



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL MOLISE

**PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO
GENERALE DELLA REGIONE MOLISE
ESERCIZIO 2021**

VOLUME III

Analisi settore sanitario

RELAZIONE ALLEGATA ALLA DELIBERAZIONE N. 192/2022/PARI
udienza del 12 dicembre 2022



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL MOLISE

**PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO
GENERALE DELLA REGIONE MOLISE
ESERCIZIO 2021**

VOLUME III

Analisi settore sanitario

Udienza del 12 dicembre 2022

MAGISTRATO ISTRUTTORE:

- dott. Domenico CERQUA

ANALISI ECONOMICO-FINANZIARIA:

- dott.ssa Elisa CIARLO

VOLUME III

IL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE MOLISE

1. Il piano di rientro della Regione Molise.....	1
2. Incidenza della spesa sanitaria sul bilancio regionale.....	5
3. Il fabbisogno indistinto 2021 ed il relativo finanziamento.....	7
4. La gestione sanitaria accentrata	12
5. Perimetrazione dei dati previsionali	13
6. I dati del rendiconto 2021.....	16
7. Verifica della perimetrazione (art. 20 comma 1 d. lgs. n.118/2011).....	24
8. Verifica sugli accertamenti e impegni (art. 20, comma 2, d.lgs. n. 118/2011)	28
9. Verifica conciliazione tra rendiconto e siope.....	45
10. Verifica dei residui attivi e passivi nei capitoli perimetrati	52
11. Impatto dell'emergenza da Covid-19 sul sistema sanitario regionale	57
11.1 <i>Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus</i>	<i>57</i>
11.2 <i>Gestione economico -finanziaria dell'emergenza epidemiologica</i>	<i>59</i>
12. Contenimento costi per il personale sanitario	69
13. Contenimento della spesa farmaceutica complessiva	77
14. I costi per dispositivi medici	79
15. I costi per l'acquisto di beni e servizi	81
16. Rispetto dei limiti di finanziamento delle prestazioni effettuate dagli operatori privati accreditati	83
16.1 <i>Premessa normativa</i>	<i>83</i>
16.2 <i>Limiti fissati per l'esercizio 2021 – presenza di extrabudget</i>	<i>85</i>
16.3 <i>Contenzioso con i privati accreditati</i>	<i>96</i>
16.4 <i>Gestione delle liste di attesa.....</i>	<i>102</i>
17. I tempi di pagamento dei fornitori.....	104
18. L'indebitamento sanitario nella regione molise.....	107
19. Verifica adempimenti previsti dall'art. 3, comma 7, decreto-legge n. 35/2013.....	116
20. Manovra fiscale a copertura del disavanzo pregresso.....	119
20.1 <i>Premessa normativa</i>	<i>119</i>
20.2 <i>Esiti delle verifiche esercizi pregressi</i>	<i>122</i>
20.3 <i>Esiti delle verifiche esercizio 2021</i>	<i>125</i>
21. Il PNRR nella Regione Molise.....	138
21.1 <i>Premessa.....</i>	<i>138</i>

21.2 Interventi previsti per la Missione 6	142
21.3 Breve descrizione degli interventi	143
21.4 Risorse assegnate per la Missione 6	147
21.5 Allocazione delle risorse in bilancio	151
22. Bilancio consolidato del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2021	153
23. Verifica annuale Programma Operativo Straordinario - Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2016	155
24. Ammontare del disavanzo sanitario regionale al 31 dicembre 2021.....	157

INDICE DELLE TABELLE

<i>tab. n. 1 – monitoraggio Programma Operativo 2019/2021</i>	
<i>tab. n. 2 – incidenza spesa sanitaria nel rendiconto 2021</i>	
<i>tab. n. 3 - spesa sanitaria suddivisa per missione</i>	
<i>tab. n. 4 – incidenza spesa sanitaria secondo articolazione art. 20</i>	
<i>tab. n. 5 – riparto indistinto ante mobilità</i>	
<i>tab. n. 6 – totale indistinto ante mobilità</i>	
<i>tab. n. 7 – finanziamento fabbisogno indistinto</i>	
<i>tab. n. 8 – mobilità interregionale</i>	
<i>tab. n. 9 - risorse assegnate al SSR anno 2021</i>	
<i>tab. n. 10 – stanziamenti di entrata del bilancio di previsione 2021/2023</i>	
<i>tab. n. 11 – stanziamenti di spesa del bilancio di previsione 2021/2023</i>	
<i>tab. n. 12 – missione 13 – TUTELA DELLA SALUTE</i>	
<i>tab. n. 13 – ripartizione per programma degli stanziamenti 2021</i>	
<i>tab. n. 14 – ripartizione per programma impegni e pagamenti 2021</i>	
<i>tab. n. 15 – elenco capitoli della Missione 13 esclusi dal perimetro sanitario</i>	
<i>tab. n. 16 – partite di giro (Entrate)</i>	
<i>tab. n. 17 – partite di giro (Spese)</i>	
<i>tab. n. 18 – finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a) art.20 - perimetrazione entrate 2021</i>	
<i>tab. n. 19 – finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a) art.20 - perimetrazione spese 2021</i>	
<i>tab. n. 20 – finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b) art.20 - perimetrazione entrate 2021</i>	
<i>tab. n. 21 – finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b) art.20 - perimetrazione spese 2021</i>	
<i>tab. n. 22 – finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c) art. 20 - perimetrazione entrate 2021</i>	
<i>tab. n. 23 – finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c) art. 20 - perimetrazione spese 2021</i>	
<i>tab. n. 24 – finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d) art. 20 - perimetrazione entrate 2021</i>	
<i>tab. n. 25 – finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d) art. 20 - perimetrazione spese 2021</i>	
<i>tab. n. 26 – discordanze nella perimetrazione (entrate- spese) 2021</i>	
<i>tab. n. 27 – discordanze nella perimetrazione 2021 (dati forniti dalla Regione)</i>	
<i>tab. n. 28 – manovra fiscale destinata al finanziamento del disavanzo pregresso</i>	
<i>tab. n. 29 – evoluzione del fondo cassa sanità</i>	
<i>tab. n. 30 – incassi e pagamenti 2021</i>	
<i>tab. n. 31 – disallineamenti SIOPE - rendiconto</i>	
<i>tab. n. 32 – riconciliazione dati SIOPE – entrate</i>	
<i>tab. n. 33 – riconciliazione dati SIOPE – uscite</i>	
<i>tab. n. 34 – SIOPE riscossioni 2021</i>	
<i>tab. n. 35 – SIOPE pagamenti 2021</i>	
<i>tab. n. 36 - residui settore sanitario 2021</i>	

- tab. n. 37 – evoluzione residui settore sanitario*
- tab. n. 38 - residui attivi eliminati*
- tab. n. 39 - residui passivi eliminati*
- tab. n. 40 - evoluzione residui attivi vetusti*
- tab. n. 41 – finanziamenti emergenza Covid-19*
- tab. n. 42 - entrate emergenza Covid-19*
- tab. n. 43 - spese emergenza Covid-19*
- tab. n. 44 - centro di costo “Cov 20”*
- tab. n. 45 - spesa per il personale IV Trimestre 2021*
- tab. n. 46 - variazione spesa per il personale 2020/2021*
- tab. n. 47 - verifica articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009*
- tab. n. 48 - verifica articolo 11, comma 1, decreto-legge n. 35/2019*
- tab. n. 49 - verifica articolo 9, comma 28, decreto-legge n. 78/2010*
- tab. n. 50 - spesa farmaceutica convenzionata - rispetto tetto spesa del 7,00%*
- tab. n. 51 - spesa farmaceutica per acquisti diretti - rispetto tetto spesa del 7,85%*
- tab. n. 52 - spesa totale - rispetto tetto spesa del 14,85%*
- tab. n. 53 - spesa per dispositivi medici*
- tab. n. 54 - spesa per dispositivi medici -rispetto tetto spesa 4,4%*
- tab. n. 55 - tetti di spesa prestazioni dei privati accreditati*
- tab. n. 56 - extrabudget privati accreditati IV Trimestre 2021*
- tab. n. 57 – verifica limite D.L. 95/2012*
- tab. n. 58 - indicatore tempestività di pagamento*
- tab. n. 59 - pagamenti anno solare 2021*
- tab. n. 60 - ammontare debito scaduto al 31/12/2021*
- tab. n. 61 - indebitamento sanitario a carico della Regione Molise*
- tab. n. 62 – oneri finanziari complessivi*
- tab. n. 63 - debiti complessivi periodo 2012-2021 (S.P. del bilancio consolidato sanità)*
- tab. n. 64 – debiti v/fornitori periodo 2012-2021*
- tab. n. 65 – verifica adempimenti art. 3 comma 7 D.L. 35/2013*
- tab. n. 66 – manovra fiscale periodo 2016-2018*
- tab. n. 67 - fiscalità 2015-2021*
- tab. n. 68 - manovra fiscale periodo 2016-2021- trasferimenti*
- tab. n. 69 - riconciliazione crediti/debiti 2021*
- tab. n. 70 - PNRR: macro target nazionale, termine esecuzione regionale, risorse assegnate per investimento/sub investimento*
- tab. n. 71 - PNRR: target regionale, termine esecuzione regionale, risorse assegnate per investimento/sub investimento Regione Molise*
- tab. n. 72 – risorse PNRR Missione 6 Salute*
- tab. n. 73 - risultato di gestione 2021*

INDICE DEI GRAFICI

- n. 1 – monitoraggio Programma Operativo 2019/2021*

IL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE MOLISE

1. IL PIANO DI RIENTRO DELLA REGIONE MOLISE

In data 27 marzo 2007 è stato sottoscritto l'accordo tra la Regione Molise e i Ministeri interessati, approvato, con deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007, unitamente al Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (Programma Operativo Triennio 2007-2009) ⁽¹⁾.

Il percorso di ripiano è proseguito nel tempo e non risulta ancora concluso ⁽²⁾.

Nelle regioni interessate da rilevanti disavanzi della gestione sanitaria conseguenti a situazioni di squilibrio economico-finanziario l'articolo 1, comma 180 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (legge finanziaria 2005), nella sua formulazione conseguente alla legge di conversione del D.L. 14 marzo 2005, ha previsto l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause e alla conseguente elaborazione di un "programma operativo" di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del Servizio Sanitario regionale, di durata non superiore al triennio, nonché il contestuale obbligo di stipulare, con i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, un apposito accordo avente per oggetto l'individuazione degli interventi finalizzati al perseguimento dell'equilibrio economico.

¹ L'ordinamento prevede che, in presenza di uno strutturale squilibrio di gestione della sanità regionale, le Regioni devono adottare un "piano di rientro" (articolo 1, comma 174, della L. n. 311/2004, come modificato dall'art. 1, comma 277 della L. n. 266/2005). I piani di rientro hanno lo scopo di ristabilire l'equilibrio economico-finanziario, nonché di individuare e affrontare le cause che hanno determinato l'emergere di significativi disavanzi, configurandosi come veri e propri programmi di ristrutturazione industriale che incidono sui fattori di spesa sfuggiti al controllo delle Regioni quali: il superamento dello *standard* dei posti letto e del tasso di ospedalizzazione; i consumi farmaceutici; la spesa per il personale; il superamento del numero e del valore delle prestazioni acquistate da strutture private (*budget*), nonché il relativo sistema di remunerazione; la spesa per l'acquisto di beni e servizi; il controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei medici.

² L'Accordo Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 ha prorogato, per il triennio 2010-2012, i piani di rientro già disposti dall'Accordo Stato-Regioni del 28 settembre 2006 per il triennio 2007-2009. Sulla base della medesima Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, nella successiva legge finanziaria per l'anno 2010 è stato disposto che i Piani di rientro delle Regioni commissariate sarebbero proseguiti mediante Programmi Operativi. La prosecuzione e il completamento del Piano di rientro sono condizioni per l'attribuzione in via definitiva delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, già previste a legislazione vigente e condizionate alla piena attuazione del Piano - ancorché anticipate ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189, e dell'articolo 6-bis del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2 - in mancanza delle quali vengono rideterminati i risultati d'esercizio degli anni a cui le predette risorse si riferiscono. L'art. 15, comma 20, del decreto-legge 95/2012 ha previsto per un ulteriore triennio, dal 2013 al 2015 che le regioni in piano di rientro e non commissariate proseguano i programmi previsti nel piano di rientro. In particolare, sono applicate le disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78.

Nel caso della Regione Molise, il persistere della condizione di assoggettamento al programma di rientro ha determinato l'obbligo di aggiornare i programmi operativi.

Limitando l'esame al periodo decorrente dal 2015, il Programma operativo 2015-2018 era stato, da ultimo, "legificato" dall'art. 34-bis del D.L. 24 aprile 2017, n. 50 (conv. con modificazioni dalla L. 21 giugno 2017, n. 96), secondo cui:

"1. In considerazione della necessità di assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria della regione Molise e a ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria, anche al fine di adeguare i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 604 e 605, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, tenuto anche conto del contributo di solidarietà interregionale riconosciuto dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, di cui al verbale della seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 dicembre 2015, nella misura di 30 milioni di euro per l'anno 2015, di 25 milioni di euro per l'anno 2016 e di 18 milioni di euro per l'anno 2017: a) il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Molise dà esecuzione al programma operativo straordinario 2015-2018, allegato all'accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2016 (rep. atti n. 155/CSR) e recepito con decreto del medesimo commissario ad acta n. 52 del 12 settembre 2016, che con il presente decreto è approvato, ferma restando la validità degli atti e dei provvedimenti adottati e fatti salvi gli effetti e i rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione; b) il medesimo commissario ad acta, altresì, adotta i provvedimenti previsti dal suddetto programma operativo straordinario 2015-2018, in modo da garantire che le azioni di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario regionale ivi programmate siano coerenti, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza: 1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale, tenuto conto del livello del finanziamento del servizio sanitario definito dalla legislazione vigente; 2) con gli ulteriori obblighi previsti a carico delle regioni dalla legislazione vigente".

Pertanto, all'esito del successivo contenzioso, la citata previsione normativa è stata dichiarata costituzionalmente illegittima ⁽³⁾.

³ Il Consiglio di Stato aveva ritenuto che l'intervenuta "legificazione" del programma operativo straordinario 2015-2018 determinasse l'improcedibilità dei ricorsi proposti avverso gli atti con cui il Commissario *ad acta* aveva inteso dare attuazione alle prescrizioni del piano (Cons Stato, Sezione III, n. 2501 del 24 aprile 2018. Cfr, altresì, *id.*, Sezione III, ordinanze nn. 4988 e 4989 del 12 ottobre 2018).

È seguita, da parte del Tribunale Amministrativo Regionale per il Molise, la rimessione alla Corte costituzionale della questione di costituzionalità dell'articolo 34-bis del D.L. n. 50/2017 per la ritenuta violazione degli articoli 3, 97, 24, 103 e 113 della Costituzione, anche in relazione agli articoli 6 e 13 CEDU ed

Per quanto riguarda le **annualità 2019-2021**, solo con provvedimento n. 94, del 9 settembre 2021, la Struttura commissariale ha provveduto a completare il procedimento di approvazione del Programma Operativo, a seguito delle modifiche e integrazioni richieste dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza.

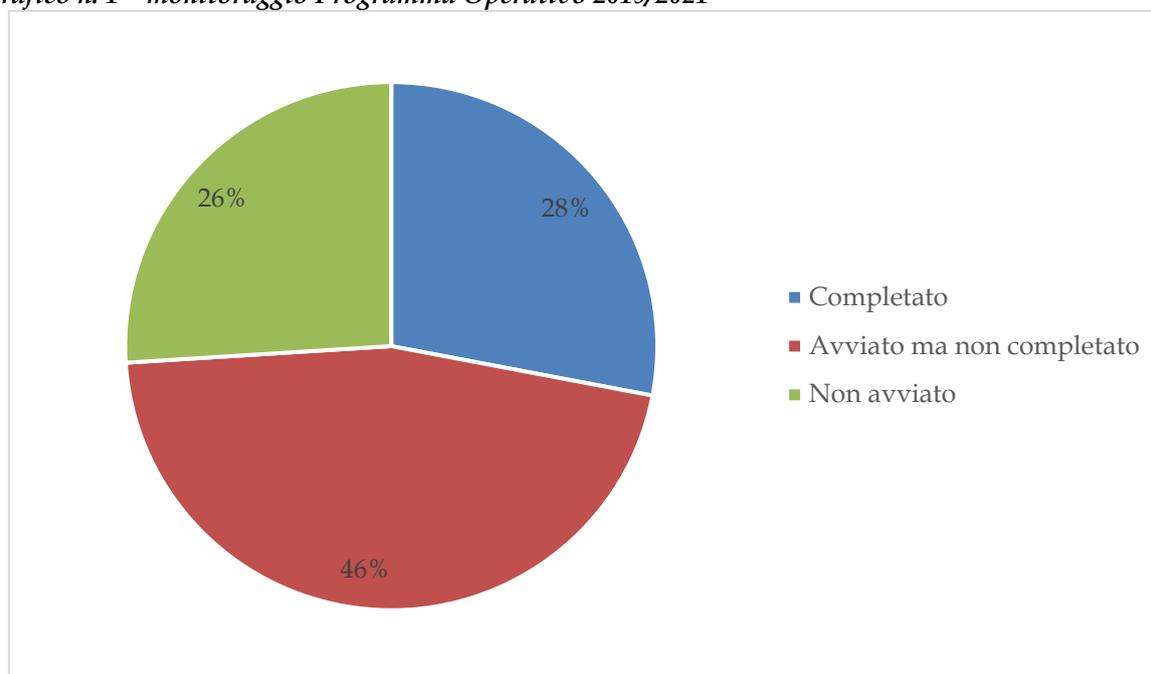
Dalla relazione di monitoraggio dello stato di avanzamento del Programma Operativo 2019/2021, trasmessa al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute (nota prot. n. 51710 del 17/03/2022 - Invio SIVEAS n. 36 del 17/03/2022) si evince che, dei 72 indicatori da monitorare, n. 20 (28%) risultavano completati, n. 33 (46%) erano stati avviati ma non completati e n. 19 (26%) risultavano non avviati.

Tab. n. 1 - Monitoraggio Programma Operativo 2019/2021

STATUS		N.	%
Completato		20	28%
Avviato ma non completato		33	46%
Non avviato		19	26%
Totale Output		72	100%

fonte: elaborazione Corte dei conti su relazione monitoraggio PO 2019/2021

Grafico n. 1 - monitoraggio Programma Operativo 2019/2021



fonte: elaborazione Corte dei conti su relazione monitoraggio PO 2019/2021

agli articoli 117, commi 1 e 3, e 120 della Costituzione (ordinanza 15 novembre 2018, n. 663, pubbl. in G.U. del 10/04/2019 n. 15).

Con sentenza 19 maggio-23 giugno 2020, n. 116 (G.U. 24 giugno 2020, n. 26) la Corte costituzionale ha, infine, dichiarato l'illegittimità costituzionale del citato articolo 34-bis.

A titolo di esempio, si riporta l'indicatore n. 15 sullo stato di attuazione del D.lgs. n. 118/2011, Certificabilità dei bilanci del SSR e Contabilità analitica, il quale al 31 dicembre 2021 risultava avviato ma non completato.

Nella relazione di monitoraggio è rappresentato che per tutte le attività connesse alla disponibilità e alla qualità dei flussi informativi di A.S.Re.M., all'attuazione del D.Lgs. n. 118/2011, alla certificabilità dei bilanci del SSR e alla contabilità analitica, la Regione ha attivato un progetto ai sensi dell'articolo 79, comma 1-sexies, lettera c), del D.L. 112/2008 (convertito con legge 133/2008) e della legge 23 Dicembre 2009 n. 191, per la realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale in attuazione dei piani di rientro.

Il contratto sarebbe stato sottoscritto in data 24 giugno 2020, mentre l'atto di avvio formale delle attività è datato 3 novembre 2020.

Si ricorda, infine, che il Piano di rientro è sottoposto a verifica da effettuare con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal Piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie.

Qualora dall'esito delle verifiche predette emerga l'inadempienza della regione, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute e sentito il Ministro per i Rapporti con le regioni, il Consiglio dei Ministri diffida la regione interessata ad attuare il piano, adottando, altresì, tutti gli atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi in esso previsti.

In caso di perdurante inadempienza, accertata dai Tavoli tecnici, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute e sentito il Ministro per i Rapporti con le regioni, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione **nomina il Presidente della regione o un altro soggetto commissario ad acta per l'intera durata del piano di rientro**. Il commissario è tenuto ad adottare tutte le misure indicate nel piano, nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano.

Inoltre, qualora la Regione sottoposta al piano di rientro non abbia assicurato l'equilibrio, a partire dall'esercizio 2007 si applicano le previsioni dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 296/2006, che dispone, con riferimento all'anno di imposta dell'esercizio successivo a quello di riferimento, **l'applicazione dell'addizionale IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota**

IRAP oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente, fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi del piano di rientro.

Da ultimo, si rileva che il **programma operativo 2022-2024** non risulta ancora approvato, essendo stato inviato ai Ministeri per la preventiva valutazione.

La Regione Molise ha inteso, con la predisposizione del nuovo atto di programmazione sanitaria regionale, implementare il processo di riqualificazione del sistema di assistenza sanitaria, anche alla luce delle specifiche azioni da realizzare nel triennio, in attuazione dei *milestones* e *targets* della Missione 6, Componenti 1 e 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) (*cf.* Premessa, 1.1. Percorso metodologico e struttura del Piano).

2. INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA SUL BILANCIO REGIONALE

Il presente paragrafo analizza il complesso delle risorse destinate al settore sanitario, la loro rappresentazione nel bilancio della Regione e la loro incidenza sulla spesa regionale, nonché l'evoluzione della spesa e le relazioni finanziarie fra i bilanci dell'Ente territoriale e dell'Azienda sanitaria unica regionale (A.S.Re.M.).

Anche per la gestione 2021 l'emergenza sanitaria ha influito non poco sull'assetto sanitario regionale, determinando conseguenze finanziario/economiche. Ciò in quanto, la gestione della pandemia ha inciso sui costi per acquisto di dispositivi di protezione, sui costi per il personale e per servizi vari (sanificazione, trasporti, smaltimento rifiuti, ecc). D'altro canto, si è verificata una riduzione delle prestazioni ordinaria e, dunque, della mobilità attiva per il blocco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale.

Le entrate e le spese sanitarie sono desunte dai dati contenuti nella proposta di legge concernente il Rendiconto 2021 e nella relazione allegata.

Al fine di evidenziare la sua rilevanza in termini percentuali, nella tabella n. 2 sono riportati gli accertamenti e gli incassi delle entrate, nonché gli impegni e i pagamenti delle spese di ambito sanitario (perimetro sanitario). I dati sono poi raffrontati con quelli complessivi del rendiconto regionale.

Tab. n. 2 - Incidenza spesa sanitaria nel rendiconto 2021

(Valori in euro)

Fasi contabili	ANNO 2020				
	Gestione sanitaria	Gestione non sanitaria	TOTALE	% gest. san.	% gest. non san.
Accertamenti	839.366.391,76	496.466.365,11	1.335.832.756,87	62,83%	37,17%
Riscossioni	783.102.419,32	430.093.016,06	1.213.195.435,38	64,55%	35,45%
Impegni	839.638.770,67	466.225.340,10	1.305.864.110,77	64,30%	35,70%
Pagamenti	810.983.514,13	422.955.413,39	1.233.938.927,52	65,72%	34,28%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto 2021 (comprensivi delle partite di giro)

Nel 2021 le entrate sanitarie di competenza, in termini di **accertamenti**, ammontano a euro 839.366.391,76 (euro 745.502.127,30 al netto delle partite di giro), con un grado di **incidenza sulle entrate complessive pari al 62,83%** (nel 2020 pari al 70,66%), mentre gli incassi sanitari (in c/competenza e in c/residui), pari a euro 783.102.419,32, rappresentano il 64,55% (il 72,59% nel 2020) degli incassi regionali complessivi.

La spesa sanitaria ammonta a euro 839.638.770,67 (euro 745.774.506,21 al netto delle partite di giro) in termini di **impegni, pari al 64,30% della spesa totale** e a euro 810.983.514,13 in termini di pagamenti, pari al 65,72% della spesa complessiva regionale.

Pertanto, nell'esercizio di competenza si evidenzia una notevole movimentazione della cassa sanitaria, dovuta in parte alle risorse per l'emergenza sanitaria da Covid 19, come successivamente si analizzerà nel dettaglio.

La tabella che segue evidenzia la ripartizione degli impegni del perimetro sanitario per missione:

Tab. n. 3 - Spesa sanitaria suddivisa per missione

(Valori in euro)

Missione	Descrizione	Impegni	%
Missione 01	Servizi istituzionali, generali e di gestione	0,00	0,00
Missione 12	Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	1.220.867,00	0,16
Missione 13	Tutela della salute	744.553.639,21	99,84
Totale missioni		745.774.506,21	
Missione 99	Servizi conto terzi (partite di giro)	93.864.264,46	(*) 11,18
Totale complessivo		839.638.770,67	
(*) in rapporto al Totale complessivo			

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto 2021

L'importo più significativo è riferito alla missione 13 "Tutela della salute" (euro 744.553.639,21), che rappresenta ben il 99,84% della consistenza totale degli impegni (euro 745.774.506,21).

Un peso significativo va riconosciuto anche ai "Servizi per conto terzi e partite di giro", corrispondenti all'11,18% del volume degli impegni del perimetro sanitario. Tale posta, che registra

accertamenti ed impegni pari a 93.864.264,46 euro, rappresenta a sua volta l'81,71% delle entrate e delle spese per "servizi per conto terzi e partite di giro" del bilancio regionale (pari a euro 114.869.406,72).

Le risorse finanziarie di entrata e di spesa relative alle partite di giro comprendono le anticipazioni mensili da parte dello Stato per il finanziamento del SSR (che rappresentano gli importi di maggior rilevanza), nonché le altre partite di giro relative a disposizioni in materia di scissione contabile I.V.A. (*split payment*) e ad entrate e spese derivanti dall'attività di compensazione di emoderivati prodotti in convenzione interregionale.

* * *

È possibile suddividere la spesa regionale (al netto delle partite di giro) secondo l'articolazione prevista dall'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011 e verificare l'incidenza della spesa relativa ai diversi finanziamenti.

Tab. n. 4 - Incidenza spesa sanitaria secondo articolazione art. 20 (Valori in euro)

RIPARTIZIONE ex art. 20	Anno 2021		%	%
	Accertamenti	Impegni	Accertamenti	Impegni
Finanziamento sanitario ordinario cor-	687.077.686,49	687.077.686,49	92,16	92,03
Finanziamento sanitario aggiuntivo	25.498.460,74	25.498.460,74	3,42	3,42
Finanziamento regionale del disavanzo	30.359.995,20	30.359.995,20	4,07	4,21
Finanziamento per investimenti in am-	2.565.984,87	2.565.984,87	0,34	0,34
TOTALE	745.502.127,30	745.774.506,21	100,00%	100,00%

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati rendiconto 2021

Come evidenziato nel prospetto, nel corso dell'esercizio 2021 il finanziamento sanitario ordinario corrente (92,03%) presenta un'incidenza maggiore rispetto al finanziamento aggiuntivo corrente (3,42%) e al finanziamento del disavanzo pregresso (4,21%). Infine, per gli accertamenti e impegni per investimenti sanitari si evidenzia una percentuale irrisoria (0,34%).

3. IL FABBISOGNO INDISTINTO 2021 ED IL RELATIVO FINANZIAMENTO

Nel corso della Conferenza Stato-Regioni del 4 agosto 2021 sono state sancite le Intese tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano concernenti l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, sono stati definiti:

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute circa le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate (ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23

- dicembre 1996, n. 662) per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021 (Rep. Atti n. 150/CSR/2021) (4);
- l'Intesa (ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112) sulla proposta del Ministero della Salute di deliberazione del CIPE concernente il **riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021** (Rep. Atti n. 152/CSR/2021);
 - l'Intesa (ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662) sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle quote vincolate per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2021 (Rep. Atti n. 153/CSR/2021);
 - l'Intesa (ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modifiche e integrazioni) sullo schema decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze, di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021 (Rep. Atti n.154/CSR/2021) (5).

