sotto regime di day-hospital, in regime cd. ambulatoriale.

## **7. Emergenza sanitaria COVID-19 quadro ricognitivo e descrittivo del sistema dei controlli interni**

Una trattazione a parte merita, altresì, il sistema dei controlli interni attuato relativamente all'emergenza sanitaria da covid-19.

La Regione, nell'apposita appendice acclusa alla relazione trasmessa, indica che sono stati adottati specifici "protocolli" per il sistema dei controlli interni, adattandoli alla nuova situazione determinata dal contesto emergenziale dovuto al Covid-19.

Sono state elaborate e continuamente aggiornate le "Procedure operative per la gestione della fase 2 della pandemia di COVID-19 nelle sedi di lavoro della Regione Lazio in attuazione della Memoria di Giunta regionale del 24 aprile 2020", contenenti le misure organizzative e le misure di prevenzione e protezione, adottate dal Datore di Lavoro, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico competente, previo confronto con le organizzazioni sindacali. Tali procedure costituiscono un'appendice al Documento di Valutazione dei Rischi della Giunta della Regione Lazio. Le procedure operative sono state redatte in conformità alle indicazioni di livello nazionale, con riferimento, in particolare, al protocollo di accordo per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 sottoscritto tra il Governo e le Organizzazioni Sindacali in data 3 aprile 2020.

In tale ambito i controlli attuati sono stati il "Controllo amministrativo-contabile" e il "Controllo sugli organismi partecipati". Da quanto emerge dalla relazione annuale del presidente della regione - anno 2020 i suddetti controlli non hanno rilevato criticità alcuna.

Il controllo strategico non è stato effettuato poiché Il Piano triennale della performance 2020-2022 è stato adottato con D.G.R. n. 519 del 04/08/2020. Pertanto, in esso si è tenuto conto della situazione dell'Amministrazione regionale nel periodo emergenziale determinato dalla pandemia da Covid-19.

Il controllo di gestione, invece, non è stato attuato poiché non vi è stata assegnazione di obiettivi specifici a seguito delle esigenze derivanti dalla situazione emergenziale. L'attività delle strutture amministrative è proseguita nella realizzazione degli obiettivi annuali assegnati con il Piano triennale della performance.

## 8. Considerazioni conclusive

Il sistema dei controlli interni della regione Lazio, così come rappresentato dalla Relazione del Presidente della Regione per l'esercizio 2020, l'ultima disponibile, presenta in linea generale una configurazione coerente con le linee guida formulate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti.

L'indagine sul funzionamento del sistema dei controlli interni, effettuato in contraddittorio con gli uffici amministrativi della regione, presenta il seguente quadro complessivo.

Dall'esame dei risultati del controllo di regolarità amministrativa contabile condotto dagli uffici amministrativi della regione emerge un quadro normativo e regolamentare ben strutturato ed un funzionamento dei controlli preventivi di regolarità contabile puntuale ed adeguato.

Sul punto si registra un significativo miglioramento degli indicatori di difettosità. Il permanere di una rilevante difettosità in sede di redazione degli atti che per alcuni uffici arriva al 40% del complesso degli atti, merita comunque una rinnovata attenzione tenuto conto che la correzione della difettosità - ancorché in via preventiva -, genera dei "ricicli" amministrativi che comportano variazioni incrementali dei costi.

Sotto il profilo strategico, i controlli utilizzati per valutare l'impatto delle politiche regionali attuate appaiono anche in questo caso ben inquadrati nell'analisi delle criticità e nella scelta degli strumenti.

Al riguardo, infatti, si può esprimere una valutazione positiva sull'intenzione manifestata dall'amministrazione regionale, di ampliare la misurazione delle performance interne, con meccanismi di misurazione della soddisfazione del cittadino e più in generale degli Enti e delle rappresentanze associative.

L'adozione di un compiuto sistema di *customer satisfaction*, nella valutazione dell'impatto delle politiche regionali però, non può limitarsi ad indagini a campione sulla misurazione della soddisfazione di specifiche attività, ma dovrebbe dar luogo, più in generale, ad un'organizzazione complessiva orientata al servizio, attraverso il ricorso ad una diffusa misurazione del grado soddisfazione degli utenti interni ed esterni siano essi cittadini o Enti e rappresentanze associative.



Sul funzionamento del sistema di controllo di gestione necessario per misurare l'efficienza e l'efficacia delle risorse utilizzate per la realizzazione delle politiche regionali ed attivare conseguentemente il sistema premiante per il personale della Regione, si sottolinea l'articolazione e la coerenza del modello proposto.

Per contro si ribadisce il giudizio e le considerazioni espresse da questo Collegio - condivise dagli stessi uffici regionali - che il sistema di controllo di gestione per obiettivi, basati su attività quantitativamente definite apriori -*Programma annuale direzionale PAD* - non è pienamente rispondente a comprendere la totalità dell'azione amministrativa regionale, ancorché quando si abbandonano criteri quantitativi per criteri o obiettivi qualitativi, la misurabilità dell'azione amministrativa perde importanti elementi di oggettività.

Pertanto, nel prendere atto dei risultati conseguiti, si ribadisce la necessità di una compiuta realizzazione di un efficace e pervasivo sistema di *customer satisfaction* che consentirebbe, di coniugare efficacemente l'efficienza e la misurabilità dell'azione amministrativa e del sistema premiante del personale, con la qualità espressa nella soddisfazione del cittadino utente come del cliente interno, per misurare l'efficacia dell'azione amministrativa regionale.

Riguardo al modello di monitoraggio sulle società controllate dal sistema regionale si rappresentano le seguenti considerazioni.