La ripartizione dei fondi tra le regioni e le province autonome è avvenuta con le deliberazioni del CIPESS n. 70/2021, n. 71/2021 e n. 72/2021, del 3 novembre 2021, nonché, per quanto riguarda le quote premiali, con decreto del Ministro della Salute 11 agosto 2021.

Il fabbisogno indistinto 2021 della Regione Molise, di **euro 503.135.325** come determinato a seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021, è suddiviso nelle seguenti componenti:

⁴ Le Regioni, entro 60 giorni dalla stipula dell'accordo, sono tenute a presentare specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'allegato A dello stesso accordo. Nella delibera di approvazione dei progetti deve essere contenuta una relazione illustrativa dei risultati raggiunti da ogni progetto presentato l'anno precedente. Solo a seguito dell'approvazione da parte della Conferenza, previa valutazione del Comitato LEA, viene erogato il 30% residuo. Nel caso di presentazione dei progetti oltre i termini o di non approvazione in quanto carenti di uno o più elementi essenziali, non si fa luogo all'erogazione della 30% e si provvede al recupero dell'anticipazione del 70% erogata, anche a carico di somme spettanti a qualsiasi titolo nell'anno successivo.

⁵ L'articolo 2, comma 67-bis della legge 23 dicembre 2009, n.191, aggiunto dall'art. 9, comma 2, del decreto legislativo n. 149/2011, stabilisce: "Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi entro il 30 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabilite forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, applicabili a decorrere dall'anno 2012, per le regioni che istituiscano una Centrale regionale per gli acquisti e l'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi per un volume annuo non inferiore ad un importo determinato con il medesimo decreto e per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dall'articolo 4, commi 8 e 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione. L'accertamento delle condizioni per l'accesso regionale alle predette forme premiali è effettuato nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, 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".

prevenzione per euro 26.857.020, distrettuale per euro 272.353.331, ospedaliera per euro 203.924.974. Il dettaglio è riportato nella seguente tab. n. 5.

Tab. n. 5 - riparto indistinto ante mobilità (Valori in euro)

REGIONE MOLISE- RIPARTO INDISTINTO ANTE MOBILITÀ		
Prevenzione		26.857.020
Distrettuale	Medicina di base	37.599.828
	Farmaceutica	59.547.946
	Specialistica	73.876.028
	Territoriale	101.329.529
Ospedaliera		203.924.974
TOTALE FINANZIAMENTO INDISTINTO		503.135.325

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenza Rep. Atti n. 152/2021

Il totale indistinto include la quota per gioco d'azzardo (art. 1, comma 133, L.190/2004) di euro 255.719,00, la quota proveniente dall'INAIL (art. 1, cc 526 - 528, L. 145/2018) di euro 128.242,00, la quota relativa ai Fondi contrattuali (art. 1, comma 435 L. 205/2017) di euro 276.176,00, la quota per il concorso al rimborso delle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN, di euro 767.157,00 e la quota per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV di euro 951.275,00.

Se si aggiungono la quota a titolo di fibrosi cistica di euro 24.566,00, la quota per il finanziamento degli oneri derivanti dal minor gettito a seguito della soppressione del c.d. Superticket (art. 1, commi 446 e 447, L.160/2019) di euro 1.680.345,00 e la quota indistinta su popolazione secca di euro 87.474.872, il totale del fabbisogno indistinto anno 2021 *ante* mobilità è determinato in euro 592.315.108,00, cui va ancora aggiunta la quota premiale attribuita ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149, che ammonta a euro 9.302.005, per **complessivi euro 601.617.113**.

Tab. n. 6 - Totale indistinto ante mobilità (Valori in euro)

Totale indistinto	Fibrosi cistica	Soppressione del c.d. superticket	Quota indistinta popolazione secca	Totale indistinto ante mobilità	Riparto quote premiali anno 2020 ai sensi dell'art.9 comma 2, D.Lgs.149/2011	TOTALE
A	B	C	D	F (A+B+C+D)	G	H (F+G)
503.135.325	24.566	1.680.345	87.474.872	592.315.108	9.302.005	601.617.113

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenze Rep. Atti n.152/2021 e Rep. Atti n.154/2021

Il fabbisogno indistinto così determinato, per la parte al netto della quota premiale (euro 592.315.908), è stato finanziato dalla Regione Molise per euro 12.952.736 mediante entrate proprie; per euro 5.329.000 attraverso il gettito IRAP; per euro 36.039.000 mediante il gettito

derivante dall'addizionale regionale IRPEF; per euro 537.994.372 mediante la ripartizione del fondo perequativo introdotto dal D. Lgs n. 56/2000.

Tab. n. 7 – finanziamento fabbisogno indistinto (valori in euro)

Ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Stima IRAP anno precedente Dipartimento Politiche Fiscali	Stima Addizionale IRPEF anno precedente Dipartimento Politiche Fiscali	Integrazione a norma del d.l.vo 56/2000	Fondo sanitario nazionale	Totale Fabbisogno indistinto LEA
A	B	C	D	E	(A+B+C+D+E)
12.952.736	5.329.000	36.039.000	537.994.372	-	592.315.108

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenza Rep. Atti n.152/2021

Considerato che le entrate proprie sono contabilizzate direttamente nel conto economico della A.S.Re.M. e non trovano evidenza nella contabilità regionale, dedotte le entrate proprie convenzionali delle ASR (pari a euro 12.952.736) la quota di FSN spettante alla Regione Molise è costituita dalla somma delle voci (b), (c), (d), (e) del precedente prospetto, per un totale di euro 579.362.372 (che, comprensivo della quota premiale, è pari a **euro 588.664.377**).

Inoltre, alla Regione Molise, in base a quanto stabilito in sede di Conferenza (Rep. Atti n. 252/2021), sono state attribuite ulteriori fonti a titolo di indistinto finalizzato a integrazione del finanziamento del SSN per Covid: **euro 6.495.854** per la spesa del personale per piano territoriale e ospedaliero di al D.L. n. 34/2020 (art. 1, commi 4-5-8, e articoli 2 e 10).

Infine, si riportano i valori della **mobilità interregionale**, così come si rilevano dalla Tabella "C" della richiamata Intesa n. 152/2021:

Tab. n. 8 - Mobilità interregionale (Valori in euro)

ATTIVA	PASSIVA	INTERNAZIONALE	SALDO MOBILITÀ
87.563.617	-59.737.986	-242.512	27.583.119

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Conferenza Rep. Atti n.152/2021

In conclusione, il Livello del Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2021, per la Regione Molise si compone nel seguente modo:

Tab. n. 9 – risorse assegnate al SSR anno 2021 (Valori in euro)

	Riferimento	Valore Intese
IRAP	152/CSR 4 agosto 2021	5.329.000
Addizionale IRPEF	152/CSR 4 agosto 2021	36.039.000
Integrazione D.Lgs 56/2000	152/CSR 4 agosto 2021	537.994.372
Fonti di Finanziamento		579.362.372
Quota premiale	154/CSR del 4 agosto 2021	9.302.005
Totale compresa quota premiale		588.664.377
Mobilità attiva extra regionale	152/CSR 4 agosto 2021	87.563.617
Mobilità passiva extraregionale	152/CSR 4 agosto 2021	59.737.986
Saldo di mobilità extraregionale		27.825.631

Mobilità attiva internazionale	152/CSR 4 agosto 2021	584.063
Mobilità passiva internazionale	152/CSR 4 agosto 2021	826.575
Saldo di mobilità internazionale		(242.512)
Saldo di mobilità		27.583.119
Riparto obiettivi piano	153/CSR del 4 agosto 2021	4.233.992
Farmaci innovativi	Comunicazione MdS	4.238.542
Farmaci innovativi oncologici		
Riparto MMG	152/CSR 4 agosto 2021	689.381
Medicina Penitenziaria	152/CSR 4 agosto 2021	868.100
Contratto Penitenziaria	152/CSR 4 agosto 2021	45.000
OPG	152/CSR 4 agosto 2021	289.131
Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro	44/CSR 30 marzo 2022	90.983
Ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale	152/CSR 4 agosto 2021	30.848
Finanziamento per riabilitazione termale	152/CSR 4 agosto 2021	28.653
Remunerazione a farmacie per attività di contrasto a patologie infettive	Comunicazione MdS	297.300
Screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV)	226/CSR 17 dicembre 2020	229.411
Sperimentazione e remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie	41/CSR 30 marzo 2022	144.986
Contributo per i laboratori	Decreto Ministero della Salute 30 dicembre 2021	217.657
Progetti sulla salute mentale	58/CSR 28 aprile 2022	334.685
Riparto emersione rapporto di lavoro irregolari	92/CSR 25 maggio 2022	317.331
Totale Vincolate e altre risorse		12.056.000
L. 178/2020		1.051.811
(riparto L. 178/2020 all.A)	Risorse Covid	358.997
(riparto L. 178/2020 c. 467 All. C)	Risorse Covid	513.195
(riparto L. 178/2020 c. 470 All. E)	Risorse Covid	128.299
(riparto L. 178/2020 c. 470 All. F)	Risorse Covid	51.320
D.L. 41/2021		2.035.331
Med. Servizi art. 20 c. 1 lett. c) DL 41/2021 SOSTEGNI	Risorse Covid	1.770.522
Covid hotel art. 21 D.L. 41/2021 SOSTEGNI	Risorse Covid	264.809
D.L. 73/2021		227.211
D.L. 73/2021 (art. 27. C. 5)	Risorse Covid	66.416
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 1 e 2)	Risorse Covid	41.056
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 3, 4 e 5)	Risorse Covid	102.290
D.L. 73/2021 (art. 50)	Risorse Covid	17.449
DL 34/2020 Art. 1 - Assistenza territoriale	Risorse Covid	4.714.760
DL 34/2020 Art. 2 - Riordino della rete ospedaliera	Risorse Covid	1.781.094
Indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità		8.709
Totale risorse Covid		9.818.916

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione

La Regione ha conseguentemente recepito quanto emerso in sede di assegnazione delle disponibilità finanziarie per il SSN - anno 2021 (euro 588.664.377,00) e ha provveduto all'adeguamento degli stanziamenti appostati sul bilancio di previsione.

Con Decreto del Commissario *ad acta* n. 109, del 18 novembre 2021, ad oggetto "*Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM). Stanziamento definitivo Fondo Sanitario Regionale anno 2021*", ha disposto l'assegnazione definitiva di euro 491.906.698,57 all'Azienda Sanitaria ed euro 96.757.678,43 alla GSA.

4. LA GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA

Anche la Regione Molise ha deciso di gestire *direttamente* una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, individuando dunque - fin dalla prima attuazione dell'articolo 22 del D.Lgs. 118/2011 - nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, denominato "*gestione sanitaria accentrata*" presso la Regione (nel prosieguo, anche "GSA").

Tale centro, oltre a essere destinato all'implementazione e alla tenuta di una contabilità di tipo *economico-patrimoniale* atta a rilevare i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la Regione, lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie e gli altri enti pubblici inerenti le operazioni finanziate con le risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali, provvede, altresì, all'adozione del bilancio di previsione e d'esercizio, nonché all'adozione del bilancio d'esercizio consolidato del SSR (articolo 22 del D. Lgs. n. 118/2011).

Ulteriore obbligo a cui la Regione ha adempiuto è stato la nomina di un Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.) regionale e la nomina del Terzo Certificatore, figura istituita ai sensi dell'articolo 22, comma 3, lettera d), del D. Lgs. n. 118/2011 ⁽⁶⁾.

⁶ Il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Molise, con il provvedimento n. 96, del 7.11.2011, ha decretato di recepire il dettato normativo di cui al titolo II del D.Lgs. n.118/2011, esercitando la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio Servizio sanitario; di individuare la Direzione Generale per la Salute quale Centro di Responsabilità denominato Gestione sanitaria accentrata (GSA) e il Direttore del Servizio risorse finanziarie e infrastrutture sanitarie della Direzione Generale per la Salute quale responsabile della GSA; di individuare le principali azioni ed interventi attuativi delle disposizioni contenute nel titolo II del citato decreto, disponendo che la Direzione Generale per la salute provvedesse all'attuazione delle stesse. Con la DGR n. 119 del 30 marzo 2017 recante "*Conferimento incarichi di responsabilità dei servizi della Giunta Regionale, ai sensi dell'articolo 20, commi 10. e 11., della legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss. mm. e ii., nonché dell'articolo 19 del d. lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm. e ii. Determinazioni*" è stato individuato come responsabile il Direttore reggente del Servizio Programmazione Economico - Finanziaria del SSR.

Quest'ultimo adempimento è avvenuto con legge regionale n. 17, del 18 novembre 2014, che ha previsto l'affidamento dell'incarico al Collegio dei revisori dei conti, istituito con legge regionale 15 luglio 2013, n. 6 ⁽⁷⁾.

Infine, l'art. 21 del citato D.Lgs. n. 118/2011 prevede, nel rispetto dell'obiettivo di trasparenza e di confrontabilità delle risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard*, che le stesse affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal Bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria e siano versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale e funzionanti secondo le modalità di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279.

L'Ente ha, pertanto, provveduto all'istituzione di un apposito conto di tesoreria della GSA, distinto da quello destinato alla gestione non sanitaria.

Nei conti intestati alla sanità sono registrate esclusivamente le operazioni di incasso e pagamento operate sui capitoli di entrata e di spesa ricompresi nella perimetrazione sanitaria afferenti alla GSA.

5. PERIMETRAZIONE DEI DATI PREVISIONALI

Nella nota integrativa allegata al bilancio previsionale 2021/2023, nello specifico paragrafo ad oggetto: "*Previsioni relative al settore sanitario per l'anno 2021*", è specificato che la quantificazione delle risorse per il finanziamento del sistema sanitario regionale è stata determinata sulla base dell'ultimo dato disponibile, riferito all'accordo raggiunto in Conferenza dei Presidenti.

Dal medesimo documento è possibile desumere l'elenco dei capitoli di spesa del perimetro sanitario a cui sono riferite le risorse vincolate e il loro utilizzo, formulando una sorta di perimetrazione a preventivo.

⁷ L'articolo 22 del D.Lgs. n. 118/2011, alla lettera d), ha infatti previsto che le Regioni individuino un Responsabile regionale (Terzo Certificatore) che, con riferimento alla GSA, presso la Regione, certifichi:
- in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la conciliazione dei dati economico patrimoniali della G.S.A. con le risultanze del bilancio finanziario, la conciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;
- in sede di rendicontazione annuale, quanto sopra indicato nonché le risultanze del bilancio a quelle della contabilità.

Tab. n. 10 - Stanziamenti di entrata del bilancio di previsione 2021/2023 (Valori in euro)

CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	Stanziamenti di entrata
850	Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP)	2.877.559,00
900	Addizionale regionale all'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche	36.084.000,00
950	Compartecipazione regionale Imposta Valore Aggiunto (I.V.A.)	525.847.846,00
7061	F.S.N. di parte corrente per cure domiciliari ai malati di AIDS	79.842,67
7060	F.S.N. di parte corrente per corsi di formazione in materia di AIDS	177.714,33
7009	F.S.N. relativo a prevenzione e cura della fibrosi cistica	25.000,00
708	Quota statale a titolo di soccorso giornaliero agli infermi hanseniani e loro familiari a carico	19.000,00
7039	Risorse statali per emersione lavoro stranieri	682.436,00
7083	Gioco d'azzardo	258.404,00
7069	Mobilità attiva interregionale	104.501.917,87
7075	Mobilità attiva internazionale	166.180,54
12984	Trasferimenti correnti di risorse da F.S.N. non finanziate dalla fiscalità	1.724.334,00
12985	Trasferimenti dallo stato per quote premiali a valere sulle risorse del S.S.N. legge n.191/2009)	9.820.223,00
TOTALE ENTRATE TRIBUTARIE PER FINANZIAMENTO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE		682.264.457,41

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Bilancio di previsione 2021/2023

Tab. n. 11 - Stanziamenti di spesa del bilancio di previsione 2021/2023 (Valori in euro)

CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	Stanziamenti di spesa
32400	Sussidio soggetti hanseniani e loro familiari	19.000,00
34098	Prevenzione e cura della fibrosi cistica L. n.548/1993 - risorsa vincolata	25.000,00
34006	Spese per il finanziamento dei corsi di formaz. e di adeguam. per il personale dei reparti di malati di aids - quote vinc F.S.N. - I.135/90	177.714,33
34007	Spesa corrente sanitaria per cure domiciliari ai malati di AIDS	79.842,67
36404	Gioco d'azzardo - risorsa vincolata	258.404,00
34140	Fondi statali per emersione lavoro stranieri. Trasferimenti correnti a aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario	682.436,00
57761	Trasferimenti ad aziende ed enti del S.S.R. per il finanziamento dei LEA - risorsa vincolata	1.724.334,00
57762	Trasferimenti alle aziende ed enti del S.S.R. della quota premiale- DLgs. 06/09/2011 n.149 - risorsa vincolata	9.820.223,00
34107	Saldo mobilità attiva interregionale. Spesa per mobilità sanitaria passiva - risorsa vincolata	33.386.637,31
34135	Mobilità passiva interregionale - risorsa vincolata	70.805.594,07
34137	Mobilità passiva internazionale - risorsa vincolata	475.867,03
34097	Quota fondo sanitario destinata a costituire dotazione finanziaria A.R.P.A.M.	6.000.000,00
34100	Spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario - risorsa vincolata	497.190.729,02
34102	F.S.N. - restituzione maggiori spettanze- risorsa vincolata	17.036.771,10
34105	Oneri per la gestione del sistema informativo sanitario	6.600.000,00
34127	Assistenza sanitaria da privato Neuromed - risorsa vincolata	5.676.302,00
34128	Assistenza sanitaria da privato fondazione ricerca e cura Giovanni Paolo II- trasferimenti correnti a aziende sanitarie locali n.a.f	5.567.704,00
34162	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. Quote di associazioni.	9.381,70
34165	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. Altre prestazioni professionali e specialistiche n.a.c	1.182.742,18

34201	Fondazione di ricerca e cura Giovanni Paolo II. Chemioterapia. Rimborso farmaci - risorsa vincolata	3.000.000,00
34202	IRCCS Neuromed. Terapia farmacologica sclerosi multipla. Rimborso farmaci risorsa vincolata	50.000,00
34312	Prelievi e trapianti organi e tessuti. anni 2006/07 e progetti per valutazione servizi sanitari	120.000,00
34406	Prestazioni da budget per assistenza ospedaliera fondazione di ricerca e cura Giovanni Paolo II - risorsa vincolata	17.928.116,00
34407	Prestazioni da budget per assistenza ospedaliera Neuromed - risorsa vincolata	4.447.659,00
TOTALE FINANZIAMENTO SANITARIO ORDINARIO CORRENTE		682.264.457,41

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del Bilancio di previsione 2021/2023

Nella nota integrativa è inoltre precisato che, oltre a tali risorse, è stato iscritto nella missione 13 il finanziamento corrente straordinario per interventi relativi all'emergenza sanitaria "Covid 19", di cui al Decreto-Legge n. 34/2020, pari a euro 6.495.854,00 ⁽⁸⁾.

Come si può desumere dalla tabella, risultano n. 13 capitoli di entrata con previsioni di competenza per il 2021, ai quali corrispondono 24 capitoli di spesa (senza includere i capitoli per partite di giro).

Analogamente agli esercizi pregressi, la Regione, durante l'esercizio 2021, con una serie di provvedimenti successivi all'approvazione del Bilancio di previsione, anche attraverso variazioni al bilancio, ha modificato la dotazione finanziaria dei capitoli perimetrati o inserito ulteriori capitoli all'interno del perimetro, come si osserverà trattando del rendiconto.

Dal confronto tra i dati indicati in nota integrativa, i dati del bilancio di previsione 2021 e quelli rilevati dal sistema informativo contabile regionale (Urbi) si rileva la mancata corrispondenza della previsione iniziale dei seguenti capitoli:

- 34162 euro 9.484,14
- 34165 euro 1.182.639,74
- 34201 euro 0,00

Pertanto, l'aggregato delle entrate non corrisponde all'aggregato in spesa, atteso che nel 2021 gli stanziamenti di spesa sono inferiori alle previsioni di entrata di euro 3.000.000,00 (euro 679.264.457,41, a fronte del valore di euro 682.264.457,41).

Inoltre, pur avendo la Regione inserito uno specifico paragrafo nella nota integrativa nel quale sono rappresentate le previsioni 2021 relative agli stanziamenti di entrata e di spesa del perimetro, le stesse non risultano articolate nelle voci di classificazione previste dall'art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., per cui si rileva la non completa attuazione del dettato normativo in sede di bilancio di previsione.

⁸ Nel 2020 il finanziamento ammontava a euro 7.287.031,00.

* * *

Inoltre, il sistema risulta carente anche nella misura in cui **la ripartizione in sede di rendicontazione non corrisponde a quella prevista in sede di programmazione.**

La rappresentazione della spesa per missioni e programmi costituisce uno dei fondamentali principi contabili di cui al D.Lgs. n. 118/2011. Le missioni rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti dalle amministrazioni e utilizzano risorse finanziarie, umane e strumentali ad esse destinate. I programmi rappresentano gli aggregati omogenei di attività volte a perseguire gli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni.

In sede di previsione di bilancio risultano stanziamenti al programma 01 "*Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA*", mentre è del tutto assente il programma 02 "*Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA*". Al contrario, in sede di rendiconto, come si vedrà nel successivo paragrafo n. 8, la lett. b) dell'articolo 20 - relativa al finanziamento aggiuntivo corrente - presenta risorse accertate e impegnate per oltre 25,497 milioni di euro.

Gli impegni della Missione 13 dell'esercizio 2021 sono concentrati quasi esclusivamente nel programma 01 (686,313 mln di euro).

6. I DATI DEL RENDICONTO 2021

L'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, al fine di attuare la trasparenza dei conti sanitari, prevede tra l'altro 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 Missione 13 "*Tutela della salute*" del Bilancio della Regione Molise risulta articolata in capitoli tali da garantire, nella sezione delle entrate, separata evidenza delle seguenti grandezze:

a) finanziamento sanitario ordinario corrente ⁽⁹⁾;

⁹ Per "*Finanziamento sanitario ordinario corrente*" deve intendersi quello derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale *standard* (il Fondo Sanitario Regionale - FSR) e di individuazione delle relative fonti di finanziamento assegnate alla

- b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente ⁽¹⁰⁾;
- c) finanziamento regionale del disavanzo pregresso ⁽¹¹⁾;
- d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria ⁽¹²⁾.

Analogamente, anche per la sezione delle spese, l'articolazione in capitoli è tale da garantire la separata evidenza delle seguenti grandezze:

- a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il *payback* ⁽¹³⁾;
- b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA ⁽¹⁴⁾;
- c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso ⁽¹⁵⁾;

regione, ivi compresa la mobilità attiva extraregionale programmata per l'esercizio. Nel dettaglio, il FSR è costituito dal:

- a) Finanziamento Indistinto (FSR indistinto), attualmente calcolato come differenza tra il fabbisogno complessivo e il finanziamento vincolato;
- b) Finanziamento Vincolato (FSR vincolato), specificatamente destinato al finanziamento di funzioni/obiettivi sanitari.

¹⁰ Per "*Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente*" deve intendersi quello derivante da atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale; da automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari programmati dell'esercizio; altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di copertura dei maggiori costi per l'erogazione dei LEA; di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA; da *pay back*; da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale.

¹¹ Per "*Finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso*" si intende quello derivante da atti regionali di copertura delle perdite rilevate negli esercizi precedenti e relativi a:

- a) misure fiscali conseguenti a manovre regionali per il ripianamento del disavanzo pregresso;
- b) automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari (articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.);
- c) destinazione di appositi stanziamenti nei capitoli del bilancio regionale;
- d) eventuale destinazione del risultato positivo d'esercizio degli enti del SSR, così come previsto dall'articolo 30 del D.Lgs. 118/2011;
- e) finanziamenti integrativi a carico del bilancio dello Stato ove previsti dalla legislazione nazionale vigente.

¹² Il "*Finanziamento per investimenti in ambito sanitario*" deriva da atti di finanziamento degli investimenti strutturali nel Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso il programma pluriennale straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, autorizzato dall'art. 20 della legge 67/88.

¹³ Per "*Spesa sanitaria ordinaria corrente*" deve intendersi, a norma dell'art. 20 del D.Lgs. 118/2011, la spesa ordinaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva extraregionale programmata per l'esercizio e il *pay back*.

¹⁴ La "*Spesa sanitaria aggiuntiva corrente*" è rappresentata dalla spesa per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA.

¹⁵ La "*Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso*" è rappresentata dalla manovra fiscale aggiuntiva nonché dalla spesa per le rate di ammortamento dei mutui contratti per la copertura del disavanzo sanitario pregresso e dalla spesa per le rate di ammortamento relative alla restituzione delle anticipazioni di liquidità concesse ai sensi dell'art. 3 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35, dell'art. 13, c.6, del D.L. 31 agosto 2013 e del D.L. 24 aprile 2014, m.66.

d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria ⁽¹⁶⁾.

Si riportano, nella seguente tabella n. 12, le risultanze contabili della missione 13, distinte secondo le diverse fasi gestionali della spesa desumibili dal rendiconto regionale, al fine di determinare l'allocazione della spesa sanitaria nella Regione Molise per l'esercizio 2021.

¹⁶ Per "*Spesa per investimenti in ambito sanitario*" si intende la spesa definita originariamente in "*conto capitale*", con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge 67/88.

Tab. n. 12 - Missione 13 - TUTELA DELLA SALUTE

(Valori in euro)

PROGRAMMA	Denominazione	Residui passivi al 1/1/2021 (RS)		Pagamenti in c/residui (PR)		Riaccertamento Residui (R)		Economie di competenza (ECP=CP-I-FPV)		Residui passivi da esercizi precedenti (EP=RS-PR+R)	
		Previsioni definitive di competenza (CP)		Pagamenti in c/competenza (PC)		Impegni (I)				Residui passivi da esercizio di competenza (EC=I-PC)	
		Previsioni definitive di cassa (CS)		Totale pagamenti (TP=PR+PC)		Fondo pluriennale Vincolato (FPV)				Totale residui passivi da riportare (TR=EP+EC)	
1	Servizio sanitario regionale -finanziamento ordinario corrente per garanzia dei LEA	RS	141.449.994,55	PR	58.934.541,43	R	-9.220.544,41		-	EP	73.294.908,71
		CP	746.531.073,49	PC	635.961.892,38	I	725.119.433,22	ECP	21.411.640,27	EC	89.157.540,84
		CS	878.387.068,04	TP	694.896.433,81	FPV	-		-	TR	162.452.449,55
4	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	RS	548.648,00	PR	-	R	-		-	EP	548.648,00
		CP	9.500.520,94	PC	2.657.099,50	I	9.500.520,94	ECP	-	EC	6.843.421,44
		CS	19.643.168,94	TP	2.657.099,50	FPV	-		-	TR	7.392.069,44
5	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	RS	8.736.565,37	PR	331.290,50	R	-		-	EP	8.405.274,87
		CP	6.184.016,01	PC	-	I	4.598.254,52	ECP	1.585.761,49	EC	4.598.254,52
		CS	14.920.581,38	TP	331.290,50	FPV	-		-	TR	13.003.529,39
6	Servizio sanitario regionale - restituzioni maggiori gettiti SSN	RS	72.923.120,81	PR	40.000.000,00	R	-		-	EP	32.923.120,81
		CP	17.380.871,16	PC	-	I	17.380.871,16	ECP	-	EC	17.380.871,16
		CS	90.303.991,97	TP	40.000.000,00	FPV	-		-	TR	50.303.991,97
7	Ulteriori spese in materia sanitaria	RS	4.697.675,86	PR	18.123,02	R	-1.601.567,00		-	EP	3.077.985,84
		CP	3.263.745,82	PC	545.064,32	I	2.789.116,85	ECP	474.628,97	EC	2.244.052,53
		CS	7.961.421,68	TP	563.187,34	FPV	-		-	TR	5.322.038,37
8	Politica regionale unitaria per la tutela della salute	RS	48.190,00	PR	-	R	-		-	EP	48.190,00
		CP	2.687.986,90	PC	-	I	92.932,28	ECP	2.595.054,62	EC	92.932,28
		CS	2.736.176,90	TP	-	FPV	-		-	TR	141.122,28
TOTALE MISSIONE 13	Tutela della salute	RS	228.404.194,59	PR	99.283.954,95	R	-10.822.111,41		0,00	EP	118.298.128,23
		CP	785.548.214,32	PC	639.164.056,20	I	759.481.128,9796	ECP	26.067.085,35	EC	120.317.072,77
		CS	1.013.952.408,91	TP	738.448.011,15	FPV	0,00		0,00	TR	238.615.201,00

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Bilancio Previsione 2021 e Rendiconto 2021

La disponibilità finanziaria, pari a euro 785.548.214,32, risulta finalizzata – come è possibile rilevare dalla successiva tabella n. 13 – ai diversi ambiti gestionali, in riferimento ai quali si indicano i relativi importi stanziati.

In primo luogo, si può osservare che la previsione finanziaria definitiva del 2021, pari a euro 785.548.214,32, risulta quasi invariata (+0,47%) rispetto all'esercizio 2020 (euro 781.856.823,34). Il programma di spesa relativo al finanziamento ordinario corrente a garanzia dei livelli essenziali di assistenza (programma 01) risulta il più consistente da un punto di vista finanziario, con uno stanziamento definitivo di euro 746.531.073,49, in flessione dello 0,64% rispetto alla previsione dell'esercizio precedente (euro 751.371.484,41). Il programma risulta essere per la maggior parte costituito, nella ripartizione per macroaggregati, da trasferimenti di parte corrente, soprattutto allocati sul capitolo 34100 per un importo di euro 508.406.949,69 ⁽¹⁷⁾.

Seguendo l'ordine di grandezza degli importi, nella missione sono allocate le risorse relative alle restituzioni dei maggiori gettiti SSN (programma 06), per cui risultano stanziati euro 17.380.871,16, e quelle iscritte nel programma di spesa concernente il ripiano dei disavanzi sanitari relativi agli esercizi pregressi (programma 04), per complessivi euro 9.500.520,94. Seguono le risorse relative agli investimenti sanitari (programma 05, in cui risultano stanziati euro 6.184.016,01).

Si nota, nel dettaglio, un incremento delle dotazioni finanziarie per il programma 04 a copertura del disavanzo pregresso (+ 163,63%) e quelle per gli investimenti sanitari (+87,70%).

¹⁷Al programma 01, che sia in termini di valore assoluto e sia in termini percentuali costituisce l'asse centrale della finanza regionale sul lato della spesa, è proporzionalmente correlata una significativa parte delle entrate, dovendo la spesa sanitaria trovare, come si è detto, copertura tramite il fondo sanitario indistinto, alimentato tramite le risorse derivanti dalla compartecipazione all'Iva, dall'addizionale regionale Irpef e da Irap. Risultano, quindi, rilevanti le attività di programmazione e di valutazione (e di previsione) sul versante delle entrate, la cui quantificazione deve tener conto di un contesto macroeconomico nazionale e regionale, di variabili demografiche, di vincoli di finanza pubblica e di procedure contabili di attribuzione di risorse caratterizzate da disallineamento temporale nel passaggio Stato-Regione.

Tab. n. 13 – ripartizione per programma degli stanziamenti 2021

(Valori in euro)

Missione 13 – TUTELA DELLA SALUTE – PROGRAMMI						
	2020		2021		2021/2020	
	Previsioni iniziali	Previsioni finali	Previsioni iniziali	Previsioni finali	Variaz. % previsioni iniziali	Variaz. % previsioni finali
Programma 01						
Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	687.135.630,84	751.371.484,41	715.444.906,72	746.531.073,49	4,12%	-0,64%
Programma 02						
Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	-	-	-	-	-	-
Programma 03						
Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente	-	-	-	-	-	-
Programma 04						
Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	3.603.697,70	3.603.697,70	6.895.978,22	9.500.520,94	91,36%	163,63%
Programma 05						
Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	638.500,00	3.294.547,33	2.564.883,96	6.184.016,01	301,70%	87,70%
Programma 06						
Servizio sanitario regionale - restituzione maggiori gettiti SSN	17.013.174,60	17.036.771,10	17.036.771,10	17.380.871,16	0,14%	2,02%
Programma 07						
Ulteriori spese in materia sanitaria	3.667.488,46	3.712.796,00	3.006.800,36	3.263.745,82	-18,01%	-12,09%
Programma 08						
Politica regionale unitaria per la tutela della salute	3.072.096,14	2.837.526,80	2.804.971,42	2.687.986,90	-8,70%	-5,27%
TOTALE MISSIONE 13	715.130.587,74	781.856.823,34	747.754.311,78	785.548.214,32	4,56%	6,07%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Bilanci di Previsione e Rendiconti 2020-2021

Segue, nella tabella n. 14, l'analisi degli impegni e dei pagamenti registrati nell'esercizio di competenza e in conto residui sempre afferenti alla ripartizione delle spese nei vari programmi che rientrano nella missione 13 "Tutela della salute".

Dal prospetto si evince, in primo luogo, che gli impegni e i pagamenti interessano principalmente la spesa corrente, rispettivamente di euro 753.323.522,59 ed euro 738.119.285,34.

Gli importi più rilevanti sono registrati nel programma di spesa (programma 01) relativo al finanziamento ordinario corrente a garanzia dei livelli essenziali di assistenza, per il quale sono registrati impegni per euro 725.119.433,22, in percentuale pari al 95,48% del totale complessivo e pagamenti per euro 694.896.433,81, in percentuale pari al 94,10% dei pagamenti totali sia in conto competenza che in conto residui.

L'analisi dei singoli programmi mostra come il programma 01 ha registrato nel 2021 una flessione sia degli impegni (-2,82%) sia dei pagamenti (-13,60%) rispetto all'esercizio 2020.

Al contrario, il programma riferito al ripiano del disavanzo pregresso ha registrato impegni in aumento e pagamenti in flessione rispettivamente del 163,63% e del - 62,18% rispetto al 2020: difatti, gli impegni sono passati da euro 3.603.697,70 a euro 9.500.520,94 e i pagamenti da euro 7.025.408,42 a euro 2.657.099,50 registrati nel 2020.

Come si vedrà nel successivo paragrafo, non tutti i capitoli afferenti alla Missione 13 rientrano nel perimetro sanitario (ne resterebbero esclusi n. 19, per l'importo di euro 14.927.489,76), mentre rientrano nel perimetro n. 3 della Missione 12 (per euro 1.220.867,00) ⁽¹⁸⁾.

¹⁸ Capitoli sui quali risultano assunti impegni di spesa nell'esercizio 2021.

Tab. n. 14 – ripartizione per programma impegni e pagamenti 2020-2021

(Valori in euro)

Missione 13 - TUTELA DELLA SALUTE - PROGRAMMI						
	2020		2021		2021/2020	
	IMPEGNI COMP.	PAGAM comp+residui	IMPEGNI COMP.	PAGAM. comp+residui	Variazioni % impegni	Variazioni % pa- gamenti
Programma 01						
Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	746.143.689,58	804.316.117,07	725.119.433,22	694.896.433,81	-2,82%	-13,60%
Programma 02						
Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	-	-	-	-	-	-
Programma 03						
Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente	-	-	-	-	-	-
Programma 04						
Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	3.603.697,70	7.025.408,42	9.500.520,94	2.657.099,50	163,63%	-62,18%
Programma 05						
Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	2.658.623,33	57.429,63	4.598.254,52	331.290,50	72,96%	476,86%
Programma 06						
Servizio sanitario regionale - restituzione maggiori gettiti SSN	17.036.771,10	11.222.356,00	17.380.871,16	40.000.000,00	2,02%	256,43%
Programma 07						
Ulteriori spese in materia sanitaria	3.261.212,21	949.553,01	2.789.116,85	563.187,34	-14,48%	-40,69%
Programma 08						
Politica regionale unitaria per la tutela della salute	-	5.085,13	92.932,28	-	100,00%	-100,00%
TOTALE MISSIONE 13	772.703.993,92	823.575.949,26	759.481.128,97	738.448.011,15	-1,71%	-10,34%
di cui SPESA CORRENTE	770.031.266,36	823.516.564,83	753.323.522,59	738.119.285,34	-2,17%	-10,37%
SPESA IN CONTO CAPITALE	2.672.727,56	59.384,43	6.157.606,38	328.725,81	130,39%	453,56%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati dei rendiconti 2020-2021

7. VERIFICA DELLA PERIMETRAZIONE (ART. 20 COMMA 1 D. LGS. N.118/2011)

In limine è opportuno ricordare che con l'espressione "perimetro sanitario" ci si riferisce a quell'area del bilancio regionale – separata dalla gestione ordinaria – costituita dalle entrate vincolate al finanziamento della spesa sanitaria, a sua volta ripartita in entrate funzionali al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, entrate finalizzate a prestazioni aggiuntive o superiori ai LEA, entrate che eventualmente finanziano spese di investimento nella sanità, cui si aggiungono – per gli enti con disavanzo sanitario pregresso – le entrate per il rientro dallo stesso.

Si evidenzia che l'articolo 20 del D.Lgs. n. 118/2011, nell'esigere una chiara e separata evidenza di entrate e spese sanitarie, è funzionale all'attuazione dell'art. 117, co. 2, lett. m) Cost., in quanto definisce – sul piano contabile – quelle *procedure strumentali indispensabili* ad assicurare che gli enti del servizio sanitario siano in condizione di garantire l'erogazione delle singole prestazioni sanitarie.

La stessa Corte costituzionale ha osservato come l'art. 20 ponga «condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni»⁽¹⁹⁾.

Si può allora affermare che «l'art. 20 e la sua corretta interpretazione s[ia]no uno snodo che connette, da un lato, regole contabili e diritti fondamentali (dimensione individuale) e dall'altro, le stesse regole e l'autonomia (dimensione comunitaria). Tale disposizione, infatti, non presidia solo interessi singolari, ma è strumento di tutela delle autonomie, perché garantisce una adeguata connessione tra risorse e funzioni (art. 119, c. 4, Cost.), in particolare, garantisce che le regioni siano concretamente poste in grado di assicurare i livelli essenziali delle prestazioni su tutto il territorio nazionale (art. 117, c. 2, lett. m) Cost.) e, allo stesso tempo, che esse rispondano in modo trasparente dei risultati della gestione sanitaria, senza confusione con quelle ordinaria, attraverso il saldo del perimetro sanitario (che sia affianca a quello generale reso attraverso il risultato di amministrazione)»⁽²⁰⁾.

La separazione della gestione sanitaria rispetto a quella ordinaria da ultimo richiamata si riflette, peraltro, nel peculiare regime contabile derogatorio garantito per le spese collocate nel perimetro sanitario (a prescindere dalla loro stretta inerenza al finanziamento dei LEA): i crediti e i debiti afferenti al "perimetro sanitario" dell'articolo 20 sono stati sottratti al riaccertamento straordinario per il passaggio alla nuova contabilità, né vengono normalmente "riaccertati" (cfr. art. 3, comma 4, decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118).

¹⁹ Cfr. Corte cost., sent. n. 197 del 2019.

²⁰ Corte conti, Sez. riun. giur. spec. comp., ord. 17 gennaio 2022, n. 1/2022.

Inoltre, l'articolo 20 dispone che l'accertamento e l'impegno di spese non avviene in base alla esigibilità giuridica del debito o del credito (competenza finanziaria potenziata), ma attraverso automatismi che non presuppongono una previa rigorosa verifica della copertura.

Alla luce di tali premesse e al fine di valutare la rispondenza della gestione contabile regionale del perimetro sanitario ai dettami del Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 la Sezione, con l'ausilio delle tabelle inviate dalla Regione nel corso della fase istruttoria, oltre che del sistema informativo di contabilità regionale, ha verificato il rispetto di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 118/2011, ovvero *“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”*.

Tutto ciò, anche al fine di osservare il principio di chiarezza e precisione nella redazione del bilancio di un settore decisivo, che movimentata circa il 70% delle risorse e degli impieghi regionali.

Preliminarmente, si rileva che l'individuazione dei capitoli del perimetro sanitario non è stato oggetto di specifico provvedimento di Giunta Regionale, ma di formale comunicazione da parte della Direzione Generale per la Salute al Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e Ragioneria Generale della Regione Molise, giusta nota prot. n. 113921, del 13 ottobre 2016, recante *“Decreto Legislativo 118/2011 coordinato con il decreto 10 agosto 2014, n. 126 – allegato 7 – Trasmissione atti”*.

Con nota prot. n. 145058 del 25 agosto 2022 (acquisita, in pari data, al protocollo della Sezione al n. 1804), la Regione ha trasmesso la nota (prot. n. 145010/2022) a firma della Direzione Generale per la Salute con la quale sono stati comunicati i capitoli appartenenti al perimetro sanitario.

I capitoli sono allocati quasi esclusivamente alla missione 13; un numero limitato interessa la Missione 1 (un solo capitolo, n. 34099) e la Missione 12 (n. 5 capitoli, nn. 32400, 34125, 34218, 34405, 38116). Pertanto, il 99,82% delle disponibilità finanziarie sanitarie sono concentrate nella Missione *“Tutela della Salute”*, anche se alcuni capitoli non sono inclusi nel perimetro sanitario (*cfr. supra*, tab. n. 3).

La Sezione, mediante la consultazione del sistema informativo contabile regionale (URBI), ha proceduto a confrontare i capitoli comunicati dalla Regione con quelli allocati alla Missione 13 e ha estrapolato i capitoli *esclusi* dal perimetro sanitario.

L'operazione si è resa necessaria al fine di procedere alla riconciliazione dei dati della perimetrazione, dovendo espungere gli impegni collegati ai capitoli della missione 13 non ricompresi nel perimetro stesso.

I capitoli così individuati sono riportati nella successiva tabella.

Tab. n. 15 - Elenco capitoli della Missione 13 esclusi dal perimetro sanitario (Valori in euro)

Cap.	Descrizione	Impegni
34217	Finanziamento contratti di formazione specialistica aggiuntivi attivati c/o Università Cattolica del Sacro Cuore e da attivare c/o Unimol	170.000,00
34240	Riconoscimento rata verso gli istituti previdenziali per i contributi sospesi delle ex aa.ss.ll. della Regione	6.843.421,44
34335	Oneri statali per indennizzi previsti dalla legge 210/1992 - risorsa vincolata	1.152.758,80
34409	Rata di ammortamento per gestione del debito sanitario al 31/12/2005. Quota interesse- risorsa vincolata	2.272.331,61
73012	Contrib. a dip. prevenz. Asrem str. informatiche, aggiorn. profes. pers. ispet. Asrem, vig.su luoghi lavoro e int. sic. lavoro risorsa vincolata	60.000,00
73019	POR Molise 2014/2020 finanziamento stato a tutela della salute. Altre imprese in house - risorsa vincolata	26.021,04
73020	Oneri di cui alla DGR n. 163/2019 -atto di transazione stragiudiziale tra Regione Molise e Abruzzo con l'IZS Caporale Teramo risorsa libera	14.145,69
73024	Corsi in formazione specifica in medicina generale - trasferimenti correnti ad aziende sanitarie locali - risorsa libera	101.000,00
73025	Corsi di formazione specifica in medicina generale - trasferimenti correnti a ministeri - risorsa libera	10.000,00
73026	Corsi di formazione specifica in medicina generale - trasferimenti correnti a ministeri - risorsa libera	1.000,00
73027	Corsi di formazione specifica in medicina generale - consulenze - esperti per commissioni comitati e consigli -risorsa libera	182.100,00
73028	Corsi di formazione specifica in medicina generale - imposta regionale sulle attività produttive - risorse regionali - risorsa libera	9.900,00
73030	Corsi di formazione specifica in medicina generale -altri contributi sociali effettivi n.a.c. - risorse regionali	9.000,00
73031	Corsi di formazione specifica in medicina generale - altre prestazioni professionali e specialistiche - risorsa libera	4.000,00
73032	Corsi di formazione specifica in medicina generale - contributi obbligatori per il personale - risorse regionali	1.000,00
73033	POR Molise 2014/2020 finanziamento regione a tutela della salute. Altre imprese in house - risorsa libera	11.151,87
73052	POR Molise 2014/2020 finanziamento UE a tutela della salute. Altre imprese in house - risorsa vincolata	55.759,37
73065	Quota interessi mutuo CDP per rifinanziamento debito sanità art.8 comma 2 l.r.2 /2021	384.767,89
73076	PSC risorse FSC (ex CIPE 62/2011) cofinanziamento del piano di riorganizzazione ospedaliera per emergenza covid - risorsa vincolata	3.619.132,05
Totale		14.927.489,76

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati del rendiconto 2021

Tenuto conto del totale degli impegni della Missione 13, pari a euro 759.481.128,97 (vedi *supra* tab. n. 14) al netto dell'importo di euro 14.927.489,76 relativo ai capitoli esclusi, gli impegni afferenti al perimetro sanitario risultano essere pari a euro 744.553.639,21.

Pertanto, a differenza degli esercizi pregressi, l'operazione ha condotto alla verifica della *piena coincidenza* dei dati forniti dalla Regione con quelli iscritti in bilancio.

Più in dettaglio, la spesa allocata sul capitolo n. 34240 è quella afferente alla Legge Regionale n. 11 del 28 settembre 2016, recante "*Debito residuo delle disciolte Aziende Sanitarie Locali nei confronti degli enti previdenziali - Variazione al bilancio regionale di previsione per l'esercizio finanziario 2016 - Bilancio Pluriennale 2016- 2018*", che ha recepito quanto dettato dall'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 aprile 2006 n. 3507 ad oggetto "*Ulteriori misure urgenti di protezione civile dirette a fronteggiare i danni conseguenti ai gravi eventi sismici verificatisi nel territorio della provincia di Campobasso*".

La spesa risulta a carico del bilancio ordinario in adempimento di quanto previsto dalla legge regionale con la quale la Regione si è impegnata all'assolvimento della "*parte residua*" del debito riferito agli enti in liquidazione, quantificata in complessivi euro 47.175.535,98, con il versamento di una quota annuale di euro 3.421.710,72 a decorrere dall'anno 2017.

Nel 2021 si sarebbe proceduto all'assunzione dell'impegno di due annualità (euro 6.843.421,44) in favore dell'Azienda Sanitaria (A.S.Re.M.) (anche se dal sistema informatico regionale risulta registrata solo la liquidazione, **senza l'emissione di nessun mandato di pagamento**).

Della questione si è trattato ampiamente nella relazione allegata alla decisione di parifica 2020 (Deliberazione n. 80/2021/PARI, Volume III, capitolo 3, par. 3.21).

Quanto al capitolo di spesa n. 34409, l'impegno ivi allocato riguarda la Delibera della Giunta Regionale n. 1132 del 4 novembre 2008 relativa al Contratto di mutuo stipulato tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise ai sensi dell'articolo 2, comma 48, della Legge Finanziaria 2008. Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 149/2021 la Regione Molise, ai sensi dell'art. 8 della Legge Regionale 4 maggio 2021, n. 2 (legge di stabilità regionale anno 2021), avrebbe provveduto all'adesione alla **proposta di rinegoziazione** di cui alla circolare n. 1298/2019 della Cassa Depositi e Prestiti S.p.a.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze avrebbe accolto positivamente la richiesta della Regione Molise di procedere, per il tramite di CDP, al rimborso totale del debito residuo del mutuo originario, pari ad euro 73.710.323,22, alla data della conversione (30 giugno 2021), fissando, nel contempo, il rateo di interesse da corrispondere per il periodo intercorrente tra la data del 15 novembre 2020 e quella del 30 giugno 2021.

Pertanto, l'Ente avrebbe provveduto ad impegnare la somma di euro 2.272.331,61 sul capitolo di spesa 34409 del bilancio regionale anno 2021 a titolo di rateo di interesse da corrispondere al MEF per il predetto periodo di riferimento (*cfr.* par. 3.18 sull'indebitamento sanitario).

In conclusione, si rileva, da un primo controllo, una corrispondenza dei capitoli comunicati ai fini della perimetrazione dalla Direzione Generale per la Salute e quelli inclusi nella Missione 1, 12 e 13 risultanti dal sistema informativo contabile regionale (URBI), al netto di quelli rientranti nella gestione ordinaria.

Si sottolinea comunque la necessità di osservare i nuovi principi contabili previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 e di assicurare una perimetrazione univoca, quanto più possibile precisa e, soprattutto, completa, in modo da evidenziare tutti i capitoli movimentati nel corso dell'esercizio e quelli della gestione in conto residui.

8. VERIFICA SUGLI ACCERTAMENTI E IMPEGNI (ART. 20, COMMA 2, D.LGS. N. 118/2011)

Ulteriore e importante verifica effettuata dalla Sezione sulla missione 13 "*Tutela della salute*" ha avuto per oggetto quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 20 del D.Lgs. 118/2011, secondo cui per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria la Regione Molise è tenuta ad accertare e impegnare, nel corso dell'esercizio, **l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente**, compresi la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate e gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard*, come stimati dal competente Dipartimento delle finanze. La Regione, inoltre, deve accertare e impegnare nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso.

La Sezione ha elaborato i prospetti in cui sono state riportate le iscrizioni operate nel rendiconto generale del 2021, in termini di accertamenti e impegni nell'ambito dell'intero perimetro sanitario secondo la classificazione generale definita dall'articolo 20.

Nello specifico, sono state analizzate risorse relative al finanziamento di cui alle lettere a-d dell'articolo 20, con indicazione dei rispettivi capitoli in entrata e in uscita, al fine di formulare le dovute osservazioni e tenendo conto delle correzioni maturate a seguito dei controlli effettuati da questa Sezione nei precedenti giudizi di parificazione.

Sono stati, in primo luogo, analizzati, i capitoli afferenti alle partite di giro, riportati nei successivi due prospetti:

Tab. n. 16 - Partite di giro (Entrate)

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Accertamenti	Incassi c/competenza	Incassi c/residui
11661	Ritenute per scissione contabile IVA Operazioni in ambito istituzionale. GSA	951.589,60	951.589,60	0,00
12102	Altre ritenute su emolumenti corrisposti al personale dipendente (conti particolari) GSA	501,33	501,33	0,00
12113	Ritenute Irpef, add. reg. e comunale ad Irpef e altre ritenute fiscali su stipendi - ritenute da lavoro dipendente- GSA	130.047,52	129.898,96	0,00
12117	Ritenute Irpef, add.reg. e com. ad. Irpef e altre rit. fiscali su stipendi, compensi, indenn. contrib. ecc. - ritenute da lav. autonomo - GSA	6.474,51	6.474,51	0,00
12151	Ritenute Inps per conto terzi e Inail. GSA	51.204,62	51.204,62	0,00
12802	Entrate derivanti da mandati non andati a buon fine. GSA	1.506,85	1.506,85	0,00
12950	Anticipazioni statali finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente	54.616.358,53	54.154.536,51	8.686.669,62
12960	Movimentazione temporanea di risorse dal conto corrente sanità al conto corrente ordinario di tesoreria regionale	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00
90003	Finanziamento Regionale Aggiuntivo Sanità - Quota manovra per equilibri di sistema	23.106.581,50	23.106.581,50	0,00
		93.864.264,46	93.402.293,88	8.686.669,62

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. n. 17 - partite di giro (Spese)

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegni	Pagamenti c/competenza	Pagamenti c/residui
57001	Versamento altre ritenute sugli emolumenti al personale conto particolare. GSA	501,33	501,33	0,00
57015	Versamento ritenute Irpef, Addizionale Regionale e Comunale Ad Irpef e altre ritenute fiscali su stipendi, compensi indennità, contrib. GSA	130.047,52	120.166,27	0,00
57016	Versamento ritenute Irpef, Addizionale e Comunale Ad Irpef e altre ritenute fiscali su stipendi, compensi indennità. GSA	6.474,51	6.074,51	0,00
57028	Versamento delle ritenute per scissione contabile iva (split payment) operazioni in ambito istituzionale. GSA	951.589,60	896.250,89	0,00
57051	Versamento ritenute Inps per conto terzi e Inail. GSA	51.204,62	51.204,62	0,00
57602	Riproposizione mandati non andati a buon fine. GSA	1.506,85	1.506,85	0,00
57709	Restituzione anticipazione statali per il finanziamento delle spese sanitarie di parte corrente	54.616.358,53	0,00	59.055.829,56
57711	Trasferimento a titolo temporaneo di risorse dal conto corrente sanità al conto corrente ordinario di tesoreria regionale	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00
57713	Trasferimento a titolo definitivo di risorse dal conto corrente sanità al conto corrente ordinario di tesoreria regionale	0,00	0,00	0,00
99002	Destinazione di risorse regionali per il finanziamento aggiuntivo - per equilibri di sistema	0,00	0,00	0,00
99003	Destinazione di risorse regionali per il finanziamento aggiuntivo - quota manovra per equilibri di sistema	23.106.581,50	23.106.581,50	0,00
99004	Utilizzazione somme accantonate per pignoramenti e tenute a disposizione di giustizia GSA - risorsa vincolata	0,00	0,00	0,00
Totale		93.864.264,46	39.182.285,97	59.055.829,56

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Il confronto tra accertamenti e impegni mostra piena corrispondenza (euro 93.864.264,46), mentre non coincidono i valori corrispondenti a incassi e pagamenti in conto competenza. Ciò in quanto le anticipazioni statali a titolo di finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente risultano restituite in ritardo, il 18 gennaio 2022 (mandato n. 8.1.2022), per euro 50.339.386,20. Quanto alla composizione della restante parte del perimetro sanitario, i dati contabili sono esposti nei successivi prospetti relativi ai finanziamenti sanitari di cui alle lett. a-b-c-d- dell'art. 20 del D.Lgs. n. 118-2011.