Per ciò che riguarda il controllo strategico appare ben definito il modello standard di riferimento. Ogni società esaminata trasmette entro il 31 luglio di ciascun anno una rendicontazione concernente lo stato di attuazione sugli indirizzi deliberati con i piani di attività.

Il controllo di gestione e della qualità dei servizi resi appare ben definito nella sua modellizzazione, ma non è presente alcun report sui risultati o quantomeno non sono stati evidenziati risultati strutturati sulla qualità dei servizi erogati dalle società oggetto di monitoraggio da parte dei singoli uffici regionali deputati al controllo.

Più strutturato invece appare il controllo sulla situazione economica, finanziaria e patrimoniale delle società che attraverso il sistema informativo di monitoraggio sulle società controllate (SIMOC) effettua un controllo quadrimestrale degli andamenti economici.

A ben vedere il controllo finanziario sulle grandezze economico-patrimoniali delle società partecipate, così come strutturate mediante il sistema SIMOC, non dà conto delle

poste contabili oggetto di correzione in sede di riconciliazione con il bilancio regionale, attività questa che potrebbe alterare la percezione dell'andamento finanziario delle singole partecipate.

Sotto il profilo del controllo analogo e con riferimento agli obblighi di presentazione della relazione sul governo societario, predisposta a norma dell'art. 6, commi 2 e 4, D.lgs. n. 175/2016 (TUSP) - relazione che rende conto e contiene il programma di valutazione del rischio aziendale - permane la situazione di incertezza riferita al Centro Agroalimentare di Roma (CAR) Spa.

Il Centro Agroalimentare di Roma (CAR) Spa, in quanto secondo l'interpretazione degli uffici regionali che richiamano una articolata e variegata giurisprudenza amministrativa e contabile corredata da autorevole parere di dottrina civilistica, non sembrerebbe rientrare nel perimetro delle "società a controllo pubblico".

La giustificazione addotte al mancato adempimento in oggetto non sono condivisibili.

Si prende positivamente atto, comunque, che la Regione, al fine di superare tale incertezza interpretativa, ha ritenuto di farsi parte diligente nei confronti degli altri soci e di individuare idonee modalità per l'esercizio del controllo pubblico, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi/patti parasociali.

Più in generale sotto il profilo dell'attuazione delle misure di razionalizzazione delle partecipazioni societarie adottate dalla Regione, si prende favorevolmente atto di un significativo programma di razionalizzazione delle società partecipate della Regione.

Per ciò che riguarda, l'assenza di un report sul controllo sulla qualità dei servizi erogati da parte delle società partecipate a cura dei singoli uffici deputati al relativo controllo, si auspica che questa carenza sia in futuro superata, anche e soprattutto per avere un quadro più completo - non solo finanziario e contabile - delle attività e dei servizi resi attraverso le società controllate.

Una considerazione a parte la merita il controllo sulla gestione del servizio sanitario regionale (SSR), con particolare riferimento alle criticità rappresentate dai controlli sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

Dall'esame dei numeri rappresentati dal sistema dei controlli regionali, emerge un quadro in significativo miglioramento delle percentuali di inappropriatazza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture accreditate.

Al riguardo, si prende atto positivamente del miglioramento delle percentuali di inappropriatazza passate dal 52% dell'esercizio riferito al 2019, al 17.5% dell'esercizio riferito al 2020 delle prestazioni classificate come inappropriate rese dalle strutture private e di percentuali del 21%, rispetto al 48% dell'esercizio precedente per quelle rese dalle strutture pubbliche.

La Sezione acclarati questi risultati, segnala l'esigenza di una prosecuzione delle attività di controllo e monitoraggio di tali tipologie di prestazione orientate alla riduzione ulteriore di tali percentuali, non ancora ricondotte a livelli ottimali.

# CONCESSIONI BALNEARI

## CAPITOLO I

### CONCESSIONI DEMANIALI MARITTIME - REGIONE LAZIO

#### 1. Il quadro ordinamentale

##### 1.1 Il contesto normativo nazionale

La disciplina relativa alle Concessioni Demaniali Marittime, e in particolare quelle con finalità turistico-ricreative, è stata oggetto di numerosi interventi normativi e giurisprudenziali, resisi necessari per effetto del contrasto profilatosi con i principi comunitari.

Partendo dall'origine, è necessario menzionare l'art. 1 del D.L. n. 400 del 1993, il quale ha disposto che la concessione dei beni demaniali marittimi possa essere rilasciata, oltre che per servizi pubblici e per servizi e attività portuali e produttive, anche per l'esercizio delle seguenti attività: a) gestione di stabilimenti balneari; b) esercizi di ristorazione e somministrazione di bevande, cibi precotti e generi di monopolio; c) noleggio di imbarcazioni e natanti in genere; d) gestione di strutture ricettive ed attività ricreative e sportive; e) esercizi commerciali; f) servizi di altra natura e conduzione di strutture ad uso abitativo, compatibilmente con le esigenze di utilizzazione di cui alle precedenti categorie di utilizzazione.

Tale norma ha così integrato la disciplina del codice della navigazione, individuando alcune tipologie di concessioni, che sono state definite "a scopo turistico ricreativo".

L'articolo 1, comma 2 (poi abrogato dalla legge comunitaria 2010) del D.L. n. 400/1993, aveva previsto che le concessioni demaniali a scopo turistico ricreativo, indipendentemente dalla natura o dal tipo degli impianti previsti per lo svolgimento delle attività, avessero una durata di sei anni e fossero automaticamente rinnovate ad ogni scadenza per ulteriori sei anni, a semplice richiesta del concessionario.