Tab. 18 - finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a) art. 20 - perimetrazione entrate 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Accertamenti	Incassi c/competenza	Incassi c/residui
708	Quota statale a titolo di soccorso giornaliero agli infermi hanseniani e loro familiari a carico	18.636,00	18.636,00	0,00
850	Imposta regionale sulle attività produttive IRAP	5.329.000,00	0,00	9.954.745,00
900	Addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche	36.039.000,00	36.039.000,00	0,00
950	Compartecipazione regionale imposta valore aggiunto (I.V.A.) - quota sanità	535.037.025,73	458.014.763,34	58.921.307,56
7009	F.S.N. relativo a prevenzione e cura della fibrosi cistica	24.566,27	24.566,27	0,00
7039	Risorse statali per emersione lavoro stranieri	682.436,00	682.436,00	0,00
7060	F.S.N. di parte corrente per corsi di formazione in materia di AIDS	177.714,33	177.714,33	0,00
7061	F.S.N. di parte corrente per cure domiciliari ai malati di AIDS	79.842,67	79.842,67	0,00
7069	Mobilità attiva interregionale	87.563.617,09	87.563.617,09	0,00
7071	Versamento dalle aziende farmaceutiche alla Regione dell'importo derivante dalla quota di pay back - ulteriore pay-back sanità	2.556.798,14	2.556.798,14	0,00
7075	Mobilità attiva internazionale	584.062,97	584.062,97	0,00
7083	Gioco d'azzardo	255.719,00	255.719,00	0,00
12984	Trasferimenti correnti di risorse da F.S.N. non finanziate dalla fiscalità	1.718.432,00	1.718.432,00	0,00
12985	Trasferimenti dallo stato per quote premiali a valere sulle risorse del S.S.N. legge n.191/2009)	9.302.005,00	9.302.005,00	0,00
20078	Versamento dalle aziende farmaceutiche alla Regione dell'importo derivante dalla quota di pay back - superamento tetto spesa acquisti diretti	7.708.831,29	7.708.831,29	0,00
Totale		687.077.686,49	604.726.424,10	68.876.052,56

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 19 - Finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a) art.20 - perimetrazione spese 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegni	Pagamenti c/competenza	Pagamenti c/residui
32400	Sussidio soggetti hanseniani e loro familiari	18.636,00	18.636,00	0,00
34006	Spese per il finanziamento dei corsi di formaz. e di adeguam. per il personale dei reparti di malati di AIDS - quote vinc F.S.N. - L.135/90.	177.714,33	0,00	0,00
34007	Spesa corrente sanitaria per cure domiciliari ai malati di AIDS	79.842,67	79.842,67	0,00
34097	Quota fondo sanitario destinata a costituire dotazione finanziaria A.R.P.A.M. - risorsa vincolata	6.000.000,00	6.000.000,00	0,00
34098	Prevenzione e cura della fibrosi cistica L. n.548/1993 - risorsa vincolata	24.566,27	24.566,27	0,00
34100	Spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario - risorsa vincolata	508.406.949,69	502.152.074,01	431.970,43
34102	F.S.N. - restituzione maggiori spettanze - risorsa vincolata	17.380.871,16	0,00	40.000.000,00
34105	Oneri per la gestione del sistema informativo sanitario	6.600.000,00	4.067.350,07	1.209.756,67
34107	Saldo mobilità attiva interregionale. Spesa per mobilità sanitaria passiva. - risorsa vincolata	27.583.119,19	3.000.000,00	84.260,20
34127	Assistenza sanitaria da privato Neuromed - risorsa vincolata	5.676.302,00	4.277.462,66	2.372.000,59
34128	Assistenza sanitaria da privato fondazione ricerca e cura Giovanni Paolo II-trasferimenti correnti a aziende sanitarie locali n.a.f.	5.567.704,00	4.584.101,22	1.144.303,55
34135	Mobilità passiva interregionale - risorsa vincolata	60.088.693,84	60.088.693,84	0,00
34137	Mobilità passiva internazionale - risorsa vincolata	475.867,03	475.867,03	0,00
34140	Fondi statali per emersione lavoro stranieri. trasferimenti correnti a aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario	682.436,00	682.436,00	0,00
34161	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. servizi per i sistemi e relativa manutenzione	0,00	0,00	404.216,52
34162	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. quote di associazioni	9.484,14	9.484,14	0,00
34163	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. stampati specialistici	0,00	0,00	37.039,20
34165	(rif. 34100) spesa corrente indistinta per il funzionamento del servizio sanitario. altre prestazioni professionale specialistiche n.a.c.	1.182.639,74	843.182,13	244.793,99
34201	Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni paolo II. Chemioterapia. Rimborso farmaci - risorsa vincolata	0,00	0,00	1.591.458,76
34202	IRCCS Neuromed. Terapia farmacologica sclerosi multipla. Rimborso farmaci - risorsa vincolata	50.000,00	8.192,99	8.607,12
34312	Prelievi e trapianti organi e tessuti. anni 2006/07 e progetti per valutazione servizi sanitari	120.000,00	0,00	0,00
34403	Rimborso delle quote di pay back alla Regione art.1, c.796 lett. g l. 27/12/2006, n.296 - risorsa vincolata	2.556.798,14	1.717.588,17	1.013.095,80
34406	Prestazioni da budget per assistenza ospedaliera fondazione di ricerca e cura Giovanni Paolo II - risorsa vincolata	17.928.116,00	14.756.503,28	4.672.005,16
34407	Prestazioni da budget per assistenza ospedaliera Neuromed - risorsa vincolata	4.447.659,00	3.873.169,71	2.806.052,83
34414	Rimborso superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera (vincolo 15) - risorsa vincolata	0,00	0,00	3.873.232,52

35508	Trasferimenti statali per somministrazione di pasti senza glutine e moduli formativi	50.571,23	0,00	0,00
36404	Gioco d'azzardo - risorsa vincolata	255.719,00	255.719,00	0,00
57761	Trasferimenti ad aziende ed enti del S.S.R. per il finanziamento dei lea. - risorsa vincolata	1.718.432,00	1.718.432,00	0,00
57762	Trasferimenti alle aziende ed enti del S.S.R. della quota premiale-D. Lgs. 06/09/2011 n.149 - risorsa vincolata	9.302.005,00	9.302.005,00	1.087.919,90
73040	Responsabile regionale per la certificazione di cui all' art.22 del D. Lgs n.118/211 - IRAP	0,00	0,00	1.020,00
73041	Responsabile regionale per la certificazione di cui all' art.22 del D. Lgs n.118/211 - altri contributi sociali.	0,00	0,00	1.920,00
73043	Responsabile regionale per la certificazione di cui all' art.22 del D. Lgs n.118/2011	35.300,00	22.300,80	30.300,80
73050	Rimborso superamento tetto spesa acquisti diretti (risorsa vincolata) (vincolo 15)	6.893.301,22	721.992,28	0,00
73051	Farmaci oncologici ad alto costo. Gemelli SPA. Trasferimento risorse ad Asrem	3.000.000,00	1.260.089,41	0,00
	Totale	686.312.727,65	619.939.688,68	61.013.954,04

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 20 - finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b) art.20 - perimetrazione entrate 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Accertamenti	Incassi c/competenza	Incassi c/residui
709	Versamenti correnti per il rilascio o il rinnovo del patentino gas tossici	225,00	225,00	0,00
1230	Quote vincolate all'assistenza termali- trasferimenti correnti da stato- Fondo Sanitario Nazionale- finanziamento del servizio sanitario nazionale	28.653,00	22.922,00	0,00
1560	Entrate derivanti dal riparto tra le regioni dei fondi destinati ai centri diagnostici SIDS - legge n. 31 del 2/2/2006	115,90	115,90	0,00
2170	Fondi destinati alla ricerca e allo sviluppo di metodi alternativi all'uso degli animali per fini sperimentali	2.597,40	2.597,40	0,00
7004	Risorse statali rivenienti da art.18 legge 19.2.04, n.40 "norma in materia di procreazione medicalmente assistita"	42.523,43	42.523,43	0,00
7008	Fondi statali per la somministrazione di pasti senza glutine e relativi moduli formativi. Legge 123/2005.	50.571,23	50.571,23	0,00
7022	F.S.N. parte corrente formazione specifica medicina generale. Ripartizione Iann. (2004/2006), III ann. (2004/2006) e I ann. 2006/2009	720.228,71	576.182,00	0,00
7036	Fondi stato piano screening cancro al seno, cervice uterina e colon retto. acconto 30% e 70%. Anno 2004 e 2005 e triennio 2007/2009	46.703,00	46.703,00	0,00
7041	Assegnazioni statali per previsione e divieto di pratiche di mutilazione genitale femminile	2.181,77	2.181,77	0,00
7043	Attività di rimborso alle regioni per acquisto farmaci innovativi e farmaci " DAA"	4.238.541,51	4.238.541,51	0,00
7044	(rif.7035) proventi derivanti dal contributo annuale alle spese per l'accreditamento dei provider nell'ambito del programma	5.578,64	5.578,64	0,00

7046	(rif. 7035) proventi derivanti dal contributo annuale alle spese per l'accreditamento dei provider nell'ambito del programma	8.781,29	8.781,29	0,00
7048	Assegnazioni stato per iniziative di farmacovigilanza di informazione di operatori sanitari e per campagne di educazione sanitaria	72.855,88	72.855,88	0,00
7050	Assegnazioni statali per personali istituti penitenziari trasferito al S.S.N.	913.100,00	730.480,00	0,00
7051	Entrate relative ai finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996	4.338.957,41	2.963.796,00	0,00
7067	Assegnazioni statali in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti	2.937,99	2.937,99	0,00
7104	Finanziamenti statali per attuazione di programmi speciali	1.029,08	1.029,08	0,00
7109	Finanziamenti statali per attuazione dei programmi speciali - spesa corrente	169.141,98	169.141,98	0,00
7343	Quote vincolate destinate agli ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.)	289.131,00	231.304,00	0,00
7546	Rimborso degli oneri per prestazioni sanitarie a favore di stranieri non in regola con le norme di ingresso e soggiorno (art.35, D.Lgs 286/98)	5.283,76	0,00	0,00
8400	Interessi attivi derivanti dal conto corrente sanità	0,00	0,00	5,53
13005	Fondo per il gioco d'azzardo patologico ex lege n.208/2015.	224.400,00	0,00	0,00
14009	Tassa autorizzazione sanitaria - accreditamento istituzionale	1.394,40	1.394,40	0,00
20011	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus	305.637,60	0,00	0,00
20042	Assegnazioni statali per anagrafe vaccinale informatizzata	2.585,00	0,00	2.584,51
20048	CAReM ART - Centro Autismo Regionale Molise: ascolto ricerca trattamento	0,00	0,00	46.123,02
20051	Finanziamento corrente interventi emergenza Covid19-decreto-legge n. 14/2020 e decreto legge n.18/2020	13.022.588,23	10.735.045,23	0,00
20058	Trasferimento da parte dello stato somme percentuali di sconto a carico delle farmacie a ridotto fatturato	375.189,00	22.626,00	0,00
20081	Assegnazioni statali legge 8/2020 screenong HCV	395.251,00	349.368,00	0,00
20084	Disturbi dello spettro autistico - dm 30.12.2016	150.556,23	68.724,39	0,00
20085	Progetto CCM - guadagnare salute negli adolescenti	10.781,77	10.781,77	0,00
20094	Fondi statali vincolati legge 219/2005	7.562,43	7.562,43	0,00
20097	Fondi statali vincolati progetto sorveglianza SARS - COV - 2 nelle acque reflue - risorsa vincolata	63.377,10	63.377,10	0,00
Totale		25.498.460,74	20.427.347,42	48.713,06

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 21 - Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b) art.20 - perimetrazione spese 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegni	Pagamenti c/competenza	Pagamenti c/Residui
13220	Fondi statali vincolati per centri diagnostici SIDS - legge n. 31 del 2/2/2006 - risorsa vincolata	115,90	0,00	0,00
13310	Quote vincolate all'assistenza termale- trasferimenti correnti a aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario	28.653,00	22.922,00	0,00
13783	Disturbi dello spettro autistico: DM 30.12.2016	150.556,23	68.724,39	0,00
31200	(rif. 34233) oneri funzionamento strutture coordinamento reg. ed interreg. attività trasfusionali - indennità di missione e di trasferta	0,00	0,00	1.871,50
32401	Spese concernenti prevenzione e divieto di pratiche di mutilazione genitale femminile	2.181,77	2.181,77	0,00
34008	Trasferimenti correnti a azienda sanitarie locali (vincolo 45) - risorsa vincolata	64.000,00	0,00	42.858,78
34009	Trasferimenti correnti a ministeri (vincolo 45) - risorsa vincolata	1.000,00	0,00	0,00
34010	Trasferimenti correnti a università (vincolo 45) - risorsa vincolata	500,00	0,00	0,00
34018	Oneri attuazione interventi "norme in materia di procreazione medicalmente assistita" anni 2004/05	42.523,43	42.523,43	0,00
34094	Formazione specifica in medicina generale di parte corrente. Quote annuali di F.S.N.	153.000,00	0,00	30.879,64
34113	Centro regionale di farmacovigilanza e linee progettuali. trasferimenti correnti a università. Art. 36, c.14 l. 23/12/1997, n.449	7.263,88	0,00	9.875,00
34125	Finanziamento oneri personale istituti penitenziari trasferito al Sistema Sanitario Nazionale	913.100,00	730.480,00	0,00
34126	Oneri attuazione piano screening cancro al seno, cervice uterina e colon retto. Acc 30%. Saldo 70% anni 2004-2006 e 2007/09	46.703,00	0,00	0,00
34141	(rif. 34106) finanziamenti statali per l'attuazione di programmi speciali di ricerca finalizzata e giovani ricercatori ex artt. 12, comma 2	138.141,98	138.141,98	0,00
34142	(rif. 34106) finanziamenti statali per l'attuazione di programmi speciali di ricerca finalizzata e giovani ricercatori ex artt. 12, comma 2	4.454,51	454,51	0,00
34144	(rif. 34106) finanziamenti statali per l'attuazione di programmi speciali di ricerca finalizzata e giovani ricercatori	27.000,00	0,00	0,00
34149	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. imposta regionale sulle attività produttive	80.228,71	0,00	28.680,97
34150	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. altri beni e materiali di consumo n.a.c.	1.000,00	0,00	0,00
34151	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. altri contributi sociali effettivi n.a.c.	10.000,00	0,00	9.866,89

34152	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. altre prestazioni professionali e specialistiche	30.000,00	0,00	7.596,00
34153	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. borse di studio	380.000,00	0,00	416.548,52
34154	(rif. 34094) formazione specifica in medicina gen. di parte corrente quote annuali di F.S.N. contributi obbligatori per il personale.	500,00	0,00	98,73
34160	(rif. 34219) spese per la copertura degli oneri diretti e indiretti a carico della regione, per le attività e gli organismi di governo	1.300,00	0,00	1.887,60
34166	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. trasferimenti correnti a università	45.000,00	0,00	22.500,00
34167	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. collaborazioni coordinate a progetto.	43.402,71	0,00	389.335,33
34168	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)	1.944,04	0,00	33.093,76
34169	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. trasferimenti correnti ai comuni	0,00	0,00	0,00
34171	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. trasferimenti correnti a altre imprese.	0,00	0,00	48.000,00
34172	(rif.34408) finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996. altri contributi sociali effettivi n.a.c. - risorsa vincolata	5.219,17	0,00	82.415,32
34177	(rif. 34113)-centro regionale di farmacovigilanza e linee progettuali. collaborazioni coordinate e a progetto.	65.592,00	0,00	75.230,75
34178	(rif. 34113)-centro regionale di farmacovigilanza e linee progettuali. imposta regionale sulle attività produttive (irap)	0,00	0,00	6.394,75
34203	attività di rimborso alle regioni per acquisto farmaci innovativi e farmaci " daa" - risorsa vincolata	4.238.541,51	4.238.541,51	0,00
34205	(rif. 35506)-quota FSR di parte corrente finalizzata al piano regionale di prevenzione. trasferimenti correnti a altri enti e agenzie regionali	122.534,00	0,00	0,00
34206	spese per la copertura degli oneri diretti e indiretti a carico della regione, per le attività e gli organismi di governo dell'ECM	5.200,00	2.802,66	2.398,83
34213	Centro regionale di (rif. (rif.34113) farmacovigilanza e linee progettuali art.36 c.14 l. 23/12/1997, n.449. Contributi sociali	0,00	0,00	6.775,96
34219	Spese per la copertura degli oneri diretti e indiretti a carico della regione, per le attività e gli organismi di governo dell'ECM-esperti	7.859,93	0,00	22.207,40
34231	Riduzione delle percentuali sconto a carico delle farmacie a ridotto fatturato. L.23.02.2006, n.51	375.189,00	22.626,00	55.262,64
34405	Quote vincolate destinate agli ospedali psichiatrici giudiziari (O.P.G.) -trasferimenti correnti ad aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento	289.131,00	0,00	326.872,58
34408	Finanziamenti vincolati F.S.N. legge 662/1996 - risorsa vincolata	2.936.064,04	0,00	14.830,20
34435	Fondi per la ricerca e sviluppo di metodi alternativi all'uso degli animali per fini sperimentali - d.m. salute 24.12.2015	2.597,40	0,00	0,00
35103	Oneri connessi al rilascio o rinnovo del patentino gas tossici - risorsa vincolata	175,00	0,00	0,00

35410	Inden. abbatt. animali malattie lista OIE e spese accessorie oneri preg l. n.218/1988 e decreto n.298/1989 - risorsa vincolata	0,00	0,00	3.043,58
35506	Quota FSR di parte corrente finalizzata al piano regionale di prevenzione - risorsa vincolata	1.175.359,00	0,00	1.000.000,00
35518	Finanziamenti vincolati al piano regionale della prevenzione - collaborazioni coordinate a progetto	30.000,00	0,00	37.056,52
57757	Trasferimento alle aziende ed enti del SSR a titolo di rimborso degli oneri per prestazioni sanitarie a favore di stranieri non in regola	5.283,76	0,00	0,00
57861	Fondo per il gioco d'azzardo patologico ex lege n. 208/2015. - risorsa vincolata	224.400,00	0,00	0,00
73002	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus - risorsa vincolata	250.000,00	0,00	0,00
73003	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus- straordinario per per. temp. indeterminato	0,00	0,00	1.937,19
73004	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus- st personale contrib. obbligatori	0,00	0,00	462,85
73007	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus-IRAP - risorsa vincolata	0,00	0,00	164,65
73008	Telemonitoraggio e telemetria in ambienti intelligenti per migliorare la sostenibilità umana atticus- - risorsa vincolata	55.637,60	0,00	0,00
73015	Fondi statali vincolati per anagrafe vaccinale informatizzata - risorsa vincolata	2.585,00	0,00	0,00
73017	Assegnazioni statali di cui al d.lgs. n.16/2010 - risorsa vincolata	0,00	0,00	0,00
73018	Caremart - centro autismo regionale Molise: ascolto ricerca trattamento	0,00	0,00	18.123,02
73035	Interventi straordinari emergenza Covid 19	0,00	0,00	0,00
73036	Emergenza sanitaria Covid19 - trasferimento risorse all' ASREM	13.022.588,23	10.470.236,00	2.640.266,37
73037	Emergenza Covid19 - prestazioni sanitarie da strutture pubbliche, private accreditate e non	0,00	0,00	753.676,17
73038	Emergenza Covid19 - personale sanitario e apparecchiature da strutture private accreditate e non	0,00	0,00	539.815,90
73063	Assegnazioni statali legge 8/2020 screening HCV	395.251,00	165.840,00	0,00
73064	Spese OTA - funzionamento procedure accreditamento istituzionale - rimborsi	1.394,40	0,00	0,00
73066	Emergenza Covid 19 - oneri per distribuzione vaccini - (risorsa vincolata)	30.000,00	26.991,13	0,00
73067	Progetto CCM - guadagnare salute negli adolescenti	10.781,77	10.781,77	0,00
73068	Fondo di cui all'art. 9-novies, comma 1, dl n. 137/2020	0,00	0,00	0,00
73069	Oneri derivanti dall'adesione della Regione Molise alla rete Planet sulla plasmapiroduzione	7.562,43	6.013,00	0,00
73079	Oneri derivanti dall'adesione della Regione Molise al progetto SARS - COV - 2 nelle acque reflue - risorsa vincolata	63.377,10	0,00	0,00
34312	Prelievi e trapianti organi e tessuti. Anni 2006/07 e progetti per valutazione servizi sanitari	2.937,99	0,00	0,00
Totale		25.497.830,49	15.949.260,15	6.630.027,40

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 22 - finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c) art.20 - perimetrazione entrate 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Accertamenti	Incassi c/competenza	Incassi c/residui
851	Imposta regionale sulle attività produttive	6.902.995,20	0,00	5.672.650,00
920	Addizionale regionale all'Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche	23.457.000,00	375.000,00	14.387.372,07
Totale		30.359.995,20	375.000,00	20.060.022,07

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 23 - Finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c) art. 20 - perimetrazione spese 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegni	Pagamenti c/competenza	Pagamenti c/residui
34404	Fondi regionali Add. Reg. IRPEF, IRAP, imposta reg benzina per autotrazione, Add. Reg. gas metano	31.397.963,20	216.000,00	31.577.251,12
Totale		31.397.963,20	-	12.621.636,48

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 24 - Finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d) art. 20 - perimetrazione entrate 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Accertamenti	Incassi c/competenza	Incassi c/residui
2095	Accordo di programma legge n.133/2008 tra la Regione Molise e Ministero della Salute	1.892.500,00	0,00	0,00
7118	Risorse statali per ristrutturazione poliambulatorio Comune di Trivento	0,00	0,00	302.540,95
7119	Risorse statali per realizzazione di RSA Comune di Colletorto	0,00	0,00	26.184,86
40024	Sistemi di prenotazione (CUP) - contributi agli investimenti	526.042,05	0,00	0,00
40036	Quote vincolate al fondo per sviluppo infrastrutturale FSE fascicolo sanitario elettronico.	147.442,82	29.488,56	61.246,25
Totale		2.565.984,87	29.488,56	389.972,06

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. 25 - Finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d) art. 20 - perimetrazione spese 2021

(Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegni	Pagamenti c/competenza	Pagamenti c/residui
36050	Accordo di programma, L. n133/2008, tra Regione Molise e Ministero della Salute - risorsa vincolata	1.892.500,00	0,00	0,00
36432	Spese ristrutturazione del poliambulatorio Comune di Trivento - risorsa vincolata	0,00	0,00	302.540,95
36433	Spese realizzazione di RSA Comune di Colletorto. contributi agli investimenti, finanziati dallo stato ai sensi dell'art. 20 della legge 67/	0,00	0,00	26.184,86
73016	Ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche per sistemi di prenotazione elettronica per accesso strutture sanitarie -risorsa vincolata	526.042,05	0,00	0,00
73039	Quote vincolate al fondo per sviluppo infrastrutturale FSE fascicolo sanitario elettronico. Acquisti di beni e servizi	147.442,82	0,00	0,00
Totale		2.565.984,87	-	328.725,81

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Sulla base dei dati trasmessi con una prima risposta istruttoria (prot. n.145058), si possono riassumere i seguenti risultati:

Tab. n. 26 - Discordanze nella perimetrazione (entrate - spese) 2021 (Valori in euro)

	Accertamenti	Impegni	differenza
Finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a)	687.077.686,49	686.312.727,65	764.958,84
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b)	25.498.460,74	25.497.830,49	630,25
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c)	30.359.995,20	31.397.963,20	-1.037.968,00
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d)	2.565.984,87	2.565.984,87	0,00
TOTALE	745.502.127,30	745.774.506,21	-272.378,91

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione Molise (nota prot. 145058)

Ai fini della dimostrazione della conciliazione dei dati del perimetro sanitario, la Direzione Generale per la Salute, con nota prot. 167795/2022 del 7 ottobre 2022, ha fornito nuove tabelle relative alle entrate accertate e impegnate nell'esercizio 2021 e un prospetto riassuntivo di seguito riproposto:

Tab. n. 27 - Discordanze nella perimetrazione 2021 (dati forniti dalla Regione)(Valori in euro)

	Accertamenti	Impegni	differenza
Finanziamento sanitario ordinario corrente lett. a)	687.077.686,49	686.262.156,42	815.530,07
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente lett. b)	25.498.460,74	25.497.835,80	624,94
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso lett. c)	31.150.995,22	31.397.963,20	0,00
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario lett. d)	2.565.984,87	2.565.984,87	0,00
TOTALE	746.293.127,32	745.723.940,29	816.155,01

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione Molise (nota prot. 167795)

La Regione ha chiarito che per la lett. a), il Delta, pari ad euro 815.530,07, è afferente ai provvisori di entrata del pay-back, accertati e non impegnati in quanto accreditati sul conto sanità al 31.12.2021.

Ebbene, da quanto accertato dalla Sezione, la differenza tra i dati comunicati con le due diverse note è ascrivibile allo spostamento degli impegni assunti sul capitolo di spesa n. 35508 "trasferimenti statali per somministrazione di pasti senza glutine e moduli formativi" per euro 50.571,23, inizialmente ricompresi nella lettera a) del perimetro sanitario e successivamente inclusi nella lettera b). Escludendo, infatti, tale importo, gli impegni del finanziamento ordinario corrente sommerebbero a euro 686.262.156,42.

Per il finanziamento aggiuntivo, la somma accertata e non impegnata di euro 624,94 riguarda precisamente l'importo di euro 50,00 afferente ai gas tossici (capitolo in uscita 35103, il cui

corrispondente capitolo in entrata è il 709), l'importo di euro 574,57 afferente alla ricerca finalizzata ed euro 0,37 relativo al fondo sanitario regionale.

La Regione ha precisato (nota prot. n. 167795) che negli impegni di competenza *ex* lett. b) non è incluso l'importo di euro 50.565,92, afferente ai provvedimenti giurisdizionali della Corte D'Appello di Campobasso n. 210/2019 e n. 139/2019.

In disparte le considerazioni in merito alla procedura di riconoscimento dei debiti fuori bilancio, per le quali si rinvia alla relazione della Sezione sul bilancio di previsione 2021 (deliberazione n. 167/2022, par. 5), non si comprende la precisazione dell'esclusione della somma corrispondente a impegni assunti con provvedimento dirigenziale e di fatto *inclusa nel totale* della lett. b) dell'art. 20. Difatti, la somma di euro 50.565,92 risulta imputata sui capitoli nn. 34167, 34168, 34172, i cui impegni risultano essere rispettivamente di euro 43.402,71, euro 1.944,04 ed euro 5.219 (cfr. *supra*, tab. n. 21).

Nel merito, con sentenza n. 139/2019 e sentenza n. 210/2019, della Corte d'Appello di Campobasso, l'Amministrazione regionale è stata condannata a corrispondere ai collaboratori a progetto il risarcimento del danno per illegittimo ricorso ai contratti a termine, corrispondente a cinque mensilità dell'ultima retribuzione globale di fatto, oltre al maggior importo tra quelli dovuti per interessi e rivalutazione.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 479/2021 si è provveduto al riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lett. a), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e con determine dirigenziali n. 8658 e n. 8661, del 31 dicembre 2021, sono stati impegnati gli importi da corrispondere in esecuzione delle predette sentenze, rispettivamente per un totale di euro 26.189,11 (di cui euro 23.730,87 per sorta capitale, oltre a euro 2.458,24 per spese legali) ed euro 24.376,81 (di cui euro 21.984,81 per sorta capitale, oltre a euro 2.392,00 per spese legali).

Quanto al finanziamento del disavanzo pregresso di cui alla lett c) dell'art. 20, le differenze sono ascrivibili ai provvedimenti consequenziali adottati dalla Regione a seguito della delibera di G.R. n. 271/2021, con la quale si è provveduto alla ricognizione della fiscalità 2016/2018 ed è stata autorizzata l'assunzione di impegni.

A tale scopo, la Direzione Generale per la Salute ha fornito una tabella giustificativa dalla quale si rilevano gli accertamenti e gli impegni della manovra fiscale, che di seguito si espone:

Tab. n. 28 – Manovra fiscale destinata al finanziamento del disavanzo pregresso (Valori in euro)

Capitolo entrata	N. accertamento	Importo accertamento	Capitolo di spesa	N. impegno	Importo impegno
851	n. 685 del 29/03/2021	4.991.000,00	34404	n. 838 del 29/03/2021	13.923.926,48
920	n. 686 del 29/03/2021	13.103.000,00		n. 1489 del 16/06/2021	4.170.073,52
920	n. 1174 del 27/05/2021	400.000,00		n. 1561 del 25/06/2021	400.000,00
920	n. 1175 del 27/05/2021	216.000,00		n. 1562 del 25/06/2021	216.000,00
920	n. 4730 del 27/12/2021	9.368.000,00		n. 4990 del 27/12/2021	10.913.611,38
851	n. 4729 del 27/12/2021	1.545.611,38			
30032	3814 del 24/11/2021	777.000,00		n. 3946 del 25/11/2021	777.000,00
920	n. 4811 del 28/12/2021	211.000,00		n. 5059 del 28/12/2021	750.383,82
851	n. 4810 del 28/12/2021	539.383,82			
920	1185 del 28/05/2021	159.000,00			
TOTALE		31.150.995,20		TOTALE	
				n. 5123 del 30/12/2021	246.968,00
TOTALE ACCERTATO		31.150.995,20	TOTALE IMPEGNATO		31.397.963,20

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione Molise (nota prot. 167795)

La Regione, come si vedrà trattando della manovra fiscale (*infra*, par. n. 20), ha provveduto alla ricognizione della fiscalità pregressa e alla tardiva iscrizione in bilancio dei gettiti dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF, con adozione di una serie di provvedimenti anche su sollecitazione degli organi di controllo.

Più in dettaglio, in esecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario di cui alla citata delibera giunta sarebbero state impegnate le somme di euro 246.968,00 ed euro 777.000,00 sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2021.

Pertanto, il delta della lettera c), ad avviso della Regione, è dato dalla risorsa libera in esecuzione della DGR n. 271-2021, per cui il totale degli accertamenti non corrisponderebbe al totale degli impegni per l'importo di euro 246.968,00.

Tuttavia, nella nota è precisato che l'accertamento di euro 159.000,00 non sarebbe incluso nel totale delle somme accertate, in quanto "accertato dal Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e ragioneria Generale". Ed ancora, che la somma di euro 173.000,00, relativa all'accertamento n. 4810, sarebbe stata stornata in sede di riaccertamento dei residui dall'Ufficio competente del Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e ragioneria Generale.

Infine, la somma di euro 777.000,00 risulterebbe iscritta sul capitolo di entrata 30032 (non perimetro sanità) con l'accertamento n. 3814/2021.

All'esito dell'operazione di ricostruzione della perimetrazione, anche se la differenza rilevata appare di modesta entità in considerazione dei flussi finanziari gestiti nel 2021, si rammenta che il perimetro sanitario, in base ai principi di accertamento e impegno stabiliti dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011, **deve generare un saldo (di competenza) in pareggio**, in quanto le risorse si *"accertano ed impegnano"* contestualmente.

Quindi *"[...] appare evidente che un eventuale saldo del perimetro sanitario diverso da zero, con un surplus o un deficit della gestione di ciascun anno di competenza, a consuntivo, sarebbero in sé indici di un'anomalia della gestione sanitaria, in quanto vere e proprie anomalie contabili della rendicontazione. Lo squilibrio negativo potrebbe essere indicatore del legittimo ricorso a fonti di finanziamento diverse ed esterne (non destinate) rispetto a quelle del perimetro finanziario, ovvero essere indice di una spesa effettivamente superiore alle entrate disponibili.*

Peraltro, lo squilibrio positivo, per quanto contro-intuitivo, potrebbe essere indice di anomalie anche più gravi: attesa la vigente regola del "pareggio di destinazione", ogni accertamento non può che essere destinato e corrispondere ad un impegno in spesa; pertanto, un surplus potrebbe essere l'indicatore di un difetto di destinazione, con l'assorbimento delle economie nella gestione ordinaria. In caso di surplus, dunque, occorre verificare che un finanziamento destinato all'erogazione di spesa costituzionalmente necessaria non sia stato destinato ad altro [...]" (cfr. Sezione di controllo Campania, relazione allegata alla decisione di parificazione del rendiconto 2017-2018, di cui alla Deliberazione n. 218/2019 /PARI).

Solo la rigorosa osservanza dell'art. 20, comma 1, del D.Lgs. n.118/2011 consente di acquisire certezza nelle procedure da adottare per la corretta rilevazione delle poste contabili afferenti al settore sanitario: in particolare, le regioni devono garantire *"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"*.

Pertanto, per elementari ragioni di trasparenza, una volta individuati i capitoli suddivisi secondo l'articolazione prevista dall'articolo, l'Ente è tenuto a mantenerli per le annualità previsti nel bilancio, potendo aggiungere altri capitoli solo nel caso di nuove entrate e spese.

Per la Regione Molise, al contrario, mancano certezze nella ripartizione dei fondi secondo l'articolazione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 118/2011 e non risulta sempre rispettato il principio

della continuità e della costanza. Tale principio stabilisce (par. 11 dell'allegato 1 al D.Lgs. 118/2011) che *“le valutazioni contabili finanziarie, economiche e patrimoniali del sistema di bilancio devono rispondere al requisito di essere fondate su criteri tecnici e di stima che abbiano la possibilità di continuare ad essere validi nel tempo, se le condizioni gestionali non saranno tali da evidenziare chiari e significativi cambiamenti.*

Tale principio si applica anche al fine di garantire equilibri economico - finanziari che siano salvaguardati e perdurino nel tempo. Il principio della continuità riguarda anche i dati contabili che nella successione del tempo devono essere rilevati e rappresentati con correttezza nelle situazioni contabili di chiusura e di riapertura dei conti e in tutti i documenti contabili.

La costanza di applicazione dei principi contabili generali e di quelli particolari di valutazione è uno dei cardini delle determinazioni finanziarie, economiche e patrimoniali dei bilanci di previsione, della gestione, del rendiconto e bilancio d'esercizio (principio della costanza). Infatti, il principio della continuità e quello della costanza dei criteri applicati introducono le condizioni essenziali per la comparabilità delle valutazioni tra i documenti contabili del bilancio di previsione e della rendicontazione e delle singole e sintetiche valutazioni nel tempo, anche connesse con i processi gestionali. L'eventuale cambiamento dei criteri particolari di valutazione adottati, deve rappresentare un'eccezione nel tempo che risulti opportunamente descritta e documentata in apposite relazioni nel contesto del sistema di bilancio. Il principio della costanza, insieme agli altri postulati, risponde alla logica unitaria di rappresentare nel sistema di bilancio, mediante i diversi valori contabili di tipo finanziario, economico e patrimoniale, la coerenza, la chiarezza e la significatività delle scelte di programmazione, della gestione e delle risultanze finali di esercizio”.

Peraltro, l'attenzione della Sezione si sviluppa - in coerenza con gli strumenti di controllo previsti - in una duplice interagente dimensione: 1) quella di una verifica incentrata sulla tenuta degli equilibri non solo di settore, e 2) quella parallela su taluni profili strutturali e di funzionamento del SSR, suscettibili di una ulteriore declinazione nelle successive scansioni di controllo (ivi comprese le verifiche ex comma 170 ss. della legge 266/2005).

Il controllo in merito all'effettivo perseguimento dell'equilibrio contabile verso cui la gestione sanitaria regionale deve tendere non può prescindere dalla verifica delle basi strutturali, in funzione del raggiungimento di un equilibrio di bilancio sostanziale, nel necessario bilanciamento tra sostenibilità dinamica del debito sanitario, efficacia ed efficienza della spesa, rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Incombe alla Regione, parimenti destinataria di tali comunicazioni, il compito di seguire e monitorare costantemente le risultanze della gestione, al fine sia di accertarne la correttezza che

di intraprendere tempestivamente le necessarie azioni correttive in caso di scostamento dagli obiettivi prefissati.

9. VERIFICA CONCILIAZIONE TRA RENDICONTO E SIOPE

Come rilevato, la Regione, in applicazione dell'articolo 21 del D.Lgs. n. 118/2011, in sede di avvio della gestione sanitaria accentrata regionale ha istituito due conti correnti bancari: uno specifico per il conto di tesoreria unica presso la Banca d'Italia, nel quale affluiscono le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard*, e un conto corrente bancario presso il tesoriere regionale, nel quale affluiscono tutte le altre risorse afferenti alla sanità ⁽²¹⁾.

L'istituzione è preordinata all'obiettivo di garantire la trasparenza, la confrontabilità e la tracciabilità dei flussi di cassa destinati al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale. Infatti, in detti conti vengono registrate esclusivamente le operazioni di incasso e pagamento operate sui capitoli di entrata e di spesa ricompresi nella perimetrazione "sanità" afferenti alla GSA. Inoltre, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari tra il conto "ordinario" ed il conto "sanità", la Regione dispone, nel proprio bilancio, di due capitoli afferenti alle partite di giro: il capitolo di entrata 12960 e il corrispondente capitolo di uscita 57711.

Nel corso dell'esercizio 2021 i trasferimenti di risorse dal conto ordinario al conto sanità sono stati effettuati per un importo complessivo di euro 15.000.000,00, mentre i trasferimenti di risorse dal conto sanità al conto ordinario sono stati pari ad euro 15.000.000,00. Si registra, pertanto, nel periodo in esame, un saldo pari a zero dal conto ordinario al conto sanità.

Un'eventuale, mancata reintegrazione, entro l'anno finanziario, del conto sanità integrerebbe formale violazione del precetto normativo di cui all'articolo 21 del D.Lgs. n. 118/2011.

Con riferimento al solo conto di tesoreria intestato alla sanità, la situazione di cassa al 31 dicembre 2020 era pari a euro 47.538.128,21.

²¹ L'art. 21 del D.Lgs. n. 118/2011 (rubricato "Accensione di conti di tesoreria intestati alla sanità") contenente, come noto, i principi contabili generali e applicati, valevoli per il perimetro sanitario, dispone: "1. Per garantire trasparenza e confrontabilità dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard*: a) le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale *standard* che affluiscono nei conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni e a titolo di trasferimento dal bilancio dello Stato e di anticipazione mensile di tesoreria sono versate in conti di tesoreria unica appositamente istituiti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale e funzionati secondo le modalità di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279; b) le ulteriori risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario nazionale sono versate in appositi conti correnti intestati alla sanità presso i tesorieri delle regioni secondo le modalità previste dall'articolo 77-quater, comma 2, del decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n.133.2 Ai fini della rilevazione SIOPE le regioni sono identificate da codici-ente, riguardanti la gestione non sanitaria e la gestione sanitaria".

In chiusura dell'esercizio 2021 la gestione di cassa presenta un risultato positivo di **euro 19.657.033,40**, risultante dal fondo di cassa iniziale (appunto, di euro 47.538.128,21) aumentato delle riscossioni complessive (per un importo di euro 783.102.419,32) e diminuito dei pagamenti complessivi dell'esercizio (per un importo di euro 810.983.514,13).

Nella tabella che segue è fornita la dimostrazione dell'andamento del risultato di cassa nel triennio 2019/2021:

Tab. n. 29 - Evoluzione del fondo cassa sanità (Valori in euro)

ANNO	2019	2020	2021
Fondo cassa al 1/1	32.512.974,25	39.736.235,35	47.538.128,21
Riscossioni	643.810.362,65	1.019.917.407,05	783.102.419,32
Pagamenti	636.587.101,55	1.012.115.514,19	810.983.514,13
Fondo cassa al 31/12	39.736.235,35	47.538.128,21	19.657.033,40

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SIOPE

Pur conservando un segno positivo, il fondo cassa al 31 dicembre 2021 è diminuito di euro 27.881.094,81 rispetto al 2020 (-58,65%), al contrario dell'esercizio 2020, in cui registrava una crescita di euro 7.801.892,86 rispetto al 2019 (+19,63%).

La flessione è da attribuire a un saldo negativo tra il totale delle riscossioni e il totale dei pagamenti di oltre 35 milioni di euro.

Ciò posto, una prima verifica ha riguardato il rispetto, da parte della Regione, del disposto di cui all'articolo 4, commi 2 e 3, del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 31 agosto 2012, secondo cui: "Le Regioni che trasmettono i propri dati al SIOPE distinguendo la gestione sanitaria dalla gestione non sanitaria, allegano al rendiconto i prospetti SIOPE relativi alle singole gestioni, alla gestione aggregata e la situazione delle disponibilità liquide delle singole gestioni. I prospetti dei dati SIOPE e la relativa situazione delle disponibilità liquide sono disponibili accedendo alla banca dati gestita dalla Banca d'Italia, attraverso l'applicazione WEB www.siope.it".

La Sezione ha accertato che la Regione ha allegato alla proposta del rendiconto generale dell'esercizio 2021 il "Prospetto degli incassi, dei pagamenti e delle disponibilità liquide" dell'anno 2021 rilevati secondo il sistema SIOPE relativi alla gestione non sanitaria e alla gestione sanitaria.

Inoltre, i dati contenuti nei prospetti SIOPE, relativi alle disponibilità liquide (iniziali e finali) e alle movimentazioni di cassa intervenute nel corso dell'esercizio, devono essere messi a confronto con quelli contenuti nel rendiconto generale dell'esercizio 2021 e nel conto del tesoriere. Da una prima analisi dei dati forniti dalla Direzione Generale della Salute (nota prot. n. 145010 del 25 agosto 2022), di quelli risultanti dal progetto di legge di rendiconto e dei prospetti

SIOPE, si è riscontrato un disallineamento contabile tra l'ambito sanitario del bilancio regionale (e quindi anche tra il perimetro sanitario in ragione della succitata coincidenza) e la contabilizzazione SIOPE, sia sul fronte degli incassi che dei pagamenti.

Nella successiva tabella (n. 30) i dati comunicati sono riportati secondo la ripartizione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. n. 118/2011:

Tab. 30 - Incassi e pagamenti 2021 (Valori in euro)

Art. 20	INCASSI			PAGAMENTI		
	Competenza	Residui	TOTALE	Competenza	Residui	TOTALE
lett. a)	604.726.424,10	68.876.052,56	673.602.476,66	619.939.688,68	61.013.954,04	680.953.642,72
lett. b)	20.427.347,42	48.713,06	20.476.060,48	15.949.260,15	6.630.027,40	22.579.287,55
lett. c)	375.000,00	20.060.022,07	20.435.022,07	216.000,00	31.577.251,12	31.793.251,12
lett. d)	29.488,56	389.972,06	419.460,62	-	328.725,81	328.725,81
partite di giro	93.402.293,88	8.686.669,62	102.088.963,50	39.182.285,97	59.055.829,56	98.238.115,53
Totale	718.960.553,96	98.061.429,37	817.021.983,33	675.287.234,80	158.605.787,93	833.893.022,73

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione

Nel prospetto che segue si raffrontano i dati comunicati e quelli risultanti dal rendiconto e dal sistema informativo contabile regionale, con l'indicazione dei disallineamenti rilevati:

Tab. 31 - disallineamenti SIOPE - rendiconto (Valori in euro)

ENTRATE GSA	
Riscossioni URBI	817.021.983,33
Riscossioni SIOPE	783.102.419,32
Delta	33.919.564,01
SPESE GSA	
Pagamenti URBI	833.893.022,73
Pagamenti SIOPE	810.983.514,13
Delta	22.909.508,60

fonte: elaborazione Corte Conti su dati trasmessi dalla Regione e SIOPE

Dall'analisi si rileva che, dal lato delle entrate, a fronte di un importo di euro 783.102.419,32 registrato sul SIOPE, le riscossioni risultanti dalle scritture contabili sui capitoli perimetrati e comunicati dalla Regione sono di importo pari a euro 817.021.983,33, con una differenza di euro 33.919.564,01.

Allo stesso modo, dal lato delle uscite, a fronte di euro 810.983.514,13 rilevato dal SIOPE, i pagamenti complessivi risultano d'importo pari a euro 833.893.022,73, con una differenza di euro 22.909.508,60.

I disallineamenti sono ascrivibili a errori contabili che la Direzione Generale per la Salute, in sede di istruttoria, ha provveduto a rettificare, determinando la riconciliazione dei dati.

Nel dettaglio, dal lato delle riscossioni, si evidenziano somme non incassate dalla GSA, pur essendo capitoli rientranti nel perimetro sanitario.

Si espone, pertanto, la seguente situazione:

Tab. 32 – Riconciliazione dati SIOPE - entrate

(Valori in euro)

SIOPE ENTRATE	
817.023.590,70	dato iniziale trasmesso dalla Regione
- 5.672.650,00	somme non incassate dalla GSA - capitolo di entrata 851
-13.248.521,38	somme non incassate dalla GSA - capitolo di entrata 920
- 15.000.000,00	somme non incassate dalla GSA - capitolo di entrata 12960 partita di giro
783.102.419,32	totale incassato dalla GSA/riconciliato con le riscossioni Siope

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione e SIOPE

Per quanto concerne le somme afferenti al Siope uscite, la Direzione Generale per la Salute ha inserito i pagamenti relativi a due nuovi capitoli (non considerati nella precedente comunicazione): cap. 70030 - “corsi di formazione specifica in medicina generale -altri contributi sociali effettivi n.a.c.” (non perimetro sanità - somma che il servizio risorse finanziarie, bilancio e ragioneria generale deve restituire al conto gsa - risorse regionali) e cap. 34335 - “oneri statali per indennizzi previsti dalla legge 210/1992 - risorsa vincolata”. Per quest’ultimo, a seguito dei rilievi formulati dal Tavolo Tecnico, la struttura commissariale, con nota prot. n. 104453/2021, ha disposto che le somme afferenti alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 venissero remunerate dal conto ordinario. La riconciliazione dei dati è avvenuta nel seguente modo:

Tab. 33 – Riconciliazione dati SIOPE - uscite

(Valori in euro)

SIOPE USCITE	
834.104.925,83	Dato iniziale trasmesso dalla Regione
-23.106.581,50	Somma non afferente alla GSA erroneamente inserito il capitolo a partita di giro
- 14.830,20	Somma erogata dal conto ordinario
810.983.514,13	Totale riconciliato con pagamenti GSA Urbi e pagamenti Siope

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione e SIOPE

La Regione ha fornito, altresì, i prospetti di conciliazione dei dati Siope con quelli del rendiconto, collegando i capitoli perimetrati alle singole codificazioni.

A seguito della correzione dei disallineamenti sopra indicati, si evince un allineamento dei dati contabili, essendo i pagamenti in conto competenza e in conto residui coincidenti con i prospetti SIOPE.

Tab. n. 34 - SIOPE riscossioni 2021

(Valori in euro)

1.00.00.00.000 Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa		564.445.285,99
1.01.00.00.000 Tributi		564.445.285,99
1.01.02.00.000 Tributi destinati al finanziamento della sanità		564.445.285,99
1.01.02.01.001	13.662.155,39	9.954.745,00
1.01.02.03.001	583.272.483,29	516.936.070,90
1.01.02.04.001	32.882.897,27	36.039.000,00
1.01.02.05.001	8.686.669,62	1.513.850,69
1.01.02.99.999	1.300,00	1.619,40
2.00.00.00.000 Trasferimenti correnti		131.146.067,23
2.01.00.00.000 Trasferimenti correnti		131.146.067,23
2.01.01.00.000 Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche		120.871.656,51
2.01.01.01.001	Trasferimenti correnti da Ministeri	22.565.064,86
2.01.01.01.014	Trasferimenti correnti da Stato - Fondo Sanitario Nazionale - finanziamento del Servizio sanitario nazionale	98.175.383,83
2.01.01.01.999	Trasferimenti correnti da altre Amministrazioni Centrali n.a.c.	114.847,41
2.01.01.01.01	Trasferimenti correnti da Regioni e province autonome	10.781,77
2.01.01.02.011	Trasferimenti correnti da Aziende sanitarie locali	5.578,64
2.01.03.00.000 Trasferimenti correnti da Imprese		10.274.410,72
2.01.03.02.004	Altri trasferimenti correnti da imprese: pay-back sanità per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	7.934.868,21
2.01.03.02.005	Altri trasferimenti correnti da imprese: ulteriore pay-back sanità	2.330.761,22
2.01.03.02.999	Altri trasferimenti correnti da altre imprese	8.781,29
3.00.00.00.000 Entrate extratributarie		1.612,90
3.03.00.00.000 Interessi attivi		5,53
3.03.03.00.000 Altri interessi attivi		5,53
3.03.03.04.001	Interessi attivi da depositi bancari o postali	5,53
3.05.00.00.000 Rimborsi e altre entrate correnti		1.607,37
3.05.02.00.000 Rimborsi in entrata		1.607,37
3.05.02.03.004	Entrate da rimborsi, recuperi e restituzioni di somme non dovute o incassate in eccesso da Famiglie	1.607,37
4.00.00.00.000 Entrate in conto capitale		420.489,70
4.02.00.00.000 Contributi agli investimenti		420.489,70
4.02.01.00.000 Contributi agli investimenti da amministrazioni pubbliche		420.489,70
4.02.01.01.001	Contributi agli investimenti da Ministeri	391.001,14
4.02.01.01.014	Contributo agli investimenti da Ministeri - finanziamento degli investimenti sanitari ai sensi dell'articolo 20 della legge 67/1988	29.488,56
9.00.00.00.000 Entrate per conto terzi e partite di giro		87.088.963,50
9.01.00.00.000 Entrate per partite di giro		87.088.963,50
9.01.01.00.000 Altre ritenute		951.589,60
9.01.01.02.001	Ritenute per scissione contabile IVA (split payment)	951.589,60
9.01.02.00.000 Ritenute su redditi di lavoro dipendente		181.604,91

9.01.02.01.001	Ritenute erariali su redditi da lavoro dipendente per conto terzi	129.898,96
9.01.02.02.002	Ritenute previdenziali e assistenziali su redditi da lavoro dipendente per conto terzi	51.204,62
9.01.02.99.999	Altre ritenute al personale dipendente per conto di terzi	501,33
9.01.03.00.000 Ritenute su redditi di lavoro autonomo		6.474,51
9.01.03.01.001	Ritenute erariali su redditi da lavoro autonomo per conto terzi	6.474,51
9.01.04.00.000 Finanziamento della gestione sanitaria dalla gestione ordinaria della Regione		23.106.581,50
9.01.04.02.001	Finanziamento regionale aggiuntivo sanità - quota manovra per equilibri di sistema	23.106.581,50
9.01.99.00.000 Altre entrate per partite di giro		62.842.712,98
9.01.99.01.001	Entrate a seguito di spese non andate a buon fine	1.506,85
9.01.99.02.001	Anticipazioni sanità della tesoreria statale	62.841.206,13
Entrate da regolarizzare		0
0.00.00.99.999	ALTRI INCASSI DA REGOLARIZZARE (riscossioni codificate dal tesoriere)	0
TOTALE INCASSI		783.102.419,32

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SIOPE

Tab. n. 35 – SIOPE pagamenti 2021

(Valori in euro)

1.00.00.00.000 Spese correnti		735.523.254,29
1.01.00.00.000 Redditi da lavoro dipendente		129.093,73
1.01.01.00.000 Retribuzioni lorde		12.921,22
1.01.01.01.003	Straordinario per il personale a tempo indeterminato	1.937,19
1.01.01.01.004	Indennità ed altri compensi, esclusi i rimborsi spesa per missione, corrisposti al personale a tempo indeterminato	10.781,77
1.01.01.02.999	Altre spese per il personale n.a.c.	202,26
1.01.02.00.000 Contributi sociali a carico dell'ente		116.172,51
1.01.02.01.001	Contributi obbligatori per il personale	11.820,42
1.01.02.01.999	Altri contributi sociali effettivi n.a.c.	104.352,09
1.02.00.00.000 Imposte e tasse a carico dell'ente		74.391,53
1.02.01.00.000 Imposte, tasse e proventi assimilati a carico dell'ente		74.391,53
1.02.01.01.001	Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)	74.391,53
1.03.00.00.000 Acquisto di beni e servizi		72.368.957,58
1.03.01.00.000 Acquisto di beni		37.039,20
1.03.01.02.014	Stampati specialistici	37.039,20
1.03.02.00.000 Acquisto di servizi		72.331.918,38
1.03.02.02.002	Indennità di missione e di trasferta	1.871,50
1.03.02.02.005	Organizzazione e partecipazione a manifestazioni e convegni	454,51
1.03.02.10.002	Esperti per commissioni, comitati e consigli	53.087,04
1.03.02.11.999	Altre prestazioni professionali e specialistiche n.a.c.	2.408.263,13
1.03.02.12.003	Collaborazioni coordinate e a progetto	501.622,60
1.03.02.18.015	Spesa per mobilità sanitaria passiva	63.648.821,07
1.03.02.19.001	Gestione e manutenzione applicazioni	260.519,55

1.03.02.19.005	Servizi per i sistemi e relativa manutenzione	404.216,52
1.03.02.19.010	Servizi di consulenza e prestazioni professionali ICT	5.016.587,19
1.03.02.99.003	Quote di associazioni	9.484,14
1.03.02.99.999	Altri servizi diversi n.a.c.	26.991,13
1.04.00.00.000 Trasferimenti correnti		656.990.708,36
1.04.01.00.000 Trasferimenti correnti a Amministrazioni Pubbliche		656.327.126,07
1.04.01.01.013	Trasferimenti correnti a enti e istituzioni centrali di ricerca e Istituti e stazioni sperimentali per la ricerca	148.016,98
1.04.01.02.001	Trasferimenti correnti a Regioni e province autonome	171.853,00
1.04.01.02.008	Trasferimenti correnti a Università'	22.500,00
1.04.01.02.011	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali n.a.f.	59.056.582,30
1.04.01.02.012	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN n.a.f.	10.389.924,90
1.04.01.02.017	Trasferimenti correnti a altri enti e agenzie regionali e sub regionali	6.022.951,70
1.04.01.02.020	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale	512.095.506,34
1.04.01.02.022	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento aggiuntivo corrente per la garanzia dell'equilibrio del bilancio sanitario corrente	32.541.458,28
1.04.01.02.033	Trasferimenti correnti a Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale	35.658.945,17
1.04.01.02.999	Trasferimenti correnti a altre Amministrazioni Locali n.a.c.	219.387,40
1.04.02.00.000 Trasferimenti correnti a Famiglie		608.668,29
1.04.02.02.999	Altri assegni e sussidi assistenziali	192.119,77
1.04.02.03.001	Borse di studio	416.548,52
1.04.03.00.000 Trasferimenti correnti a Imprese		48.000,00
1.04.03.99.999	Trasferimenti correnti a altre imprese	48.000,00
1.04.04.00.000 Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private		6.914,00
1.04.04.01.001	Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private	6.014,00
1.10.00.00.000 Altre spese correnti		5.960.103,09
1.10.05.00.000 Spese dovute a sanzioni, risarcimenti e indennizzi		3.043,58
1.10.05.03.001	Spese per indennizzi	3.043,58
1.10.99.00.000 Altre spese correnti n.a.c.		5.957.059,51
1.10.99.99.999	Altre spese correnti n.a.c.	5.957.059,51
2.00.00.00.000 Spese in conto capitale		328.725,81
2.03.00.00.000 Contributi agli investimenti		328.725,81
2.03.01.00.000 Contributi agli investimenti a Amministrazioni pubbliche		328.725,81
2.03.01.02.023	Contributi agli investimenti, finanziati dallo Stato ai sensi dell'art. 20 della legge 67/1988, a Aziende sanitarie locali	328.725,81
7.00.00.00.000 Uscite per conto terzi e partite di giro		75.131.534,03

7.01.00.00.000 Uscite per partite di giro		75.131.534,03
7.01.01.00.000 Versamenti di altre ritenute		896.250,89
7.01.01.02.001	Versamento delle ritenute per scissione contabile IVA (split payment)	896.250,89
7.01.02.00.000 Versamenti di ritenute su Redditi da lavoro dipendente		171.872,22
7.01.02.01.001	Versamenti di ritenute erariali su Redditi da lavoro dipendente riscosse per conto terzi	120.166,27
7.01.02.02.001	Versamenti di ritenute previdenziali e assistenziali su Redditi da lavoro dipendente riscosse per conto terzi	51.204,62
7.01.02.99.999	Altri versamenti di ritenute al personale dipendente per conto di terzi	501,33
7.01.03.00.000 Versamenti di ritenute su Redditi da lavoro autonomo		6.074,51
7.01.03.01.001	Versamenti di ritenute erariali su Redditi da lavoro autonomo per conto terzi	6.074,51
7.01.99.00.000 Altre uscite per partite di giro		74.057.336,41
7.01.99.01.001	Spese non andate a buon fine	1.506,85
7.01.99.01.002	Chiusura anticipazioni sanita' della tesoreria statale	59.055.829,56
7.01.99.04.001	Integrazione disponibilita' dal conto sanita' al conto non sanita' della Regione	15.000.000,00
Pagamenti da regolarizzare		0
0.00.00.99.999	ALTRI PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE (pagamenti codificati dal tesoriere)	0
TOTALE PAGAMENTI		810.983.514,13

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati SIOPE

10. VERIFICA DEI RESIDUI ATTIVI E PASSIVI NEI CAPITOLI PERIMETRATI

Il "perimetro sanitario", da un punto di vista contabile, è caratterizzato da una disciplina eccezionale rispetto al resto della disciplina armonizzata (art. 1, comma 5, D.Lgs. n. 118/2011): infatti, le relative entrate e spese sono accertate e impegnate sulla base di quanto previsto dal "Titolo II" del D.Lgs. n. 118/2011.

In quest'ottica, i residui attivi e passivi del "perimetro" sono sottratti al riaccertamento ordinario (art. 3, comma 4, del D.Lgs. n. 118/2011).

Coerentemente con tale esclusione, **alla gestione sanitaria non si applica il principio della competenza finanziaria potenziata** ma le regole dettate dall'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 118/2011, basate sulla contestualità automatica di accertamenti e impegni.