Il venir meno del principio eurocomunitario di "concorrenza", conseguente alla durata e al rinnovo automatico delle concessioni demaniali marittime, è stata evidenziata dall'

Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) nella segnalazione AS481 del 20 ottobre 2008. Le disposizioni nazionali oggetto della segnalazione dell'AGCM sono state le seguenti:

- L'articolo 37, secondo comma, del codice della navigazione, il quale prevede che in presenza di più domande per il rilascio di una concessione demaniale marittima, venga riconosciuta preferenza al soggetto già titolare della concessione stessa (c.d. diritto di insistenza); tale norma è stata successivamente abrogata;
- L'articolo 1, comma 2, del D.L. n. 400/1993, che prevede che le concessioni demaniali marittime abbiano una durata di sei anni e siano automaticamente rinnovate ad ogni scadenza per ulteriori sei anni, a semplice richiesta del concessionario, fatto salvo il diritto di revoca di cui all'articolo 42 del codice della navigazione.

La Commissione europea, pertanto, su segnalazione dell'AGCM, con una lettera di costituzione in mora notificata alla Repubblica italiana il 2 febbraio 2009, avviava la procedura di infrazione n. 4908/2008, ritenendo che l'articolo 37 del codice della navigazione italiano fosse in contrasto con l'articolo 49 TFUE, poiché prevedeva un diritto di preferenza a favore del concessionario uscente nell'ambito dei procedimenti di attribuzione delle concessioni del demanio pubblico marittimo.

Conseguentemente il legislatore italiano è intervenuto al fine di eliminare tale diritto di preferenza.

Per meglio precisare, la procedura d'infrazione – attivata dapprima in base all'art. 43 del Trattato CE (ora art. 49 del TFUE) e continuata anche in forza dell'art. 12 della direttiva 2006/123/CE, cosiddetta “direttiva Bolkestein” o “direttiva servizi” – si concluse a seguito dell'emanazione dell'art. 11 della legge 15 dicembre 2011, n. 217 (Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 2010), che eliminò ogni rinvio al regime del rinnovo automatico delle concessioni.

Superate le problematiche relative al c.d. “diritto di insistenza” ed al rinnovo automatico delle Concessioni Demaniali Marittime, rimaneva da risolvere il contrasto con l'ordinamento Comunitario della proroga al 2015 dei titoli Concessori Demaniali, proroga ulteriormente rinviata al 31.12.2020 dall'art. 34 *duodecies*, del D. Lgs. n. 179 18.10.2012, articolo inserito in sede di conversione nella L. n. 221 17.12.2012 fino ad arrivare al nuovo termine coincidente con il 2033 ad opera della L. 145/2018.

L'origine della questione è da rinvenirsi nell'adozione della Direttiva relativa ai servizi del mercato interno n. 2006/123/CE (Direttiva Bolkestein), la quale, ponendosi come obiettivo la libera circolazione dei servizi nello spazio "senza frontiere interne" della comunità e la certezza giuridica necessaria per l'effettivo esercizio di queste libertà, evidenziava alcune illegittimità dell'assetto normativo nazionale vigente in materia di concessioni demaniali marittime, con riferimento soprattutto ai preesistenti strumenti del rinnovo automatico delle stesse in scadenza sessennale, di cui all'art. 1 c. 2, d.l. 400/93, conv. L. 494/1994 e del diritto di insistenza di cui all'art. 37 c.2 cod. nav.

Il quadro normativo nazionale appariva, quindi, inconciliabile con l'art. 43 Trattato CE sulla libertà di stabilimento e con l'art. 12 della Direttiva che, di contro, statuiva, nell'ipotesi in cui "il numero di autorizzazioni disponibili per una determinata attività sia limitato per via delle scarsità delle risorse naturali disponibili o delle capacità tecniche utilizzabili...", l'obbligo per gli Stati membri di indire procedure di gara ad evidenza pubblica improntate ai criteri di imparzialità, trasparenza e ad un'adeguata pubblicità, escludendo così, *in toto*, procedure di rinnovo automatico o vantaggi al prestatore uscente.

In tale ambito sono state molteplici, tra l'altro, le pronunce giurisprudenziali che si inseriscono in un solco in cui sia le Regioni sia lo Stato (cfr. l'articolo 1, comma 675, della legge 30 dicembre 2018, n. 145) sono intervenuti sul regime della durata delle concessioni demaniali, dettando discipline derogatorie ed in contrasto con la nota direttiva 2006/123/UE - direttiva Bolkestein.

Il nodo irrisolto - per anni - della questione concessioni sembra rinvenire un punto di approdo a seguito dell'emanazione delle sentenze gemelle dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato nn. 17 e 18 del 9 novembre 2021, per le quali le concessioni demaniali verranno affidate in ossequio al principio di libera concorrenza di matrice europeista, garantendo il rispetto della concorrenza e della *par condicio* tra gli aspiranti. Nella sentenza viene indicato che le concessioni demaniali per finalità turistico ricreative rappresentano autorizzazione di servizi, ai sensi dell'art. 12 della direttiva europea sopra citata e, come tali, devono essere sottoposte all'obbligo di gara, anche perché:

*"Qui non si tratta di un appalto "isolato", da eseguirsi una tantum, rispetto al quale l'esiguo valore economico, la specialità, sotto il profilo tecnico, delle prestazioni richieste e anche l'ubicazione (lontana dai confini) della prestazione potrebbero scoraggiare o rendere comunque scarsamente probabile la partecipazione di operatori economici di altri Stati membri. Nel caso delle concessioni*

*demaniali con finalità turistico-ricreative la pubblica amministrazione mette a disposizione dei privati concessionari un complesso di beni demaniali che, valutati unitariamente e complessivamente, costituiscono uno dei patrimoni naturalistici più rinomati e attrattivi del mondo” (Cds, sent. 18/2021).*

L’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, con le citate sentenze, ha quindi attribuito valenza nomofilattica al principio secondo cui **le norme legislative nazionali** (in ultimo art. 1 commi 682 e 683 della Legge n. 145/2018), **che hanno disposto (e che in futuro dovessero ancora disporre) la proroga automatica delle concessioni demaniali marittime per finalità turistico-ricreative** – compresa la moratoria introdotta in correlazione con l’emergenza epidemiologica da Covid-19 dall’art. 182, comma 2, d.l. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020 – **sono in contrasto con il diritto eurounitario**, segnatamente con l’art. 49 TFUE e con l’art. 12 della direttiva 2006/123/CE. **Tali norme, pertanto, non devono essere applicate né dai giudici né dalla pubblica amministrazione.** Ha poi aggiunto che la non applicazione della legge implica che gli effetti da essa prodotti sulle concessioni già rilasciate debbano parimenti ritenersi *tamquam non esset*, senza che rilevi la presenza o meno di un atto dichiarativo o modificativo dell’effetto legale di proroga adottato dalla P.A. o l’esistenza di un giudicato.

Al fine di evitare il significativo impatto socio-economico che deriverebbe da una decadenza immediata e generalizzata di tutte le concessioni in essere, e tenuto conto dei tempi tecnici necessari perché le amministrazioni predispongano le procedura di gara richieste e, altresì, nell’auspicio che il legislatore intervenga a riordinare la materia in conformità ai principi di derivazione europea, **le concessioni demaniali per finalità turistico-ricreative già in essere continuano ad essere efficaci sino al 31 dicembre 2023.**

Oltre tale data, tutte le concessioni demaniali in essere dovranno considerarsi prive di effetto, indipendentemente se vi sia - o meno - un soggetto subentrante nella concessione.

Tale previsione è stata, da ultimo, confermata dalla VI sezione del Consiglio di Stato con l’importante sentenza n. 229 del 13 gennaio 2022 con la quale l’organo giudicante nel rammentare che *“le opere realizzate dai concessionari sulla superficie demaniale sono, ai sensi dell’art. 952 c.c., d’esclusiva proprietà privata c.d. superficiera fino al momento dell’effettiva scadenza”*, ha riconosciuto l’efficacia delle concessioni demaniali marittime per finalità turistico-ricreative in essere sino al 31 dicembre 2023.

## 1.2 Il contesto normativo della Regione Lazio

La normativa di riferimento regionale relativa alle Concessioni Demaniali Marittime conduce alla Legge regionale n. 13 del 2007<sup>41</sup> *“Organizzazione del sistema turistico laziale. Modifiche alla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo) e successive modifiche”*, con la quale sono state dettate, in generale, le norme in materia di sviluppo del sistema di offerta turistica, per rendere tale offerta motore della crescita sostenibile della comunità regionale.

In particolare, l'articolo 46, comma 1, della citata legge prevede che *“per garantire l'utilizzazione programmata e razionale delle aree del demanio marittimo per finalità turistiche e ricreative, la Regione adotta”* un piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo per finalità turistiche e ricreative. Tale piano, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, della legge in parola deve essere approvato con deliberazione dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentiti i sindaci dei comuni interessati nonché la competente autorità marittima statale e le associazioni regionali di categoria, appartenenti alle organizzazioni sindacali più rappresentative del settore.

Il discendente regolamento (Regolamento regionale 12 agosto 2016, n. 19 - *Disciplina delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime per finalità turistico-ricreative*) ha stabilito i requisiti e le caratteristiche delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime per finalità turistico ricreative, dettando disposizioni al fine di garantire la tutela delle suddette aree, nell'ambito dei piani di utilizzazione degli arenili (PUA) di competenza comunale e di eventuali strumenti urbanistici attuativi<sup>42</sup>. Il PUA è uno strumento di ricognizione del bene demaniale per fini turistici e si sostanzia, in particolare, nei seguenti aspetti: analisi del territorio costiero (geomorfologia, criticità e situazione ambientale, accessibilità e fruibilità della risorsa turistica, quadro della pianificazione dei

---

<sup>41</sup> Ulteriormente aggiornata, di recente, dalla legge regionale n. 8 del 24 maggio 2022.

<sup>42</sup> Già l'art. 75 della L.R. 14/1999, attribuiva alla Regione il compito di tenere *“...l'Albo regionale delle concessioni demaniali marittime per finalità turistiche e ricreative”*. Il primo Albo è stato istituito, tuttavia, nel 2014 e ha consentito il primo censimento delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime dei 21 Comuni costieri, del X Municipio di Roma Capitale e dei due Comuni isolani di Ponza e Ventotene. L'Albo viene aggiornato annualmente.



vincoli urbanistici); identificazione degli ambiti territoriali; albo delle concessioni turistico ricreative; indirizzi per l'elaborazione del Piano di Utilizzazione degli Arenili Comunali.