Pertanto, il "perfezionamento" del titolo di entrata, a prescindere dall'esigibilità, è titolo per l'accertamento e, parallelamente, per l'impegno, che sorge con un automatismo che mira a costituire un vincolo di destinazione finale (il finanziamento della gestione sanitaria).

Vi è da dire che la verifica dei capitoli che registrano valori in conto residui risulta utile al fine di monitorare l'andamento dei crediti e dei debiti regionali e la loro riconciliazione con i crediti e debiti iscritti dalle Aziende sanitarie nei loro bilanci.

È evidente, inoltre, la necessità di verificare l'esigibilità delle risorse conservate a residuo, al fine di non generare disavanzi per il cui ripiano l'Ente sarebbe costretto a reperire risorse proprie, qualora si verificasse la perdita definitiva del credito.

La Regione ha rappresentato, nel corso dell'istruttoria, che nel procedimento di riaccertamento dei residui al 31 dicembre 2021 la Direzione Generale per la Salute ha provveduto, previa verifica da parte dei direttori dei Servizi afferenti alla Direzione, alla ricognizione dei residui attivi e passivi come da principi contabili di cui all'Allegato 4/2 del D. Lgs.118/2011 e s.m.i. L'istruttoria avrebbe consentito l'eliminazione definitiva dei residui non assistiti da obbligazioni giuridicamente perfezionate, nonché la reimputazione dei residui le cui obbligazioni non sono esigibili alla data del 31 dicembre dell'esercizio a cui si riferisce il rendiconto (Determinazione Direttoriale n. 52/2022).

I residui sanitari, così come ridefiniti con atto dirigenziale, sono confluiti nella Delibera di G.R. n. 189/2022 (allegati n. 7 e n. 8) con la quale la Regione ha provveduto al riaccertamento ordinario dei residui complessivi al 31 dicembre 2021.

In particolare, i residui attivi indicati nell'allegato 7 (colonna "Importo") risultano essere pari a euro 365.294.222,80, di cui euro 200.349.149,07 al 31 dicembre 2020 (residui da residui) ed euro 164.945.073,73 al 31 dicembre 2021 (residui di competenza), mentre i residui passivi indicati nell'allegato 8 (colonna "Importo") risultano essere pari a euro 442.471.334,32, di cui euro 274.503.770,33 al 31 dicembre 2020 (residui da residui) ed euro 167.967.563,99 al 31 dicembre 2021 (residui di competenza).

Il totale dei residui attivi conservati nel conto del bilancio alla chiusura dell'esercizio 2021 è pari a euro 288.105.981,11, al netto delle riscossioni e delle eliminazioni, con una variazione rispetto al dato iniziale di euro 77.188.241,69 (-21%).

I residui passivi conservati nel conto del bilancio alla chiusura dell'esercizio 2021 sono pari ad euro 353.784.593,13, a seguito di pagamenti ed eliminazioni, con una riduzione di euro 88.686.741,19 (-20%).

Tab. n. 36 - Residui settore sanitario 2021

(Valori in euro)

Descrizione	Residui ante 2021	Residui 2021	Totale residui
Residui attivi settore sanitario	174.603.138,51	113.502.842,60	288.105.981,11
Residui passivi settore sanitario	189.345.704,26	164.438.888,87	353.784.593,13

fonte: elaborazione Corte dei conti su riaccertamento ordinario dei residui (All. 7-8 DGR 189/2022)

Tab. n. 37 - Evoluzione residui settore sanitario

(Valori in euro)

Residui settore sanitario	Residui al 31.12.2021	Riscossioni-pagamenti	Cancellazioni	Totale	residui da riportare	%
	(a)	(b)	(c)	(d =b+c)	(e)	(d/a)
Residui attivi	365.294.222,80	74.139.575,89	3.048.665,80	77.188.241,69	288.105.981,11	21%
Residui passivi	442.471.334,32	77.654.699,70	11.032.041,49	88.686.741,19	353.784.593,13	20%

fonte: elaborazione Corte dei conti su riaccertamento ordinario dei residui (All. 7-8 DGR 189/2022)

Nel 2021 appare evidente il divario tra residui attivi e passivi. In particolare, dalle tabelle emerge che i residui attivi sono inferiori ai residui passivi: le risorse da ricevere non sono sufficienti a dare copertura alle obbligazioni ancora da pagare, e questa differenza incide sul risultato di amministrazione.

L'operazione di riaccertamento ha determinato, dunque, la cancellazione di residui per insussistenze per l'importo complessivo di euro 14.080.707,29, dei quali euro 3.048.665,80 sono ascrivibili a residui attivi ed euro 11.032.041,49 a residui passivi (22).

Si riporta nelle successive tabelle il dettaglio dei residui attivi e passivi eliminati, con indicazione dell'anno di provenienza:

Tab. n. 38 - Residui attivi eliminati

(Valori in euro)

Capitolo	Anno movimento	Numero accertamento	Importo	Residui da cancellare
7052	2001	1414	404.611,05	404.611,05
7112	2005	1606	229.690,22	229.690,22
7104	2009	3305	506.106,95	506.106,95
7035	2014	1039	3.712,00	3.712,00
7035	2015	334	9.224,76	9.224,76
7043	2016	1651	7.957,15	7.957,15
426	2016	1065	4.172,42	4.172,42
7043	2017	2082	321.673,19	321.673,19
7071	2017	711	9.699,73	9.699,73
7071	2017	2304	30,70	30,70
7071	2017	2498	815.430,55	815.430,55
7104	2017	2419	499.231,82	499.231,82
7060	2017	2494	810	810
426	2017	2429	11.000,00	11.000,00
7071	2018	2140	6.322,88	6.322,88
7017	2018	3442	0,22	0,22
13005	2018	3512	0,09	0,09
20048	2020	1561	27.184,52	9.061,50
20042	2020	3613	2.585,00	0,49
7051	2021	4849	314.895,12	209.930,08
Totale				3.048.665,80

²² Nel 2020 risultavano cancellati residui complessivi per euro 35.936.426,16, dei quali euro 12.565.840,89 ascrivibili a residui attivi ed euro 23.370.426,16 a residui passivi.

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione

Tab. n. 39 - Residui passivi eliminati

(Valori in euro)

Capitolo	Anno movimento	Numero impegno	Residuo cancellato
34105	2019	1931	0,03
34105	2020	1510	0,02
34106	2013	950	725.208,88
34106	2015	2179	258.138,31
34106	2015	2223	95.396,05
34106	2017	2481	499.231,82
34118	2018	4485	0,22
34144	2014	1161	14.530,44
34157	2013	166	54.455,68
34159	2015	2063	20.000,00
34166	2013	1033	1.342.644,00
34403	2016	2627	327.422,00
34403	2017	2630	836.511,91
34403	2017	2654	644.649,07
34408	2014	1126	1.293.806,21
34408	2014	1397	3.829.869,37
34408	2021	5076	209.930,08
34414	2018	5243	871.185,41
73015	2020	4871	0,49
73018	2020	3049	9.061,50
Totale			11.032.041,49

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione

L'analisi mostra la permanenza in bilancio di residui attivi risalenti al periodo 2001-2005 - 2009, alcuni dei quali sono stati stornati al 31 dicembre 2021 in sede di riaccertamento.

In particolare, risultano eliminati per insussistenza residui del 2001 afferenti al capitolo n. 7052 - "Finanziamento statale di c/c per realizzazione di consultori familiari di Campobasso e Isernia" (euro 404.611,05), del 2005 relativi al capitolo n. 7112 - "Assegnazioni statali attuazione piano straordinario interventi riqualificazione assistenza sanitaria nei grandi centri urbani" (euro 229.690,22) e del 2009 riferiti al capitolo n. 7104 - "Finanziamenti statali per attuazione di programmi speciali" (euro 506.106,95).

Tali residui erano stati oggetto di contestazione da parte della Sezione nell'analisi del rendiconto 2020. Non a caso, infatti, nel corso dell'audizione svoltasi in data 12 ottobre 2021, erano stati richiesti elementi informativi concernenti il titolo per l'iscrizione e l'esigibilità quantomeno dei crediti ultradecennali (2001-2005-2009). A tal proposito, la Sezione aveva rilevato: "La carenza di informazioni fornite (limitate al richiamo delle presunte disposizioni di legge a fondamento dell'oggetto delle poste in esame, che tra l'altro - almeno in un caso - fonderebbero contestuali obblighi di iscrizione in parte spesa per corrispondenti trasferimenti) non

consente, allo stato, di ritenere legittima la conservazione di tali importi, con diretti riflessi sul risultato di amministrazione”.

Nella successiva tabella si riportano i residui vetusti già segnalati dalla Sezione e la loro evoluzione al 31 dicembre 2021:

Tab. n. 40 - Evoluzione residui attivi vetusti (Valori in euro)

CAPITOLO	ANNO	IMPORTO	DESCRIZIONE	AL 31/12/2021
7052	2001	404.611,05	Finanziamento statale di c/c per realizzazione consultori familiari di CB e IS	Insussistente
7112	2005	229.690,22	Assegnazioni statali attuazione piano straordinario interventi riqualificazione assistenza sanitaria nei grandi centri urbani	Insussistente
950	2015	16.202.430,08	DCA 2 del 22.01.2016 - Compartecipazione regionale imposta valore aggiunto (I.V.A.) - quota sanità	Conservato
7118	2015	603.445,57	Risorse statali per ristrutturazione poliambulatorio Comune di Trivento	Conservato

fonte: elaborazione Corte dei conti

La Regione, confermando i rilievi della Sezione, ha eliminato una serie di residui attivi (tab. *supra* n. 37), dichiarando insussistenti - tra quelli attenzionati nei passati esercizi - i valori conservati dal 2001 e dal 2005, per l'importo complessivo di euro 634.301,27. Risulta, invece, conservato quello risalente al 2015 (compartecipazione IVA), mentre l'ultimo residuo, afferente al capitolo 7118, risulta movimentato nell'esercizio 2021, essendo state registrate reversali per euro 302.540,95.

L'operazione di cancellazione dei residui è intervenuta a seguito di un'attività di ricognizione ritenuta indifferibile a partire dall'istruttoria condotta in occasione della parifica del rendiconto 2019, in cui è stata accertata l'esistenza di residui risalenti per i quali l'Ente non aveva fornito ragioni a fondamento della sussistenza o permanenza in bilancio del credito.

L'indagine avviata dalla Sezione aveva l'obiettivo di avere contezza della procedura di verifica dei crediti conservati, da svolgere mediante "schede" (o atti equivalenti) trasmesse al Dirigente del Servizio finanziario attestanti la fondatezza giuridica dei crediti a suo tempo accertati e la loro perdurante esigibilità o, in caso di assenza di atti formali, di puntuali riscontri al riguardo, idonei a consentire gli accertamenti del caso.

All'istruttoria era seguita l'attività di verifica finalizzata all'individuazione della corretta corrispondenza tra i citati residui e i titoli giuridici che avevano dato origine all'iscrizione contabile sui capitoli di entrata e spesa del bilancio regionale.

In conclusione, la Sezione richiama il generale dovere di operare una rigorosa e attenta verifica delle voci classificate nei residui attivi, finalizzata a mantenere in bilancio solo quelle per le quali l'incasso sia prevedibile secondo una ragionevole soglia di attendibilità.

11. IMPATTO DELL'EMERGENZA DA COVID-19 SUL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

11.1. Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus

Da marzo 2020 si sono susseguiti numerosi provvedimenti adottati dal Governo per finanziare misure in grado di contenere gli effetti negativi dell'emergenza sanitaria sul tessuto economico e sociale. Le misure sono state adottate con il D.L. 18/2020 (cosiddetto decreto "Cura Italia"), il D.L. 23/2020 (cosiddetto decreto "Liquidità"), il D.L. 34/2020 (cosiddetto decreto "Rilancio"), il D.L. 104/2020 (cosiddetto decreto "Agosto"), il D.L. 137/2020 (cosiddetto decreto "Ristori") e i decreti-legge 149/2020, 154/2020 e 157/2020 (rispettivamente decreto "Ristori-bis", "Ristori-ter" e "Ristori-quater"), nelle versioni conseguenti alle rispettive leggi di conversione.

Peraltro, a causa del protrarsi dell'emergenza determinata dalla pandemia da Covid-19 anche nel 2021, si sono avute significative ripercussioni a livello sanitario, economico e sociale, con inevitabili riflessi sui bilanci degli enti territoriali.

È, quindi, nuovamente intervenuta la legislazione statale, sia in via ordinaria (legge di bilancio per il 2021) che straordinaria, mediante la decretazione d'urgenza già ampiamente utilizzata nel corso del 2020.

In primo luogo, con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio per il 2021), sono state reiterate alcune disposizioni già introdotte nel 2020 per garantire maggiore flessibilità ai bilanci, anche in deroga alle regole del D.Lgs. n. 118/2011 (in tema di assestamento e variazioni, nonché di utilizzo dell'avanzo di amministrazione e per preservare comunque gli equilibri degli stessi bilanci (utilizzo delle risorse del fondo di cui all'articolo 111 del D.L. n. 34/2020 per il ristoro della perdita di gettito tributario riferibile all'esercizio 2020 ed erogazione di anticipazioni di liquidità).

Si sono aggiunte le nuove disposizioni in ambito sanitario ai fini della realizzazione della campagna vaccinale e quelle dirette all'attuazione di misure di garanzia in materia di servizi aggiuntivi per il trasporto pubblico locale (art. 1, commi 816-820 della L. 178/2020 *cit.*, integrati dal D.L. n. 73/2021, e successiva individuazione delle quote di riparto con D.M. n. 541/2020 e D.M. n. 61/2021 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di concerto con il MEF).

La decretazione d'urgenza ha riguardato, invece, la normativa diretta da un lato ad assicurare aiuti a specifiche attività e categorie fortemente penalizzate in termini economici proprio a causa delle restrizioni introdotte per fronteggiare la pandemia, dall'altro a fornire al Servizio sanitario strumenti di immediato utilizzo in termini organizzativi e finanziari per far fronte all'emergenza.

In particolare, in ambito sanitario, i cosiddetti decreti “Sostegni” hanno previsto il rifinanziamento di interventi già predisposti con la precedente legislazione d’emergenza in materia di assistenza territoriale ed ospedaliera, nonché ulteriori misure in tema di reclutamento del personale e somministrazione dei vaccini (D.L. 22 marzo 2021, n. 41 – Decreto “Sostegni”, convertito con L. 21 maggio 2021, n. 69 – e D.L. 5 maggio 2021, n. 73 – Decreto “Sostegni bis”, convertito con L. 23 luglio 2021, n. 106).

È stato, inoltre, determinato, a titolo definitivo, il concorso dello Stato al rimborso delle spese sostenute dalle regioni nell’anno 2020 per l’acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti all’emergenza (art. 24 del D.L. n. 41/2021 e D.M. 16 luglio 2021 con cui sono ripartite le quote fra Regioni e Province autonome).

Infine, si ricorda l’utilizzo flessibile delle risorse Covid 2021 secondo quanto previsto dall’articolo 16, comma 8-*novies*, del decreto legge n. 146/2021 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 215/2021), che recita: *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell’anno 2021 ai sensi del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata, con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d’attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell’impatto sui servizi sanitari regionali dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l’erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell’ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica”*.

11.2 Gestione economico -finanziaria dell'emergenza epidemiologica

A) Gestione dei finanziamenti

La Sezione ha condotto un'apposita istruttoria dedicata alla gestione economico - finanziaria dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, che anche nel 2021 ha comportato un incremento della spesa sanitaria, nonché dei costi a tal fine sostenuti.

In primo luogo, sono stati chiesti una tabella riassuntiva dei finanziamenti concessi in attuazione della decretazione d'urgenza, con copia dei relativi provvedimenti, nonché i capitoli di entrata e di spesa del bilancio regionale, con la specifica indicazione degli accertamenti/ riscossioni e impegni/pagamenti rilevati nell'esercizio 2021.

Riscontrando la nota istruttoria, la Regione ha fornito una tabella riepilogativa dei finanziamenti concessi (tab. n. 41) e due prospetti, riprodotti nelle tabelle nn. 42-43, nei quali sono riepilogati i capitoli di entrata e di spesa del perimetro sanitario utilizzati per far fronte all'epidemia da Covid-19 ⁽²³⁾.

Tab. n. 41 - finanziamenti emergenza Covid-19

(Valori in euro)

TIPOLOGIA FINANZIAMENTO	IMPORTO
Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (ADL, infermieri, centrali operative) (D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8)	4.714.760,06
Reclutamento personale per area ospedaliera Covid (D.L. 34/2020 art. 2, c. 10)	1.781.093,93
Tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS (L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417)	358.997,00
Ricerca personale per campagna vaccinale COVID (L. 178/2020 art. 1, cc. 464-467)	513.195,00
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)	128.299,00
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)	51.320,00
Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid (D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	1.770.522,00
Covid Hotel per 4 mesi del 2021 (D.L. 41/2021 art. 21)	264.809,00
Indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità (D.L. 41/2021 art. 18-bis)	8.709,36
Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid (D.L. 73/2021 art. 27)	66.416,00
Potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento assistenti sociali (D.L. 73/2021 art. 33, cc. 1-2)	41.056,00
Potenziamento servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - reclutamento psicologi (D.L. 73/2021 art. 33, cc. 3-4-5)	102.290,00
Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro (D.L. 73/2021 art. 50)	17.449,00
Totale	9.818.916,35

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Le risorse gestite complessivamente nel 2021 ammontano a euro 9.818.916,35 ⁽²⁴⁾.

²³ Nota prot. n. 167795 del 07 ottobre 2022, a firma del Direttore Generale per la Salute.

²⁴ Nel 2020 la somma attribuita era pari a euro 21.076.725.

La somma, come anticipato, è conseguente a proroghe di diversi provvedimenti statali di natura legislativa approvati nel corso dell'anno 2020 (L. 19 maggio 2020, n. 178), da ultimo riepilogati nell'Intesa della Conferenza Stato-regioni rep. atti n. 152/CSR/2021 del 04/08/2021 e a provvedimenti normativi del 2021 (D.L. 41/2021, D.L. 73/2021).

Nella tabella B - "Fonti di finanziamento indistinto ante mobilità- Fonti di finanziamento relative alla integrazione del finanziamento SSN per COVID di cui al D.L. n. 34 del 2020", allegata a tale Intesa, sono infatti riportati gli importi spettanti a titolo di spesa di personale per piano territoriale e ospedaliero ex D.L. 34/2020 (art. 1, commi 4-5-8 e art. 2, comma 10), per la quale alla Regione Molise risultano assegnati euro 6.495.854 (di cui alle prime due voci della tab. sopra riportata). Le risorse sono state stanziare nel perimetro sanitario e precisamente: in entrata, al Titolo II - "trasferimenti correnti", tipologia 101 - "Trasferimenti correnti da altre amministrazioni pubbliche"; in uscita, alla missione 13, Titolo I - "Spese correnti", programma 01 - "Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA".

Tab. n. 42 - Entrate emergenza Covid-19 (Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Acc.to	Atto amministrativo	Importo	Reversale	Residui
20051	Finanziamento Corrente Interventi Emergenza Covid19 - Decreto Legge n. 14/2020 e Decreto Legge n.18/2020	1467/2021	2021-DIRIGENZ-3635	1.770.522,00	1.770.522,00	-
		1468/2021	2021-DIRIGENZ-3635	264.809,00	264.809,00	-
		2886/2021	2021-DIRIGENZ-5806	102.290,00	102.290,00	-
		2887/2021	2021-DIRIGENZ-5806	41.056,00	41.056,00	-
		2888/2021	2021-DIRIGENZ-5806	66.416,00	66.416,00	-
		2889/2021	2021-DIRIGENZ-5806	17.449,00	17.449,00	-
		3464/2021	2021-DIRIGENZ-6637	6.495.854,00	6.495.854,00	-
		3635/2021	2021-DIRIGENZ-6807	1.051.811,00	1.051.811,00	-
		763/2022	2022-DIRIGENZ-1348	8.709,36	-	8.709,36
Totale				9.818.916,36	9.810.207,00	8.709,36

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Tab. n. 43 - Spesa emergenza Covid-19 (Valori in euro)

Capitolo	Descrizione	Impegno	Atto amministrativo	Importo	Pagato al SSR al 31.12.2021	Residui passivi
73036	EMERGENZA SANITARIA COVID19 - Trasferimento risorse all'ASReM	1548/2021	2021-DIRSALUTE-79	1.770.522,00	1.770.522,00	-
		1549/2021	2021-DIRSALUTE-79	264.809,00	-	264.809,00
		3408/2021	2021-DIRSALUTE-115	206.724,00	206.724,00	-
		3710/2021	2021-DIRSALUTE-139	20.487,00	20.487,00	-
		3741/2021	2021-DIRIGENZ-6669	6.495.854,00	6.495.854,00	-
		3765/2021	2021-DIRIGENZ-6808	1.051.811,00	1.051.811,00	-
				1138/2022	2022-DIRIGENZ-1351	8.709,36
Totale				9.818.916,36	9.545.398,00	273.518,36

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati regionali

Lo schema seguito dalla Regione Molise nella gestione finanziaria delle somme destinate a fronteggiare l'epidemia da Covid-19 è analogo a quello dell'esercizio precedente: le risorse

statali previste dalla decretazione d'urgenza sono state riscosse dalla Regione, la quale le ha interamente trasferite all'Azienda sanitaria (A.S.Re.M.).

Conseguentemente, la Regione appare aver mantenuto una funzione di indirizzo e coordinamento, mentre l'A.S.Re.M. ha svolto funzioni principalmente operative ed esecutive.

Infatti, come si evince dal prospetto, con provvedimenti dirigenziali è stata disposta l'erogazione delle assegnazioni statali stanziare sul perimetro sanitario, da destinare alla realizzazione di interventi per fronteggiare l'emergenza da Covid-19.

Nel 2021, a fronte delle risorse assegnate alla Regione di euro 9.818.916,36, sono state erogate somme complessive di euro 9.545.398,00 e, pertanto, al 31 dicembre 2021 risultavano ancora da assegnare somme per **euro 273.518,36**.

A queste si aggiungono le risorse residue da assegnare per euro 5.132.691 riferite all'esercizio 2020. Difatti, a fronte di somme assegnate per euro 21.076.765, risultavano trasferite per euro 15.944.034.

Dalla consultazione del sistema informativo contabile regionale (URBI) si rilevano accertamenti complessivi sul capitolo di entrata n. 20051 per euro 13.022.588,23 e impegni complessivi sul capitolo in uscita n. 73036 per il medesimo importo.

Rispetto a quanto comunicato dalla Regione si evidenzia una differenza di euro 3.223.671,87, ascrivibile ad accertamenti/impegni relativi a risorse assegnate per l'esercizio 2020.

Nello specifico nel 2021 è stata sancita l'Intesa rep. atti n. 45/CSR del 15/04/2021 ad oggetto *"Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 1, comma 413, della Legge n. 178/2020, ad incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l'anno 2020"* con la quale è stato assegnato, a favore della Regione Molise, l'ulteriore importo di euro 206.724 a titolo di finanziamento per l'incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per l'anno 2020 impegnati nell'emergenza epidemiologica ⁽²⁵⁾.

Con l'Intesa n. 98/CSR del 24 giugno 2021 recante: *"Intesa ai sensi dell'art.24, c.2 del DL 41 del 22 marzo 2021, convertito con modificazioni dalla Legge 21 maggio 2021, n.69, sullo schema di Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, concernente il riparto tra le Regioni e Province autonome del Fondo di cui al comma del medesimo articolo 24 del DL*

²⁵ Le somme sono state accertate con Determina n.5442 del 15/09/2021 sul capitolo di entrata 20051.

n.41/2021" è stata assegnata alla Regione Molise la somma di euro 611.900,00 afferente al rimborso delle spese sanitarie sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'esercizio 2020 (26). Infine a seguito dell'Intesa, ai sensi dell'art. 16, comma 8-septies, del decreto legge 21 ottobre 2021 n. 146, di riparto del fondo di 600 milioni di euro per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza Covid-19 dell'anno 2021 (Rep. Atti n. 277/CSR del 20 dicembre 2021), la Regione, con determinazione dirigenziale n. 8286/2021 ha provveduto a registrare l'accertamento n. 4538/2021 sul capitolo di entrata 20051 per l'importo di euro 2.287.543,00 e a fronte di detto accertamento, con determina dirigenziale n. 8320/2021 ha assunto l'impegno di spesa n. 4783 del 23 dicembre 2021 per il medesimo importo sul capitolo di spesa 73036 del bilancio regionale anno 2021.

B) Creazione centro di costo "COV 20".

La Sezione ha accertato, come per l'esercizio 2020, se la Regione ha garantito, nel corso del 2021, la tenuta distinta delle rilevazioni contabili legate alla gestione dell'emergenza, attraverso il centro di costo "COV 20" (art. 18, co. 1, D.L. n. 18/2020 e art. 1, comma 11, D.L. n. 34/2020)(27). Ha chiesto, pertanto, di allegare il documento (in formato editabile - possibilmente in excel) con la rendicontazione economica per l'anno 2021 del centro di costo.

La Regione ha risposto di aver ottemperato alla normativa e ha inviato il modello di rilevazione del Conto Economico - compreso il modello CE "covid" al IV trimestre 2021.

²⁶ Le somme sono state incassate con reversale 3859/2021 sul capitolo di entrata 20051 del bilancio regionale anno 2021.

²⁷ Cfr. D.L. n. 18/2020, art. 18, comma 1: "Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto del Ministro della salute 24 maggio 2019, pubblicato nel supplemento ordinario n. 23 alla Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019". Cfr. anche art. 1, comma 11, del D.L. n. 34/2020: "Le regioni e le province autonome e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono alla rendicontazione delle spese sostenute nell'apposito centro di costo "COV-20", di cui all'articolo 18 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27".