### **1.2.1 Stato di attuazione della Concessione ai Comuni.**

Nel corso degli anni, la Regione ha provveduto ad un'intensa attività di delega ai Comuni, in primis per quanto concerne le concessioni demaniali marittime con finalità diverse dal turistico-ricreativo. Recentemente, un ulteriore passo avanti nella piena realizzazione del decentramento amministrativo è stato finalizzato mediante la Legge regionale 27.02.2020, n. 1 *“Misure per lo sviluppo economico, l'attrattività degli investimenti e la semplificazione”* attraverso l'art. 7, commi 7, 8 e 10 e con la Legge Regionale 23.11.2020, n. 16 *“Disposizioni modificative di leggi regionali”*, che rappresenta. Nel dettaglio, la citata disposizione, modificata con l'art 15 della legge Regionale n. 16/2020, prevede quanto segue:

1. *“Al fine di promuovere attività di acquacoltura sostenibili, di favorire la conservazione delle risorse naturali, nonché di supportare i comuni nel rilascio delle concessioni di zone di mare territoriale da destinare all'esercizio dell'attività di acquacoltura, la Regione, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela ambientale ed in coerenza con il piano paesistico, elabora un'apposita Carta regionale, nella quale sono individuate e mappate le zone di mare territoriale idonee e quelle precluse all'esercizio dell'attività di acquacoltura.*
2. *La Giunta regionale, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta, con propria deliberazione, la Carta regionale di cui al comma 1. Per motivate esigenze di tutela ambientale, la Giunta regionale può provvedere, altresì, ad eventuali aggiornamenti della Carta stessa.*
3. *Al numero 2 quater della lettera a) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 53/1998 e successive modifiche, le parole da: “di cui” a: “PUA comunali” sono sostituite dalle seguenti: “per finalità turistico-ricreative avviene nel rispetto di quanto stabilito dal PUA regionale e dai PUA comunali; il rilascio delle concessioni di zone di mare territoriale per l'esercizio dell'attività di acquacoltura avviene in coerenza con la mappatura delle zone idonee e delle zone precluse all'esercizio di detta attività, così come individuate dall'apposita Carta regionale elaborata dalla Regione”.*

Il processo di decentramento è stato completato, da ultimo, con la Deliberazione del Consiglio regionale emessa in data 20 aprile 2022, con la quale anche le attività connesse alla gestione delle concessioni demaniali marittime con finalità turistico-ricreative sono state attribuite ai Comuni.

Si ritiene opportuno evidenziare che le funzioni gestorie relative alle concessioni con finalità-turistico ricreative sono svolte dai Comuni non più in forza di sub-delega della Regione, ma in forza del conferimento, di funzioni e compiti, intervenuto in attuazione dell'art. 105 d. lgs. 31.03.1998, n. 112 (*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15.03.1997, n. 59*), a seguito del quale la Regione Lazio, con la Legge regionale 06.08.1999, n. 14 ha provveduto alla "*Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo*".

La successiva riforma del Titolo V della Costituzione, intervenuta nel 2001, ha ulteriormente rafforzato il percorso di attuazione del decentramento amministrativo dai livelli dell'Amministrazione centrale dello Stato ai livelli locali, favorendo al massimo l'applicazione del principio di sussidiarietà.

Pertanto, le funzioni gestorie relative alle concessioni demaniali marittime con finalità turistico-ricreative, sono svolte, in ambito Regione Lazio, dai 20 Comuni del litorale, dal Municipio X (Ostia) di Roma Capitale e dai 2 Comuni isolani (Ponza e Ventotene).

Premesso quanto sopra, restano in capo allo Stato la titolarità dominicale dei beni costituenti il demanio marittimo, in forza della quale lo Stato continua ad esercitare un generale potere di vigilanza sull'utilizzo dei beni demaniali marittimi e sulle entrate derivanti da canoni e da indennizzi per l'utilizzo "*sine titulo*," le competenze connesse alla tutela dominicale (come, ad esempio, l'acquisizione tra le pertinenze dello Stato, dei manufatti di difficile rimozione realizzati sul demanio marittimo), e altre funzioni amministrative tra cui quelle inerenti i procedimenti previsti dal codice della navigazione (artt. 32, 34, 35 e 55 Cod. Nav.).

Attualmente, in forza delle competenze istituzionali degli Organi dell'Amministrazione centrale dello Stato, spetta al Ministero per le Infrastrutture e la Mobilità Sostenibili (MIMS già MIT) l'attività dominicale relativa al demanio marittimo, e all'Agenzia del Demanio l'amministrazione dei beni di proprietà statale che, per quanto concerne l'attività di verifica delle entrate, svolge congiuntamente all'Agenzia delle Entrate

## **2. Gestione delle concessioni demaniali marittime in ambito Regione Lazio**

Come sopra riportato, l'operato della Regione Lazio in merito alla gestione delle concessioni in oggetto, è stato caratterizzato da un processo di decentramento amministrativo che ha coinvolto, dapprima, le attività con finalità diverse dal turistico-ricreativo e, recentemente (Deliberazione del Consiglio regionale emessa in data 20 aprile 2022) anche quelle con finalità turistico-ricreativo.

In quest'ottica, l'istruttoria avviata dalla scrivente Sezione (prot. Cdc n. 2353 del 26 aprile 2022) è volta a rendere conto degli esiti dell'esercizio della funzione di monitoraggio, vigilanza e controllo svolta dalla Regione sulle attività sub-delegate ai comuni con riferimento all'anno 2021.

Come indicato nella nota di riscontro prot. 501129 del 20 maggio 2022, la Regione Lazio assicura le suddette funzioni di controllo attraverso il supporto dell'Agenzia del Demanio, in sintonia con le Capitanerie di Porto e gli Uffici Circondariali e/o Locali Marittimi, il Provveditorato Interregionale per il Lazio, l'Abruzzo e la Sardegna Uff. 2 Tecnico, Amministrativo e Opere Marittime, la Guardia di Finanza in particolari circostanze di necessità, e con i competenti Organi e Uffici dei Comuni interessati.

L'Agenzia pianifica annualmente l'attività di vigilanza, a campione e a rotazione in sito, presso i diversi Concessionari operanti nell'ambito di ciascuno dei comuni individuati.

Altresì, l'attività di vigilanza a cura della Regione può essere avviata, occasionalmente e con modalità non programmata, anche su iniziativa di altre Autorità, come le Capitanerie di Porto e/o i loro Uffici Locali.

In riferimento al numero totale delle concessioni in essere sul litorale della Regione al 31 dicembre 2021, nonché numero delle concessioni rinnovate, delle nuove concessioni rilasciate (indicando la relativa modalità di scelta del contraente), delle revoche disposte e delle decadenze dichiarate (specificandone le cause) nel corso del 2021, La Regione ha comunicato che i fascicoli relativi alle singole posizioni concessorie sono custoditi agli atti dei Comuni i quali ne curano la gestione, anche mediante il supporto informatico della Piattaforma "SID - Il Portale del Mare"<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Il "SID - Il portale del mare" è la Piattaforma del Sistema Informativo del Demanio Marittimo che fa capo al Ministero per le Infrastrutture e la Mobilità Sostenibili (MIMS). Esso rappresenta lo strumento per la gestione condivisa del demanio

Ciò nondimeno la Regione, a supporto del M.I.M.S., ha di recente segnalato ai Comuni alcune criticità in merito al suddetto Portale - delle quali aveva ricevuto notizia da parte del Coordinamento Tecnico delle Regioni - che avrebbero potuto determinare disallineamento di dati.

Sono, quindi, i comuni in possesso delle informazioni dettagliate e della documentazione di natura amministrativa e contabile relativi alle concessioni demaniali marittime con finalità turistico-ricreative.

La Regione Lazio, ai sensi di quanto disposto dall'art. 75 comma 1 lett. m) della L.R. 06.08.1999 n. 14, sulla base dei dati pubblicati dai Comuni sul proprio sito istituzionale, aggiorna annualmente l'Albo delle Concessioni Demaniali Marittime con finalità turistico-ricreative. L'ultimo Albo è stato aggiornato con la Determinazione direttoriale n. G05332 del 4 maggio 2022, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 40 del 10 maggio 2022. Tale Albo contiene la Scheda riepilogativa delle Concessioni Demaniali Marittime con finalità turistico-ricreative certificate dai Comuni alla data del 31.12.2021, dalla quale si evincono i seguenti dati di sintesi:

<b>Descrizione</b>	<b>q.tà</b>
Stabilimenti balneari (SB)	621
Spiagge libere con servizi (SLS)	27
Punti ormeggio (PO)	117
Esercizi di ristorazione (ER)	147
Noleggi Imbarcazioni e attrezzature balneari (NIAB)	12

---

marittimo con finalità turistico-ricreative. Il SID, sulla base di quanto rappresentato dalle Amministrazioni coinvolte, è dotato di applicazioni software operanti in modalità web, in grado di introdurre, in conformità con il decentramento amministrativo in materia di gestione del demanio marittimo e tenendo conto delle competenze delle singole Amministrazioni, centrali e locali, nuovi modelli di cooperazione inter-amministrativa, con un potenziale incremento dei livelli di efficienza e trasparenza. Il "SID - Il Portale del Mare", per le sue caratteristiche e contenuti, è stato anche individuato come il sito internet istituzionale, previsto dal D.Lg.s. 17 ottobre 2016, n. 201 (attuativo della direttiva europea per la pianificazione dello spazio marittimo). In relazione al tema della fruibilità, da parte dei diversi soggetti coinvolti, della piattaforma SID, la Regione ha ritenuto evidenziare che attualmente l'Amministrazione regionale accede al sistema in sola visione e solo per alcune funzionalità, mentre l'accesso operativo per l'inserimento e la gestione dei dati amministrativi e contabili relativi alle Concessioni Demaniali Marittime, attraverso i COL (Centri Operativi Locali), è prerogativa dei Comuni, appositamente dotati dal CON (Centro Operativo Nazionale) di proprie specifiche credenziali per l'accesso alla piattaforma in parola.

Strutture ricettive	85
Attività ricreative e sportive (ARS)	61
Colonie marine	4
Concessioni temporanee	17
<b>Numero totale delle concessioni</b>	<b>1091</b>

Il decentramento amministrativo verso i Comuni si estende, oltretutto in materia di rilascio delle concessioni demaniali marittime, anche – conseguentemente – in termini di riscossione dei canoni dovuti (art. 10 della legge regionale 11 dicembre 1998, n. 53, come modificato dall'art. 7 commi 7, 8 e 10 della legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1 e dall'art. 15, comma 3 della legge regionale 23 novembre 2020, n. 16).

Pertanto, in termini di controllo sugli effettivi importi dei canoni dovuti, riscossi e, eventualmente, non versati, in linea con quanto indicato sopra, è l'Agenzia del Demanio l'ente preposto, in sinergia con la Regione Lazio, a vigilare sugli aspetti economici dei rapporti concessori e sulle riscossioni stesse derivanti dal demanio marittimo con finalità turistico-ricreative.

Alla luce delle disposizioni di cui al comma 6 dell'articolo 2 della legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25 (legge di stabilità regionale 2021), l'imposta regionale sulle concessioni demaniali marittime non è dovuta per l'intero triennio 2021-2023. La Regione ha segnalato, tuttavia, che nel 2021 risulta riscosso un importo complessivo di € 722.153,38 e, tenuto conto che l'imposta non era dovuta non sono stati emessi, a differenza degli anni passati, atti di accertamento per omesso versamento, né applicate sanzioni agli operatori economici.