Tab. n. 44 - centro di costo "Cov 20"

(valori in euro)

	CE IV TRIMESTRE 2021 "TOTALE"	di cui CE IV TRIMESTRE 2021 - Codice "COVID"	Utilizzo Risorse assegnate con DL emergenziali anno 2020 accantonate al 31.12.2020	Risorse assegnate per l'anno 2021 a titolo di finanziamento corrente collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria	Ricavi: altri ricavi per emergenza Covid Costi: costi covid non associati ai DL emergenziali
DESCRIZIONE	1	2= (3+4+5)	3	4	5
A) Valore della produzione					
A.1) Contributi in c/esercizio	635.250.856,76	12.235.299,59	-	9.818.916,36	2.416.383,23
<i>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</i>	610.223.747,54	9.818.916,36	-	9.818.916,36	-
<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	598.483.293,45	9.818.916,36	-	9.818.916,36	-
<i>A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione</i>	12.776.262,63	9.818.916,36	-	9.818.916,36	-
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	25.027.109,22	2.416.383,23	-	-	2.416.383,23
<i>A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)</i>	4.777.935,01	2.416.383,23	-	-	2.416.383,23
<i>A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)</i>	335.897,99	106.214,23	-	-	106.214,23
<i>A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</i>	2.417.718,51	2.310.169,00	-	-	2.310.169,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 4.656.853,88	- 1.104.827,17	-	-	- 1.104.827,17
<i>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</i>	- 4.656.853,88	- 1.104.827,17	-	-	- 1.104.827,17
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	10.679.657,99	8.904.967,93	8.904.967,93	-	-
<i>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato</i>	8.904.967,93	8.904.967,93	8.904.967,93	-	-
Totale valore della produzione (A)	752.429.255,43	20.035.440,35	8.904.967,93	9.818.916,36	1.311.556,06
B) Costi della produzione		-			

B.1) Acquisti di beni	114.752.280,39	3.359.942,10	-	-	3.359.942,10
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	109.853.331,89	3.256.014,54	-	-	3.256.014,54
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	70.142.062,98	215.875,14	-	-	215.875,14
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	67.029.817,95	215.261,34	-	-	215.261,34
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	28.262,74	613,80	-	-	613,80
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	33.377.520,36	3.004.525,51	-	-	3.004.525,51
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	20.888.528,81	1.607.394,95	-	-	1.607.394,95
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	10.595.636,19	1.397.130,56	-	-	1.397.130,56
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	473.750,64	35.613,89	-	-	35.613,89
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	4.898.948,50	103.927,56	-	-	103.927,56
<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	309.313,17	93.537,90	-	-	93.537,90
<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	657.192,14	8.838,90	-	-	8.838,90
<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	84.025,39	1.550,76	-	-	1.550,76
B.2) Acquisti di servizi	399.177.556,06	23.000.515,35	7.057.572,37	7.524.465,25	8.418.477,73
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	336.218.107,49	17.158.006,68	7.057.572,37	7.524.465,25	2.575.969,06
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	51.763.692,03	5.160.386,28	3.387.755,24	1.772.631,04	-
<i>B.2.A.1.1) - da convenzione</i>	48.982.384,72	5.160.386,28	3.387.755,24	1.772.631,04	-
B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	25.049.095,22	1.496.430,21	-	1.496.430,21	-
B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.629.915,56	276.200,83	-	276.200,83	-
B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	11.719.987,17	2.465.214,84	2.465.214,84	-	-
B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	7.583.386,77	922.540,40	922.540,40	-	-
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.766.845,30	27.911,50	-	-	27.911,50
<i>B.2.A.5.4) - da privato</i>	2.766.845,30	27.911,50	-	-	27.911,50
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	106.808.948,81	2.480.634,38	407.381,84	264.809,00	1.808.443,54
<i>B.2.A.7.4) - da privato</i>	34.301.868,38	2.480.634,38	407.381,84	264.809,00	1.808.443,54
B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	6.089.279,38	1.641.620,38	269.594,88	175.243,82	1.196.781,68
B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	18.767.130,00	839.014,00	137.786,96	89.565,18	611.661,86

B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.002.174,23	12.300,00	-	12.300,00	-
B.2.A.11.4) - da privato	2.295.622,67	12.300,00	-	12.300,00	-
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	15.786.335,07	1.128.063,94	-	1.126.424,94	1.639,00
B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	14.022.484,57	1.126.424,94	-	1.126.424,94	-
B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.763.850,50	1.639,00	-	-	1.639,00
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.407.790,96	8.337.111,58	3.262.435,29	4.348.300,27	726.376,02
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	11.294.526,81	8.337.111,58	3.262.435,29	4.348.300,27	726.376,02
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	3.542.726,00	2.967.388,80	2.454.193,80	513.195,00	-
B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	4.130.626,60	3.793.747,86	808.241,49	2.480.784,21	504.722,16
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.875.880,20	1.575.974,92	-	1.354.321,06	221.653,86
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.451.102,99	11.599,00	-	-	11.599,00
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	1.164.022,73	11.599,00	-	-	11.599,00
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	62.959.448,57	5.842.508,67	-	-	5.842.508,67
B.2.B.1) Servizi non sanitari	59.593.395,88	5.628.858,41	-	-	5.628.858,41
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.412.877,84	10.413,67	-	-	10.413,67
B.2.B.1.2) Pulizia	5.663.338,32	6.737,38	-	-	6.737,38
B.2.B.1.3) Mensa	3.638.618,51	112.912,89	-	-	112.912,89
B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	358.203,80	62.932,57	-	-	62.932,57
B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.280.414,71	49.980,32	-	-	49.980,32
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	25.883.738,14	5.498.794,47	-	-	5.498.794,47
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	25.881.975,44	5.498.794,47	-	-	5.498.794,47
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	3.333.153,27	213.650,26	-	-	213.650,26
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	3.333.153,27	213.650,26	-	-	213.650,26
B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	1.045.160,36	12.374,74	-	-	12.374,74

B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	432.816,38	201.275,52	-	-	201.275,52
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.862.845,75	1.204.501,49	-	-	1.204.501,49
<i>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	7.994.652,07	1.093.020,14	-	-	1.093.020,14
<i>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	5.227.651,35	111.481,35	-	-	111.481,35
B.4) Godimento di beni di terzi	2.313.933,72	40.208,00	-	-	40.208,00
<i>B.4.B) Canoni di noleggio</i>	2.239.487,54	40.208,00	-	-	40.208,00
<i>B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	1.422.610,64	1.708,00	-	-	1.708,00
<i>B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	816.876,90	38.500,00	-	-	38.500,00
Totale Costo del personale	168.812.263,35	1.745.897,91	1.745.897,91	-	-
B.5) Personale del ruolo sanitario	146.620.480,84	1.665.331,28	1.665.331,28	-	-
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.772.230,72	196.013,10	196.013,10	-	-
<i>B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico</i>	63.041.432,06	163.589,46	163.589,46	-	-
<i>B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	60.526.871,23	163.589,46	163.589,46	-	-
<i>B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico</i>	4.730.798,66	32.423,64	32.423,64	-	-
<i>B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	4.311.767,10	32.423,64	32.423,64	-	-
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	78.848.250,12	1.469.318,18	1.469.318,18	-	-
<i>B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>	68.382.810,73	10.710,90	10.710,90	-	-
<i>B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>	10.465.439,39	1.458.607,28	1.458.607,28	-	-
B.7) Personale del ruolo tecnico	14.834.930,81	80.566,63	80.566,63	-	-
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	126.949,22	38.554,68	38.554,68	-	-
<i>B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato</i>	38.554,68	38.554,68	38.554,68	-	-
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	14.707.981,59	42.011,95	42.011,95	-	-
<i>B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato</i>	3.560.739,33	42.011,95	42.011,95	-	-
B.9) Oneri diversi di gestione	1.878.934,74	108.737,45	-	-	108.737,45
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.569.231,22	108.737,45	-	-	108.737,45
<i>B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione</i>	989.014,57	108.737,45	-	-	108.737,45

B.14) Accantonamenti dell'esercizio	68.824.670,59	2.400.665,34	-	2.294.451,11	106.214,23
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	9.321.427,35	2.400.665,34	-	2.294.451,11	106.214,23
<i>B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	2.294.451,11	2.294.451,11	-	2.294.451,11	-
<i>B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</i>	438.163,74	106.214,23	-	-	106.214,23
Totale costi della produzione (B)	778.531.902,80	31.860.467,64	8.803.470,28	9.818.916,36	13.238.081,00
E.1) Proventi straordinari	2.500.897,31	108,00	-	-	108,00
E.1.B) Altri proventi straordinari	2.500.897,31	108,00	-	-	108,00
<i>E.1.B.2) Sopravvenienze attive</i>	2.489.457,57	108,00	-	-	108,00
<i>E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi</i>	2.489.457,57	108,00	-	-	108,00
<i>E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	1.859.890,75	108,00	-	-	108,00
E.2) Oneri straordinari	2.473.388,86	87.041,61	-	-	87.041,61
E.2.B) Altri oneri straordinari	2.473.388,86	87.041,61	-	-	87.041,61
<i>E.2.B.3) Sopravvenienze passive</i>	2.458.048,42	87.041,61	-	-	87.041,61
<i>E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi</i>	2.458.048,42	87.041,61	-	-	87.041,61
<i>E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati</i>	21.206,18	21.206,18	-	-	21.206,18
<i>E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi</i>	1.281.459,74	65.835,43	-	-	65.835,43
Totale proventi e oneri straordinari (E)	27.508,45	-	-	-	86.933,61
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	27.003.712,82	11.911.960,90	101.497,65	-	12.013.458,55
Y.1) IRAP	12.771.783,77	208.706,81	101.497,65	-	107.209,16
<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	11.229.397,14	101.497,65	101.497,65	-	-
<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	1.542.386,63	107.209,16	-	-	107.209,16
Totale imposte e tasse (Y)	13.032.953,77	208.706,81	101.497,65	-	107.209,16
RISULTATO DI ESERCIZIO	-40.036.666,59	- 12.120.667,71	0,00	-	- 12.120.667,71

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dalla Regione

Nella colonna 2 del prospetto sono riportate le risorse assegnate per l'anno 2021 a titolo di finanziamento corrente collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria con il decreto legge n. 34/2020, con la legge n. 178/2020, con il decreto legge n. 41/2021 e con il decreto legge

n. 73/2021 ripartiti con separati provvedimenti e relativi costi sostenuti nel 2021 pari a euro 9.818.916,36, corrispondenti a quanto comunicato dalla Regione (*supra* tab. n. 41).

Più in dettaglio nella voce A0032 è iscritto il finanziamento indistinto finalizzato da regione pari a 12.776.262,63 euro. In tale voce come da linee guida, sono appostate le risorse correnti stanziare per l'emergenza Covid pari a 9.818.916,36 euro. La differenza 8.709,36 di euro tra quanto iscritto nel modello CE IV trimestre 2021 e quanto accertato e impegnato sul bilancio regionale 2021 in merito alle risorse Covid è dovuta all'iscrizione nel modello CE del contributo relativo all'indennità Covid 19 per lavoratori in somministrazione comparto sanità di cui al Decreto 30 novembre 2021, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 44 del 22 febbraio 2022; tale importo è stato accertato sul capitolo di entrata 20051 del bilancio regionale 2022 con Determina n. 1348/2022 e impegnato sul capitolo di spesa 73036 del bilancio regionale anno 2022 con Determina n. 1351/2022.

Come accertato anche dal Tavolo Tecnico (verbale 12 aprile 2022), l'importo non utilizzato è accantonato nella voce BA2771 "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. indistinto finalizzato".

La Sezione, per l'esercizio 2020, aveva evidenziato che il mancato utilizzo delle risorse assegnate si riscontrava in numerose Regioni, e rammentava quanto affermato dalle Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti, secondo cui *"le risorse destinate alle regioni per far fronte all'epidemia sono confluite nel finanziamento indistinto, ma conservando un vincolo di destinazione: in caso di non utilizzo nell'esercizio, esse dovevano dar luogo ad un accantonamento ed essere utilizzate per le attività previste nel 2021"*.

Come già ricordato, l'articolo 16, comma 8-novies, del decreto legge n. 146/2021 ha previsto la possibilità di un utilizzo flessibile delle risorse Covid 2021 a seguito della positiva verifica da parte del Ministero della salute della coerenza di quanto attestato dalla regione in merito all'erogazione delle prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica con gli interventi normativamente previsti.

Nel verbale del 12 aprile 2022 il Tavolo Tecnico rappresenta che la struttura commissariale, ai fini dell'applicazione dell'articolo 16, comma 8-novies, del decreto-legge n. 146/2021 ⁽²⁸⁾, ha

²⁸ Comma 8-novies. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro il 23 dicembre 2021, trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021 ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Entro il 31 dicembre 2021, il Ministero della salute verifica la coerenza delle informazioni contenute nella predetta relazione con le attività assistenziali previste dalla normativa citata,

trasmesso la prevista relazione con prot. PDR n. 155/2021. Il Ministero della salute, ai sensi della richiamata normativa, ha rilasciato in data 31 dicembre 2021 il seguente verbale: “Le informazioni contenute nella relazione trasmessa dalla Regione Molise con prot. PDR n. 155/2021 risultano coerenti con le attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 erogate nell'anno 2021, ai sensi del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. Ne consegue che la verifica effettuata dal Ministero della Salute ai sensi dell'articolo 16, comma 8-novies del decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146, convertito con legge 17 dicembre 2021, n. 215 si è conclusa con esito positivo”.

Si rinvia, comunque, il controllo delle spese rendicontate dall'Azienda Sanitaria in sede di analisi del bilancio d'esercizio 2021.

12. CONTENIMENTO COSTI PER IL PERSONALE SANITARIO

Ai fini del rispetto dei limiti previsti dalla normativa in tema di spese per il personale sanitario, la Sezione ha avviato specifica istruttoria, chiedendo di fornire una serie di elementi informativi (nota prot. n. 1629 del 19/07/2022). Nello specifico è stato chiesto:

- di fornire i dati relativi alla spesa per il personale nell'esercizio 2021 (lorda e netta). Si chiede, altresì, se è stato rispettato il limite di cui all'articolo 11 c.1 del D.L. 35/2019 con riferimento alla spesa sostenuta nel 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

con particolare riferimento al previsto recupero delle liste d'attesa, favorito dal progressivo attenuamento dell'impatto sui servizi sanitari regionali dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e dal previsto rafforzamento strutturale dei servizi sanitari regionali. Sulla base delle risultanze della verifica operata dal Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021 previste dalla normativa citata, per tutte le attività assistenziali rese dai rispettivi servizi sanitari regionali nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento. Nel caso in cui la relazione sia incompleta o non sia trasmessa nel termine previsto dal primo periodo, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali negli anni 2021 e 2022 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza.

- (nel caso di mancato rispetto del limite di cui al punto precedente) di specificare se è stato rispettato il limite previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191 del 2009. Si ricorda che nel "limite di spesa" sono considerate anche le spese di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto flessibile o con convenzioni;
- di fornire prova del rispetto del limite di cui all'articolo 9, comma 28, D.L. 78/2010 con indicazione della percentuale di incidenza del 2021 sul 2009 della spesa per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

La spesa del personale al lordo degli oneri riflessi a carico dell'A.S.Re.M. e dell'imposta regionale sulle attività produttive, comprensiva della spesa per i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, è pari 182,255 milioni (netta 155,880 mln) e composta dalle voci di seguito evidenziate:

- la spesa lorda per il personale dipendente a tempo indeterminato è pari a euro 166,207 milioni; al netto dei rinnovi contrattuali di euro 23,319 mln, è pari a euro 142,888 milioni;
- la spesa lorda per il personale dipendente a tempo determinato è pari a euro 12,820 mln; al netto dei rinnovi contrattuali di euro 3,056 milioni, è pari a euro 9,764 milioni;
- la spesa netta relativa ad "*altro personale*" è pari a euro 3,228 mln (medici penitenziari ed *ex* medici condotti).

Si riportano i dati relativi alla spesa per il personale comunicati dalla Regione (Dati trasmessi in migliaia di euro) nella tab. n. 45 (dati al IV Trimestre 2021).

Tab. n. 45 – spesa per il personale IV Trimestre 2021

(valori in euro)

MACROCATEGORIE	Totale presenti al 31/12/2021 (1)	Spese per competenze fisse (2)	Spese per competenze accessorie (3)	Totale spese fisse + accessorie (4)=(2)+(3)	IRAP (5)	Spese per contributi a carico dell'azienda (6)	Altre voci di spesa (7)	Totale (8)=(4)+(5)+(6)+(7)	Di cui derivante da rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (9)	Totale al netto dei rinnovi (10)= (8)-(9)
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	2.571	84.279	37.366	121.645	10.340	33.413	809	166.207	23.319	142.888
DIRIGENTI SANITARI	526	26.024	24.791	50.815	4.319	13.766	82	68.982	8.872	60.110
DIRIGENTI NON SANITARI	12	517	894	1.411	120	370	1	1.902	148	1.754
PERSONALE NON DIRIGENTE	2033	57.738	11.681	69.419	5.901	19.277	726	95.323	14.299	81.024
PERSONALE CONTRATTISTA				0				0		0
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO				9.355	795	2.615	55	12.820	3.056	9.764
RESTANTE PERSONALE				2.391	203	547	87	3.228		3.228
TOTALE				133.391	11.338	36.575	951	182.255	26.375	155.880
COSTO UNIVERSITARI				270	23	78		371		371

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dall'A.S.Re.M.

Tab. n. 46 - variazione spesa per il personale 2020/2021

(valori in €/000)

MACROCATEGORIE	ANNO 2020		ANNO 2021		Var. % Spesa lorda	Var. % Spesa netta
	Spesa lorda	Spesa netta	Spesa lorda	Spesa netta		
PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO	174.071	149.606	121.645	142.888	-30,12%	-4,49%
MEDICI	71.476	61.883	50.815	60.110	-28,91%	-2,87%
DIRIGENTI NON MEDICI	2.045	1.905	1.411	1.754	-31,00%	-7,93%
PERSONALE NON DIRIGENTE	100.504	85.772	69.419	81.024	-30,93%	-5,54%
PERSONALE CONTRATTISTA	46	46	0	0	-100,00%	-100,00%
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO	2.505	2.235	9.355	9.764	273,45%	336,87%
RESTANTE PERSONALE	606	351	2.391	3.228	294,55%	819,66%
TOTALE	177.182	152.192	133.391	155.880	-24,72%	2,42%
COSTO UNIVERSITARI	336	336	371	371	10,42%	10,42%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dall'A.S.Re.M.

L'analisi della variazione della spesa nel biennio mostra come il costo del personale anno 2021 sia inferiore a quello dell'anno 2020.

Complessivamente la spesa evidenzia una flessione del 24,72%, dovuta alla riduzione della spesa del personale a tempo indeterminato (-30,12%). Nello specifico, il calo interessa tutte le categorie di personale, il personale medico (-28,91%), i dirigenti non medici (-31%) e il personale non dirigente (-30,93%).

Al contrario, la spesa per il **personale a tempo determinato** risulta in aumento rispetto al 2020 di 6,85 mln di euro, mentre quella afferente al "restante personale" di 1,785 mln di euro.

Quanto ai limiti di contenimento della spesa per il personale, i valori comunicati dall'A.S.Re.M. nel corso dell'istruttoria (nota prot. n. 81329 del 01/08/2022 a firma del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane.) evidenziano il rispetto del limite previsto dell'articolo 2, comma 71, della L. 191/2009 (ammontare per l'anno 2004 diminuito dell'1,4%)²⁹.

Tab. n. 47 - verifica articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009

(Valori in euro)

Descrizione		Importi
Spesa per il personale 2004		203.320.000
1,4% spesa 2004		2.846.480
Dato Spesa 2004 da considerare per il calcolo	(A)	200.473.520
Spesa per il personale 2021		182.255.000
Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004		26.375.000
Totale netto spesa 2021	(B)	155.880.000
Differenza tra la spesa 2021 e la spesa 2004 da considerare per il calcolo	(B)-(A)	- 44.593.520

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dall'A.S.Re.M.

²⁹ L'art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009, la cui vigenza è stata prorogata, fino al 2020, dal comma 584 della legge n. 190 del 2014, prescrive che gli enti del servizio sanitario nazionale garantiscano che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Va precisato che il comma 584 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 ha, da un lato, prorogato fino al 2020 la vigenza di tale disposizione e, dall'altro, previsto che la regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi posti dalla norma. In caso contrario, per gli anni dal 2013 al 2019, la Regione è considerata adempiente ove abbia raggiunto l'equilibrio economico e abbia attuato, negli anni dal 2015 al 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa di personale fino al totale conseguimento nell'anno 2020 degli obiettivi di riduzione sopra evidenziati.

Ai fini del calcolo del "limite di spesa" si considerano anche le spese di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto flessibile o con convenzioni. Le spese di personale sono comunque considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni successivi per il quale occorre rispettare il vincolo, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004.

La spesa anno 2004 a cui si fa riferimento è quella riportata nel decreto del Commissario *ad acta* n. 4/2010, il quale, in attuazione dell'articolo 2, comma 71, della citata L. 191/2009 "fa obbligo al Direttore Generale dell'ASREM" di contenere la spesa del personale per gli esercizi 2010-2011-2012 nel "limite del corrispondente ammontare per l'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

Tale valore, raffrontato alla spesa anno 2021 al netto dei rinnovi contrattuali, pari a euro 155.880.000, determina una differenza negativa di euro 44.593.520.

Altro limite da verificare è quello afferente all'articolo 11 del D.L. 30/04/2019, n. 35, recante: "**Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale**", che al **comma 1 stabilisce** che a decorrere dal 2019 la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ⁽³⁰⁾.

A dimostrazione del rispetto del citato limite normativo, si riportano i dati comunicati dall'Azienda Sanitaria:

³⁰ I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10% per ciascun anno. Inoltre, per il medesimo triennio, qualora nella singola Regione emergano oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5% dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, i predetti incrementi di spesa sono subordinati all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Tab. n. 48 - Verifica articolo 11, comma 1, decreto-legge n. 35/2019

(Valori in euro)

Descrizione		Importi
Spesa personale 2021	(A)	155.880.000
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, co. 1, D.L. 35/2019	(B)	159.231.000
Differenza spesa personale 2021 su spesa personale 2018	(C=A-B)	- 3.351.000
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, co. 3 D.L. 35/19)	(D)	0
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, co 1, D.L. 35/2019	(E=B+D)	159.231.000
Differenza spesa personale 2021 su spesa personale 2018	(F =A-E)	- 3.351.000

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dall'A.S.Re.M.

Ai fini del calcolo è stata considerata la spesa netta del personale sia per il 2018 che per il 2021 (cfr. supra tab. n. 46).

La spesa del 2018 non è stata incrementata secondo quanto stabilito dall'articolo 11 comma 1, ovvero nella misura del 5% della variazione del fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 11, comma 3, del citato D.L. n. 35/2019, le regioni, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del decreto.

Nel prospetto non risulta valorizzato l'incremento della spesa del personale 2018 determinata secondo il predetto accordo.

L'Azienda Sanitaria ha rispettato il limite di cui all'art. 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019, atteso che risulta una differenza negativa tra spesa del 2021 e la spesa del 2018 di euro 3.351.000.

Infine, non risulta rispettato il limite alla spesa per i rapporti di lavoro flessibile (50% di quella sostenuta nel 2009), in controtendenza ai dati registrati negli esercizi pregressi ⁽³¹⁾.

Come noto, dall'analisi del questionario degli Enti del S.S.N. redatto dal Collegio sindacale (articolo 1, comma 170, Legge 266/2005) è risultato che l'A.S.Re.M. ha rispettato il disposto normativo. In particolare, nel 2020 è stato accertato che l'incidenza 2020 sul 2009 della spesa per il personale a tempo determinato, con convenzioni, ovvero con contratti di collaborazione

³¹ L'articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, dispone che, a decorrere dal 2011, le amministrazioni dello Stato, le agenzie fiscali, gli enti pubblici non economici, le università, le camere di commercio, ecc., possano avvalersi di personale a tempo determinato o con altri contratti flessibili nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009.

coordinata e continuativa si attestava al 31% (punto 14 pag. 14 delle domande specifiche sul conto economico).

Nell'esercizio 2021, l'incremento della spesa ha modificato l'incidenza percentuale della spesa si attesta al 159,92%, come si rileva dal sottostante prospetto:

Tab. n. 49 - Verifica articolo 9, comma 28, decreto-legge n. 78/2010 (Valori in euro)

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Incidenza 2021 su 2009
Personale dipendente a tempo indeterminato	213.681.000	168.372.000	174.071.000	166.207.000	77,78%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	10.035.000	11.877.762	3.111.000	16.048.000	159,92%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	6.203.000	-	-	-	0,00%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico B.2.B.2.4 E B.2.A.15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3)	- 83.000	99.238	-	-	0,00%
Altre prestazioni di lavoro	-	-	-	-	0,00%
Totale costo prestazioni di lavoro	229.836.000	180.349.000	177.182.000	182.255.000	77,09%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati trasmessi dall'A.S.Re.M.

La spesa sostenuta nell'esercizio 2009 per lavoro flessibile è stata pari a euro 10.035.000; il limite previsto dall'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 risulta, quindi, pari a 5.017.500 euro. L'Amministrazione regionale ha, invece, sostenuto, nell'esercizio in considerazione, una spesa per il personale assunto a tempo determinato o con altre forme di lavoro flessibile pari a 16.048.000 euro (data dalla somma della spesa lorda del personale a tempo determinato di euro 12.820.000 e di quella del restante personale di euro 3.228.000 della tab. n. 45 di cui sopra).

La verifica sulla spesa del personale a tempo determinato ha evidenziato, come sopra osservato, per l'anno 2021, il mancato conseguimento del predetto obiettivo di finanza pubblica, avendo superato il limite di euro 11.030.500.

Il Tavolo Tecnico e il Comitato, nella riunione del 12 aprile 2022, osservano che il costo delle consulenze sanitarie (voce BA1350) è pari a 11,408 mln di euro, in aumento di 1,420 mln di euro rispetto al 2020. In particolare, risultano consulenze sanitarie da privato (articolo 55) per 3,543 mln di euro (+0,352 mln di euro rispetto al 2020), altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato per 4,131 mln di euro (-0,900 mln di euro rispetto al 2020), co.co.co. da privato per 1,876 mln di euro (+1,857 mln di euro rispetto al 2020) e altre collaborazioni e prestazioni

di lavoro-area sanitaria per 1,745 mln di euro (+0,066 mln di euro rispetto al 2020). Non risulta movimentata la voce di costo relativa al lavoro interinale, come negli anni precedenti.

L'*advisor* nella relazione comunica che la variazione di spesa rispetto al 2020 è imputabile principalmente alle assunzioni di personale ed all'incremento di spesa delle collaborazioni coordinate e continuative sanitarie (medici e infermieri) e non sanitarie per emergenza Covid.

Da ultimo si rammenta che le disposizioni previste dal comma 20 dell'articolo 6 del D.L. 78/2010 specifica che le disposizioni non si applicano in via diretta a regioni, Province autonome ed enti del Servizio sanitario nazionale, per i quali costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica ⁽³²⁾.

Pertanto, in aderenza al riparto di competenze delineato dalla Costituzione in materia di coordinamento della finanza pubblica, potestà attribuita in maniera concorrente allo Stato ed alle Regioni, queste ultime possono intervenire, al fine di specificare e modulare diversamente il dettato di principio del legislatore nazionale, purché garantiscano, a livello complessivo, il conseguimento degli obiettivi di risparmio.

Alla luce del quadro normativo delineato, la Regione è, quindi, tenuta a *fornire le direttive agli enti del SSR*, al fine di rispettare, nell'esercizio di competenza, gli obiettivi di contenimento della spesa posti dal legislatore nazionale, specificando, in particolare, in caso di indicazioni tese ad escludere alcune tipologie di spesa, se sono state adottate le opportune misure compensative ⁽³³⁾.

Sulla base di tali direttive, l'Azienda Sanitaria è tenuta ad esplicitare, in caso di esclusione di alcune componenti dal calcolo dell'obiettivo finanziario, i maggiori risparmi da conseguire per altri aggregati ugualmente oggetto di limitazione.

13. CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA COMPLESSIVA

La legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 475-477, legge n. 178 del 2020) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN.

³² L'applicazione flessibile di tale disposizione in favore di regioni ed enti del servizio sanitario regionale è stata confermata dalle sentenze della Corte costituzionale n. 139/2012 e n. 43/2016.

³³ In sede di adunanza pubblica propedeutica al giudizio di parifica, la Regione ha dichiarato che, a valle dell'espletamento delle attività di analisi del fabbisogno del personale sanitario alla luce dell'emergenza Covid-19 e di elaborazione del nuovo piano del fabbisogno stesso, sono stati emanati appositi decreti commissariali (DCA n. 21 del 16.03.2020 e DCA n. 28 del 14.05.2020). Inoltre, con nota della Struttura Commissariale prot. n. 52596 del 31.03.2020 ha provveduto a fornire opportuni indirizzi all'Azienda concernenti l'attivazione delle procedure concorsuali in linea con il nuovo Piano di fabbisogno del personale attivato.

In particolare, ha così disposto: “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, è 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 è 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.

Nelle tabelle che seguono sono riportati i dati elaborati dall’AIFA nell’ambito del monitoraggio per il periodo di riferimento gennaio-dicembre 2021.

Nello specifico, la Tab. n. 50 indica i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata ⁽³⁴⁾, la tab. 51 i dati afferenti alla farmaceutica per acquisti diretti ⁽³⁵⁾ e la tabella n. 52 i dati relativi alla spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti), con indicazione dello scostamento assoluto a livello regionale rispetto al tetto del 14,85%.

Tab. n. 50 - spesa farmaceutica convenzionata - rispetto tetto spesa 7,00% (valori in euro)

	FSN 2021	tetto 7,00%	spesa convenzionata	scostamento assoluto	incidenza %
MOLISE	623.176.484	43.622.354	39.974.641	-3.647.712	6,41%
ITALIA	120.924.444.139	8.464.711.090	7.903.731.039	-560.980.051	6,54%

fonte: AIFA monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale 2021

Tab. n. 51 - Spesa farmaceutica acquisti diretti - rispetto tetto spesa 7,85% (Valori in euro)

	FSN 2021	tetto 7,85%	spesa farmaceutica acquisti diretti	scostamento assoluto	incidenza %
MOLISE	623.176.484	48.919.354	62.590.021	13.670.667	10,04%
ITALIA	120.924.444.139	9.492.568.865	11.561.970.596	2.069.401.731	9,56%

fonte: AIFA monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale 2021

³⁴ I dati utilizzati per l’elaborazione della spesa farmaceutica convenzionata provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004 e dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) che AIFA riceve mensilmente dalle Regioni.