Di seguito il dettaglio ad oggi.

Per quanto riguarda la contabilizzazione e la destinazione del gettito derivante dal versamento dell'imposta regionale sulle concessioni demaniali marittime, viene segnalato che l'originario capitolo di competenza (cap. 111507 - titolo 1, tipologia 101), è stato oggi denominato E0000111507 (PCF: E.1.01.01.42.001; TIT/TIP: E.1.01.01 "Imposte, tasse e proventi assimilati"). L'imposta in parola, già dal 1° gennaio 2013, alla luce delle disposizioni di cui all'art. 8 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, è stata qualificata come tributo proprio regionale ed il relativo gettito risulta, di conseguenza, risulta privo di destinazione vincolata.

Da ulteriore corrispondenza con la Regione Lazio è emerso che le riscossioni sul capitolo in questione (annualità 2021) sono riconducibili alle seguenti fattispecie: incassi riferiti ad annualità precedenti (tardivi o c.d. “ravvedimenti operosi”); incassi effettuati a seguito di notifica degli atti di accertamento delle annualità precedenti; incassi spontanei; riscossioni erroneamente richieste da alcuni Comuni. La Regione, tenuto conto del citato comma 6 dell’articolo 2 della legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25 ha attuato un percorso di verifica, volto a rimborsare eventuali importi “non dovuti”.

Infine, in risposta ai chiarimenti richiesti in merito alla *ratio* e all’iter normativo che ha portato all’approvazione dell’art. 2, comma 6, L.R. 30 dicembre 2020, n. 25, secondo il quale l’imposta regionale sulle concessioni statali dei beni del demanio marittimo non è dovuta per il triennio 2021-2023, la Regione Lazio ha comunicato che tale disposizione (legge di stabilità per l’e.f. 2021) è stata approvata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 965 del 9 dicembre 2020.

Le motivazioni che hanno condotto l’amministrazione all’eliminazione, nel triennio indicato, dell’imposta in parola, sono riconducibili alla volontà di contrastare le crescenti difficoltà del settore, la cui situazione è stata ulteriormente aggravata dalla crisi epidemiologica da Covid-19, con l’obiettivo di stimolare un’azione di ripresa dell’economia e dell’occupazione marittima laziale.

## **2.1 Criticità riscontrate nella gestione delle concessioni da parte degli Enti territoriali**

Il regolamento regionale del 12 agosto 2016, n. 19 stabilisce specifiche caratteristiche delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime. Spetta agli enti comunali inserire tali criteri nei piani di utilizzazione degli arenili (PUA) e degli eventuali strumenti urbanistici attuativi e sulla base di questi impostare la conseguente attività di controllo nelle aree di propria competenza. Pertanto, gli strumenti sopra citati riportano sempre ad una competenza regionale originaria ovvero ad un ruolo attivo dell’Ente Regione nel governo complessivo della materia delegata.

Tuttavia, le vicende che hanno interessato alcuni comuni costieri dimostrano la mancanza di una adeguata ed efficace capacità di controllo sul sistema delle concessioni demaniali marittime laziali.

Ad esempio, la situazione debitoria diffusa riferita al Comune di Sabaudia, emersa agli inizi del 2022. In tal caso l'amministrazione comunale ha salvaguardato molte concessioni balneari "irregolari", dimostrando una non accurata gestione delle concessioni balneari su uno dei tratti più noti del litorale laziali.

Analoga situazione ha riguardato il Comune di Terracina, così come emerso a valle di un'indagine terminata nel mese di giugno 2022. Nello specifico, la Guardia Costiera, in collaborazione con i Carabinieri di Terracina, ha dato esecuzione ad un'ordinanza emessa dal GIP del Tribunale di Latina su richiesta della Procura della Repubblica di Latina che ha coinvolto anche la Sindaca del Comune. I fatti penalmente rilevati sono connessi alla gestione dei servizi relativi alla balneazione, nonché condotte di sfruttamento del pubblico demanio marittimo, oltre a turbata libertà negli appalti riguardanti l'affidamento delle prestazioni di gestione di spiagge e servizi connessi alla balneazione.

Il litorale di Ostia è stato interessato da un caso differente al termine del quale il Tar del Lazio, esprimendosi sui ricorsi presentati dai titolari di alcuni degli stabilimenti, ha sentenziato che il Comune di Roma non aveva diritto a mettere a gara le 37 concessioni balneari del lido che nel mese di dicembre 2020 sono state oggetto di evidenza pubblica. Il Tar nelle sue motivazioni ha ribadito dei principi importanti, ricordando che *"...i Comuni interessati al rilascio dei titoli concessori debbano dotarsi di un Piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo di competenza, garantendone la rispondenza alle disposizioni contenute nel Pua regionale, da ultimo approvato dal consiglio regionale del Lazio nella seduta del 26 maggio 2021, con la deliberazione consiliare n. 9. Ne consegue come l'affidamento dei titoli concessori debba avvenire nel rispetto della pianificazione regionale e comunale concernente il litorale laziale e come, all'evidenza, l'adozione del Pua comunale costituisca, pertanto, presupposto indispensabile per l'avvio della procedura ad evidenza pubblica, sancita dall'art. 53 bis della l.r. n. 13/2017, volta al rilascio dei titoli concessori insistenti sulle aree appartenenti al demanio marittimo. Il PUA comunale, nel recare – pur sempre nel rispetto della pianificazione regionale – la disciplina di dettaglio delle fasce costiere marittime e degli arenili del litorale romano, rappresenta, infatti, il fondamentale parametro di riferimento legale alla stregua del quale ogni determinazione sull'utilizzazione dell'arenile e sull'affidamento delle relative concessioni deve essere assunta dagli organi di gestione dell'ente medesimo, al fine di garantire un'utilizzazione delle aree del demanio marittimo anche per finalità turistiche e ricreative che sia coerente e razionale. Nel caso di specie, emerge – invece – agli*

*atti di causa, che, come correttamente evidenziato dalla parte ricorrente, Roma Capitale non si sia ancora provvista di un Pua comunale”.*

Anche questo episodio, come quelli sopra esposti, documenta la necessità di un controllo costante da parte delle istituzioni regionali nell’ambito delle concessioni demaniali marittime delegate agli enti territoriali municipali, al fine di tutelare l’interesse pubblico e, contestualmente, assicurare una equa e congrua valorizzazione del demanio marittimo.

### **3. Conclusioni**

Il quadro ordinamentale relativo alle concessioni demaniali marittime con finalità turistico-ricreative, presenta profili di particolare complessità alla luce dei numerosi interventi normativi e giurisprudenziali scaturiti dal contrasto con i principi comunitari, rappresentati dalla citata direttiva 2006/123/UE – direttiva Bolkestein. Complessità alla quale sembrerebbe aver dato risposta il Consiglio di Stato con le sentenze gemelle dell’Adunanza Plenaria, la n. 17 e 18 del 9 novembre 2021, per le quali le concessioni demaniali per finalità turistico-ricreative rappresentano autorizzazione di servizi, e come tali debbano essere sottoposte all’obbligo di gara, con relative conseguenze sul termine delle concessioni in essere.

Sotto questo profilo e per quanto attiene alla Regione Lazio, la normativa di riferimento conduce alla Legge regionale n. 13 del 2007 *“Organizzazione del sistema turistico laziale. Modifiche alla legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 (organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione decentramento amministrativo) e successive modifiche”*, con la quale sono state dettate, in generale, le norme in materia di sviluppo del sistema di offerta turistica. L’aspetto qualificante di tale disposizione è rinvenibile nell’art. 46 della citata legge laddove al comma 1, è previsto che per garantire l’utilizzazione programmata e razionale delle aree del demanio marittimo per finalità turistico e ricreative, la Regione adotta un piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo con tale destinazione. Questo Piano, ai sensi del comma 2 del citato articolo 46 deve essere approvato con Delibera della Giunta regionale.

A ben vedere la delega agli enti territoriali della gestione delle Concessioni presuppone - come da Regolamento regionale 12 agosto 2016, n. 19 -, l’identificazione da



parte regionale di requisiti e caratteristiche delle diverse tipologie di utilizzazione delle aree demaniali marittime. Requisiti e caratteristiche che si esercitano mediante l'approvazione di piani di utilizzazione degli arenili (PUA) di competenza comunale e degli eventuali strumenti urbanistici attuativi che riportano sempre ad una competenza regionale originaria. In buona sostanza l'Ente Regione, istituzionalmente, mantiene un governo complessivo sul funzionamento delle materie delegate con specifiche disposizioni normative e regolamentari.

Tuttavia, le vicende che hanno interessato alcuni comuni costieri dimostrano la mancanza di una adeguata ed efficace capacità di controllo sul sistema delle concessioni demaniali marittime laziali.

La situazione debitoria diffusa riferita al Comune di Sabaudia, emersa agli inizi del 2022, ove l'amministrazione comunale ha salvaguardato molte concessioni balneari "irregolari", dimostrando una non accurata gestione delle concessioni balneari su uno dei tratti più noti del litorale laziali.

Il Comune di Terracina, così come emerso a valle di un'indagine penale terminata nel mese di giugno 2022, nella quale i fatti penalmente rilevati - che hanno coinvolto anche il Sindaco del Comune - sono connessi alla gestione dei servizi relativi alla balneazione, relativi a condotte di sfruttamento del pubblico demanio marittimo, oltre a turbata libertà negli appalti riguardanti l'affidamento delle prestazioni di gestione di spiagge e servizi connessi alla balneazione.

Il litorale di Ostia, interessato da un caso differente nel quale il Tar del Lazio, esprimendosi sui ricorsi presentati dai titolari di alcuni degli stabilimenti, ha sentenziato che il Comune di Roma non aveva diritto a mettere a gara le 37 concessioni balneari del lido che nel mese di dicembre 2020 sono state oggetto di evidenza pubblica. Il Tar nelle sue motivazioni ha ribadito dei principi importanti, ricordando che "*...i Comuni interessati al rilascio dei titoli concessori debbano dotarsi di un Piano di utilizzazione delle aree del demanio marittimo di competenza, garantendone la rispondenza alle disposizioni contenute nel Pua regionale [...]. Ne consegue come l'affidamento dei titoli concessori debba avvenire nel rispetto della pianificazione regionale e comunale concernente il litorale laziale e come, all'evidenza, l'adozione del Pua comunale costituisca, pertanto, presupposto indispensabile per l'avvio della procedura ad evidenza pubblica [...]. Nel caso di specie, emerge - invece - agli atti di causa, che, come correttamente evidenziato dalla parte ricorrente, Roma Capitale non si sia ancora provvista di un Pua comunale*".

Da quanto emerso sul punto, non è comprensibile, né giustificabile l'inerzia degli uffici regionali, ad esercitare forme anche incisive di monitoraggio e controllo e nei casi limite di intervento attivo per la rimozione delle irregolarità riscontrate, riguardo a materie - come quelle in esame -, oggetto di concessione e delega regionale sulla scorta di disposizioni di legge e regolamenti.