³⁵ I dati analizzati si riferiscono all’acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto, essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche che, successivamente, vengono utilizzati all’interno delle strutture stesse o dispensati direttamente al paziente per una loro utilizzazione anche al di fuori delle strutture sanitarie (distribuzione diretta e per conto).

Tab. n. 52 - spesa totale - rispetto tetto spesa del 14,85% (Valori in euro)

	FSN 2021	tetto 14,85%	spesa farmaceutica complessiva	scostamento assoluto	incidenza %
MOLISE	623.176.484	92.541.708	102.564.662	10.022.954	16,46%
ITALIA	120.924.444.139	17.957.279.955	19.465.701.635	1.508.421.680	16,10%

fonte: AIFA monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale 2021

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica convenzionata mostra un'incidenza del 6,41%, pari a uno scostamento rispetto alla spesa programmata di euro - 3.647.712⁽³⁶⁾.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica per acquisti diretti rileva uno scostamento in termini assoluti di 13.670.667 euro, pari al 10,04% (% sul FSN 2021)⁽³⁷⁾. Se si considera la spesa al netto dei Gas Medicinali, l'incidenza percentuale è pari al 9,69% (scostamento assoluto di euro 12.703.636 euro).

A livello regionale la spesa complessiva del periodo gennaio-dicembre 2021 si attesta a 102.564.662 euro, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive di 10.022.954 euro, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,46%, in lieve riduzione rispetto all'esercizio 2020 (16,58%).

Pertanto, la Regione Molise rispetta il limite della spesa farmaceutica convenzionata, mentre supera del 2,19% il tetto programmato per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (nel 2020 lo scostamento era pari al 2,79%).

Con riferimento al superamento del tetto, la Regione ha rappresentato che, l'AIFA nel "Documento di analisi sulla spesa farmaceutica del Molise" - licenziato nel mese di febbraio 2022 - ha evidenziato, per la specifica voce degli acquisti diretti, la necessità di rendere maggiormente efficienti le gare di acquisto del bene farmaco. Tale obiettivo sarebbe stato inserito nel Programma Operativo 2019 - 2021 e sarà implementato nel PO 2022-2024 che prevede, nel corso del triennio, l'adesione per l'intero fabbisogno A.S.Re.M. alle gare centralizzate.

14. I COSTI PER DISPOSITIVI MEDICI

In tema di spesa sostenuta per l'acquisto di dispositivi medici, si ricorda che il decreto-legge n. 98 del 2011 (convertito dalla legge n. 111 del 2011), all'art. 17, comma 1, lett. c), ha

³⁶ Nel 2020 è del 6,60% con uno scostamento di euro 8.489.557.

³⁷ Nel 2020 è del 9,69% con uno scostamento di euro 18.680.867.

disposto che, a decorrere dal 2013, la spesa desunta dai modelli di conto economico, compresa quella relativa all'assistenza protesica, è fissata entro un tetto nazionale e per singola regione, poi fissato dall'art. 15, comma 13, lett. f), del D.L. n. 95 del 2012, nella percentuale del 4,4% del FSN.

L'articolo 9-ter, comma 1, lett. b), del D.L. n. 78 del 2015 (convertito dalla legge n. 125 del 2015) ha integrato il quadro normativo disponendo che, al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del sopra esposto tetto di spesa, gli enti del SSN sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. Il successivo comma 4 del citato articolo 9-ter precisa che, nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, entro il termine di trenta giorni gli enti del SSN hanno diritto di recedere dal contratto, senza alcun onere ⁽³⁸⁾.

Nella tabella che segue si pongono a confronto i dati relativi ai costi regionali per dispositivi medici rilevati nel 2020 e nel 2021 dai modelli CE alimentanti il sistema NSIS.

Nella Regione Molise la spesa complessiva ammonta a euro 34.489.475, in diminuzione dell'1,8%.

Tab. n. 53 - Spesa per dispositivi medici (Valori in euro)

	2020	2021	variazione assoluta	variazione 2021-2020
B.1.A.3) Dispositivi medici	35.127.310	34.489.475	-637.835	-1,8%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	22.104.992	21.677.275	-427.717	-2,0%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.053.984	1.941.156	-112.828	-5,8%
B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IDV)	10.968.334	10.871.044	-97.290	-0,9%

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Consuntivi 2020-2021

Rispetto all'esercizio 2020 si registra un calo della spesa di 637.835 euro dovuto al decremento dei dispositivi medici (- 427.717 euro). La variazione 2019/2018 si attestava al 7,2% (scostamento assoluto di 2.489.689 euro).

Al riguardo nel corso dell'istruttoria, la Direzione Generale per la Salute (nota prot. 138837 del 12/08/2022) rappresenta che *sulla base dei dati - CE IV trimestre A.S.Re.M/Regione 2021*

³⁸ L'articolo 9-ter, comma 8, del D.L. n. 78 del 2015, ha poi stabilito che, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 30 settembre di ogni anno, debba essere certificato (in via provvisoria) l'eventuale superamento, a livello nazionale e regionale, del tetto di spesa in esame, salvo conguaglio da accertare entro il 30 settembre dell'anno successivo. Inoltre, l'eventuale superamento del tetto di spesa regionale è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota pari, dal 2017, al 50%.

(certificazione advisor contabile - punto B.3) - il valore della spesa sostenuta per i dispositivi medici è di 33,4 milioni di euro. L'incidenza è pari a 5,3 % sul FSR 2021 (€ 622.665.432: fonte Monitoraggio AIFA spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2021): tale valore risulta in flessione rispetto all'anno precedente (5,5% FSR 2020). Rispetto al CE Consuntivo 2020, infatti, si evidenzia un decremento della spesa per Dispositivi medici (-1,2 €/mln), dei Dispositivi Medici impiantabili attivi (- 0,2 €/mln) e dei Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) (-0,4 €/mln). In merito alla rinegoziazione dei contratti, l'ASReM conferma - con e-mail in data 28.07.2022 - di aver provveduto dal 2015 a "porre in essere iniziative finalizzate alla riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò abbia comportato modifica della durata del contratto stesso (Provvedimenti Dir. N. 57 del 27/01/2020, DG n. 280 del 4/03/2019, n. 955 del 19/09/2018, n.835 del 27/07/2017, n. 498 del 10/05/2017, n. 429 del 29/04/2016, n. 37 del 25/01/2016, n.895 del 19/11/2015, n.599 del 31/08/2015, n. 411 del 18/06/2015, n. 376 del 4/06/2015)".

Nonostante la flessione del costo, se si procede alla verifica del limite normativo previsto, si evidenzia che la Regione Molise non ha comunque osservato il previsto tetto di spesa, in quanto il costo per dispositivi medici è pari al 5,53% del fondo sanitario regionale 2021, con uno scostamento assoluto di euro 7.069.710 rispetto all'obiettivo del 4,4%.

Tab. n. 54 - Spesa dispositivi medici - rispetto tetto spesa 4,4% (Valori in euro)

	FSN 2021	tetto 4,4%	spesa	scostamento assoluto	incidenza %
MOLISE	623.176.484	27.419.765	34.489.475	7.069.710	5,53%

fonte: elaborazione Corte dei conti

15. I COSTI PER L'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

Ai fini dell'attuazione delle misure di revisione e razionalizzazione della spesa previste dalla *spending review* nel settore della sanità pubblica, sono stati resi obbligatori sistemi di acquisto di beni e servizi centralizzati ed affidati a centrali di acquisto o committenza al fine di raggiungere maggiori economie di scala funzionali al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica. Al contempo, sono stati apportati veri e propri tagli lineari alla spesa degli enti del servizio sanitario regionale.

Tali enti, in sostanza, sono tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero, qualora non siano operative convenzioni regionali, le convenzioni-quadro stipulate da Consip S.p.a.

Il rispetto di tale procedura è considerato uno degli adempimenti necessari per poter accedere al finanziamento integrativo al SSN.

La violazione di tale precetto, da un lato, costituisce illecito disciplinare e determina la nullità del contratto stipulato dall'ente, dall'altro, integra una fattispecie tipizzata di responsabilità per danno erariale che si affianca a quella, più generale, prevista nel caso di elusione delle regole che impongono l'espletamento di procedure di evidenza pubblica.

In tale ipotesi la giurisprudenza contabile, mutuando la locuzione dalla giurisprudenza amministrativa, ha affermato la sussistenza del danno c.d. *alla concorrenza*, che si configura nel caso in cui il contratto sia stato stipulato in violazione delle regole di evidenza pubblica che impongono il previo esperimento di una gara al fine di consentire la scelta, nell'ambito di un adeguato numero di imprese partecipanti, della migliore offerta conseguibile per la acquisizione di beni e servizi oggetto della gara.

In sede di istruttoria, la Sezione ha chiesto di specificare se l'approvvigionamento di beni e servizi è avvenuto attraverso la Consip o la centrale regionale di committenza (art.1, commi 548 e 549 della legge n. 208/2015) istituita con L.R. 4 maggio 2015, n. 8.

La Regione si è limitata a riferire che, con DCA n. 7, del 23 febbraio 2010, è stato adottato il regolamento per l'attuazione delle procedure telematiche per l'acquisto di beni e servizio sul mercato elettronico quale direttiva all'ASREM, con la trasmissione di copia del suddetto provvedimento.

Il decreto prevede di impartire apposita direttiva al Direttore Generale A.S.Re.M. per la predisposizione delle procedure organizzative-amministrative che consentano l'accesso alle procedure di acquisto sul Mercato Elettronico dei beni e servizi fissandone la tempistica e le scadenze.

E' noto, inoltre, che con Legge regionale 4 maggio 2015, n. 8, è stata istituita la Centrale Unica di Committenza regionale e con Delibera di Giunta Regionale n. 408, del 31 luglio 2015 (successivamente modificata e integrata con Delibera n. 480, del 17 settembre 2015), è stato approvato il regolamento di organizzazione e funzionamento della stessa Centrale prevedendo, in particolare all'articolo 3, che gli enti del SSN possono indire autonomamente procedure per l'acquisizione di beni, servizi e lavori di importo fino ad euro 40.000,00 al netto di IVA ⁽³⁹⁾.

³⁹ Per quanto riguarda i provvedimenti adottati in adempimento delle disposizioni di cui agli artt. 22 e ss. della sopracitata L.R. n. 8, l'Azienda Sanitaria avrebbe provveduto a: a) recepire, con provvedimenti D.G. n. 582 del 27.8.2015 e n. 677 del 22.10.2015, rispettivamente, i contenuti delle delibere di Giunta Regionale Molise n. 408 del 3.7.2015 e 480 del 17.09.2015, relativi alla definizione delle linee guida regionali per il funzionamento della Centrale Unica di Committenza Regionale e dello schema di convenzione quadro da stipulare tra l'A.S.Re.M e la Centrale stessa; b) sottoscrivere con il Direttore del Servizio Centrale Unica di Committenza della Regione Molise la convenzione di cui all'articolo 25 della L.R. n. 8/2015 (convenzione sottoscritta il 20.10.2015 - Rep. 456/2015); c) dare comunicazione alla neocostituita Centrale circa le scadenze contrattuali prossime; d) trasmettere alla Centrale unica di committenza regionale alcuni capitolati per l'indizione di nuove gare; e) richiedere, in alcuni casi, l'autorizzazione alla

Infine si rammenta che nel corso dell'istruttoria avviata ai fini del controllo del bilancio d'esercizio 2020 dell'A.S.Re.M., è stato accertato il ricorso dell'istituto della proroga contrattuale per acquisti di beni e servizi ⁽⁴⁰⁾.

Anche il Collegio sindacale avrebbe rilevato, in occasione delle verifiche a campione dei provvedimenti aziendali, la proroga di alcuni contratti di acquisto di beni e servizi, nelle more della stipula del nuovo contratto a conclusione delle procedure di affidamento da parte dell'Azienda stessa o della Centrale Unica di Committenza della Regione Molise.

Da ultimo occorre rilevare che l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), a seguito di segnalazione con la quale sono stati esposti alcuni presunti profili di anomalia relativi all'affidamento di alcuni servizi, a conclusione dell'attività di vigilanza, ha rilevato l'utilizzo reiterato della proroga tecnica dell'appalto per i servizi di pulizia, mensa e ristorazione degli ospedali pubblici del Molise, in quanto gli stessi sono affidati da oltre dieci anni con provvedimenti di proroga, senza nuove gare, in violazione delle norme che vietano proroga e rinnovo dei contratti pubblici e dei principi comunitari di libera concorrenza e parità di trattamento ⁽⁴¹⁾.

Pertanto, in merito alla criticità, la Sezione ha concluso: " *Quanto sopra evidenziato dimostra chiaramente un uso improprio delle proroghe, il quale può assumere profili di illegittimità e di danno erariale, allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi/amministrativi necessari ad evitare il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato*".

16. RISPETTO DEI LIMITI DI FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE DAGLI OPERATORI PRIVATI ACCREDITATI

16.1 Premessa normativa

Ai sensi dell'articolo 8-bis, comma 1, del D. Lgs 502/1992 e s.m.i. : " *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*

Centrale unica di committenza Regionale ad espletare in autonomia alcune gare in deroga ai limiti di spesa previsti.

⁴⁰ Relazione allegata alla Deliberazione n. 127/2022/PRSS (par. 6.3.3).

⁴¹ Fascicolo Anac n. 336/2021 Oggetto: Affidamento dei servizi di pulizia, mensa e ristorazione negli Ospedali pubblici della Regione Molise. S.A.: ASReM - Azienda Sanitaria Regionale del Molise. Conclusione del procedimento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di contratti pubblici del 4 luglio 2018. Attuazione deliberazione consiliare in data 13 aprile 2022.

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".

In base al successivo articolo 8-quater, comma 8: *"In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative".*

Nell'ambito di un'evoluzione della disciplina della programmazione sanitaria caratterizzata dal progressivo accentuarsi del carattere autoritativo della pianificazione, in ossequio ad esigenze di razionalizzazione tanto più evidenti per le Regioni sottoposte ai piani di rientro, a queste ultime è stato *"affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria.*

Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni (Consiglio Stato, Ad. plen., 3 aprile 2012, n. 3).

In questa prospettiva, *"[l]e risorse disponibili per la copertura della spesa sanitaria costituiscono quindi un limite invalicabile non solo per l'amministrazione ma anche per gli operatori privati, il cui superamento giustifica l'adozione delle necessarie misure di riequilibrio finanziario (in tale senso Consiglio di Stato, adunanza plenaria, sentenze 12 aprile 2012, n. 3 e n. 4)" (Corte costi. Sent. 203/2016 cit.).*

Ne deriva che, nell'ambito della tutela costituzionale accordata al *"diritto alla salute"* dall'art. 32 della Costituzione, il diritto all'erogazione dei trattamenti sanitari risulta necessariamente condizionato – nell'ambito del bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti – dalle correlate disponibilità finanziarie, inevitabilmente limitate, tanto più nei casi in cui sussistono pressanti esigenze di risanamento di bilancio.

Conseguentemente, è *"la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione*

delle priorità e delle compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute” (cfr. Corte costituzionale, sent. n. 356/1992).

Con particolare riferimento all’istituto della mobilità sanitaria, l’Intesa raggiunta tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Repertorio n. 243/CSR, in G.U. n. 3, del 5 gennaio 2010), all’articolo 19 (“*Mobilità interregionale*”) ha previsto l’adozione di adeguati strumenti di governo della domanda di erogazione dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica 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; d) individuare meccanismi di controllo dell’insorgere di eventuali comportamenti opportunistici di soggetti del sistema attraverso la definizione di tetti di attività condivisi funzionali al governo complessivo della domanda*”.

Successivamente, nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014, Rep. Atti n. 82/CSR, è stata sancita l’intesa avente ad oggetto il “*Patto per la salute*” per gli anni 2014-2016, il cui articolo 9 (“*Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie*”), al comma 3, ha reso **obbligatori** i richiamati accordi bilaterali.

Nella Regione Molise, in ragione dell’intervenuto commissariamento, la competenza alla sottoscrizione dei contratti interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria è stata espressamente assegnata, dal Consiglio dei ministri, alla Struttura commissariale con la deliberazione di nomina del 5 agosto 2021.

La disciplina dei rapporti interregionali richiede il necessario coordinamento, tra l’altro, con le disposizioni in materia di rapporti con le strutture accreditate.

16.2 Limiti fissati per l’esercizio 2021 – presenza di extrabudget

In data 9 novembre 2021 il Commissario *ad acta* ha adottato il Decreto n. 108, avente ad oggetto la “*Definizione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate dagli operatori privati accreditati, acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2021*”, fissando i **tetti di spesa per l’esercizio 2021** ⁽⁴²⁾.

⁴² Inoltre, con DCA n. 114 del 22/12/2021 (prot. 2/2022) con cui, in esecuzione della Sentenza Tar Molise n. 138/2021, si provvede, anche per il 2020, all’adeguamento tariffario previsto dal DCA n. 101/2020 per le Strutture Residenziali ad alta attività terapeutico socio riabilitativa e per le Strutture Residenziali ad alta attività terapeutico socio riabilitativa incardinate presso le Comunità di Riabilitazione Psicossociale (CRP), e, contestualmente, prevede l’adeguamento tariffario per il periodo 2007-2020 per le prestazioni rese dalle strutture residenziali a media attività terapeutico socio riabilitativa (articolo 8, comma

Il decreto è emanato in conformità alle disposizioni previste dalle delibere di nomina del *sub commissario ad acta* e commissario *ad acta* del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2021 e del 5 agosto 2021 e, nello specifico, alle azioni ed interventi di cui al punto “*xii. Definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli operatori privati ed accreditati per l’acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l’attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto previsto dall’art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente*”⁽⁴³⁾.

Giova, inoltre, ricordare che ai volumi d’acquisto delle prestazioni annuali da parte dei soggetti privati accreditati con il sistema sanitario regionale si applicano – tra le altre – le disposizioni dell’articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135), secondo cui ai relativi contratti e accordi vigenti nell’esercizio 2012, per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell’importo e dei corrispondenti volumi d’acquisto. Dal 2020, per effetto delle previsioni contenute nel comma 1-*ter* dell’articolo 45 del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (convertito, con modificazioni, con legge 19 dicembre 2019, n. 157) la spesa complessiva annua va contenuta entro quella consuntivata per l’anno 2011. Sull’applicazione delle richiamate disposizioni in relazione ai limiti per il 2021 ci si soffermerà nel prosieguo (cfr. *infra*, testo e tab. n. 57).

I limiti massimi di finanziamento delle prestazioni acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale, nel rispetto dell’equilibrio economico-finanziario programmato dal POS 2019-2021, sono riportati nel seguente prospetto:

1, lettera g), legge regionale n. 30/2002) non incardinate presso le Comunità di Riabilitazione Psicossociale (CRP), in applicazione degli indici nazionali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, al netto dei tabacchi, come da tabella ISTAT “*Variazioni percentuali medie annue dell’anno indicato rispetto al precedente*”.

⁴³ In caso di mancata stipula degli accordi, l’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso (Comma aggiunto dall’art. 79, comma 1-*quinquies*, lett. d), n. 3), D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133).

Tab. n. 55 – Tetti di spesa prestazioni dei privati accreditati (Valori in euro)

PRIVATI ACCREDITATI	Regionali	fuori regione	TOTALE
Gemelli Molise			
<i>Prestazioni Ass. Ospedaliera</i>	17.928.116	11.579.285	29.507.401
<i>Prestazioni Ass. Specialistica</i>	5.567.704	2.067.723	7.635.427
			37.142.828
IRCSS Neuromed			
<i>Prestazioni Ass. Ospedaliera</i>	4.447.659	20.145.853	24.593.512
<i>Prestazioni Ass. Specialistica</i>	5.676.302	11.545.279	17.221.581
			41.815.093
Privati A.S.Re.M.			
<i>Prestazioni Ass. Ospedaliera</i>	9.445.459	3.337.452	12.782.911
<i>Prestazioni Ass. Specialistica</i>	3.932.826	4.977.319	8.910.145
			21.693.056
TOTALE COMPLESSIVO			100.650.977

fonte: DCA n. 108/2021

Inoltre, i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione e dell'assistenza sociosanitaria (privati A.S.Re.M.), fissati con DCA n. 41/2019, risultano prorogati con DCA n. 41/2020 (euro 16.349.580) ⁽⁴⁴⁾. Su quest'ultimo punto, il Tavolo tecnico, nella riunione del 12 aprile 2022, ha chiesto di fornire chiarimenti in merito ai criteri utilizzati per la definizione del *budget*, tenuto conto che tale limite di spesa è rimasto invariato dall'anno 2019, restando in attesa di ricevere il Programma Operativo 2022-2024 al fine di poter effettuare una verifica puntuale sulla congruità del limite di spesa rispetto al quadro programmatico regionale di riferimento.

Con Decreto del Commissario *ad acta* n. 18, del 28 aprile 2022, emanato in conseguenza della definizione in primo grado del contenzioso sorto sui limiti di *budget* per il 2019, favorevole ai privati accreditati, sono state riconosciute come retribuibili le prestazioni rese a favore dei pazienti di altre regioni in misura eccedente quella fissata nei *budget* definiti con le disposizioni indicate nel DCA n. 10 del 2020, "limitatamente alle sole prestazioni riconosciute e liquidate alla Regione Molise in sede di compensazione intraregionale". Gli schemi contrattuali sono stati trasmessi, tra gli altri, alla struttura privata accreditata Gemelli Molise S.p.A. con nota prot. n. 87529 del 18.05.2022 e all'IRCCS Neuromed con nota prot. 87535 del 18.05.2022.

Le citate strutture non hanno sottoscritto i contratti redatti per le annualità 2019 e successive (dunque, per quanto in questa sede interessa, anche per l'anno 2021).

⁴⁴ Medesima situazione si riscontra per il DCA n. 3 del 9/02/2022 che definisce i limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di tali prestazioni sanitarie per l'anno 2022.

Nel citato verbale del 12 aprile 2022, Tavolo e Comitato hanno ribadito l'ormai ineludibile necessità di approntare, da parte della struttura commissariale, una migliore *governance* nei rapporti con i privati accreditati: infatti, questi ultimi, oltre a non aver sottoscritto – come ricordato – gli accordi contrattuali dal 2019 al 2021 e ad avere attivato plurimi e costanti contenziosi, producono stabilmente prestazioni oltre il *budget* assegnato, non rendendo le note di credito dovute, pertanto gravando impropriamente sui conti della regione in disavanzo.

Va, del resto, ricordato che gli operatori privati accreditati con il SSR non possono ritenersi estranei ai vincoli di sostenibilità dell'intero SSR e che, nella valutazione del risultato di gestione 2021, dopo le coperture pari a -34,634 mln di euro, risultano inglobati accantonamenti per *extrabudget* per 38,685 mln di euro (37,292 mln di Gemelli Molise e Neuromed e 1,393 dell'A.S.Re.M.).

Per quanto accertato, non si può non segnalare che, come per gli anni pregressi, **anche per il 2021 risulta un *extrabudget* fatturato e non contabilizzato** ⁽⁴⁵⁾.

Nel dettaglio, al IV Trimestre 2021 risulta quanto segue (valori in mln di euro alla fonte):

⁴⁵ Nel 2020 l'*extrabudget* è pari a 20,647 mln di euro, di cui 4,311 riferito a Gemelli Molise e 16,336 mln riferito a Neuromed. Solo il valore rilevato dall'A.S.Re.M. nel CE IV trimestre 2020 risulterebbe pari al fatturato.

Tab. n. 56 - Extrabudget privati accreditati IV Trimestre 2021

(Valori in mln di euro)

	GEMELLI			NEUROMED			ASReM		
	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica ambulatoriale	Totale	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica ambulatoriale	Totale	Assistenza ospedaliera	Assistenza specialistica ambulatoriale	Totale
Tetto Residenti	17,928	5,568	23,496	4,448	5,676	10,124	9,445	3,933	13,378
Tetto non residenti	11,579	2,068	13,647	20,146	11,545	31,691	3,337	4,977	8,314
Totale	29,507	7,636	37,143	24,594	17,221	41,815	12,782	8,91	21,692
Fatturato Residenti	19,204	7,519	26,723	7,283	7,241	14,524	9,899	3,655	13,554
Fatturato non residenti	11,476	1,953	13,429	31,062	30,294	61,356	3,973	5,282	9,255
Totale	30,680	9,472	40,152	38,345	37,535	75,88	13,872	8,937	22,809
CE residenti	17,928	5,568	23,496	4,448	5,676	10,124	9,445	3,655	13,1
CE non residenti	11,476	1,953	13,429	20,146	11,545	31,691	3,337	4,977	8,314
Totale	29,404	7,521	36,925	24,594	17,221	41,815	12,782	8,632	21,414
Extrabudget residenti	1,276	1,951	3,227	2,835	1,565	4,4	0,454	0	0,454
Extrabudget non residenti	0	0	0	10,916	18,749	29,665	0,636	0,305	0,941
Totale	1,276	1,951	3,227	13,751	20,314	34,065	1,09	3,933	1,395
Totale complessivo extrabudget									38,687

fonte: DCA n. 108/2021, CE IV Trimestre 2021, Verbale Tavolo Tecnico del 12/04/2022

Dalla tabella emerge quanto segue.

A) Per il convenzionato **Gemelli Molise**, con riferimento all'assistenza **ospedaliera**, il tetto di spesa fissato con DCA n. 108/2021 è stato pari a **29,507** mln di euro (di cui 17,928 mln di euro per i residenti e 11,579 mln di euro per i non residenti).

Il valore del *fatturato* disponibile al IV trimestre 2021 è stato pari a 30,680 mln di euro (di cui 19,204 mln di euro relativi ai residenti e 11,476 mln di euro ai non residenti) ⁽⁴⁶⁾. Per le prestazioni erogate ai pazienti regionali quanto *contabilizzato nel CE* IV trimestre 2021 è stato pari al tetto di spesa previsto, mentre per le prestazioni rese in mobilità attiva quanto contabilizzato è stato pari al fatturato. Risulta quindi un *extrabudget* fatturato e non contabilizzato di **1,276 mln** di euro per le prestazioni erogate all'utenza regionale.

Con riferimento all'assistenza **specialistica ambulatoriale** il tetto di spesa è stato fissato in **7,635** mln di euro (5,568 mln di euro per i residenti e 2,068 mln di euro per i non residenti). L'importo *fatturato* è stato pari a 9,472 mln di euro (di cui 7,519 mln di euro riferiti ai residenti e 1,953 mln di euro riferiti ai non residenti). I valori *contabilizzati a CE* sono stati pari a 7,521 mln di euro (di cui 5,568 mln di euro per i residenti e 1,953 mln di euro per i non residenti). È risultato, quindi, un *extrabudget* fatturato e non contabilizzato di **1,951** mln di euro per prestazioni erogate all'utenza regionale.

In conclusione, per Gemelli il totale *extrabudget* fatturato e non contabilizzato è risultato pari a **3,227 mln di euro**.

B) Con riferimento al convenzionato **Neuromed** il tetto di spesa per l'assistenza **ospedaliera** è stato pari a **24,594 mln** di euro (4,448 mln di euro per i residenti, 20,146 mln di euro per i non residenti). Il valore del fatturato è stato pari a 38,345 mln di euro (di cui 7,283 mln di euro relativi ai residenti e 31,062 mln di euro relativi ai non residenti) ⁽⁴⁷⁾.

I valori contabilizzati a CE erano pari al *budget*: risulta, quindi, un *extrabudget* fatturato e non contabilizzato di **13,751 mln** di euro ⁽⁴⁸⁾.

Il tetto di spesa per l'assistenza **specialistica ambulatoriale** è stato pari a **17,222 mln** di euro (5,676 mln di euro per i residenti e 11,545 mln di euro per i non residenti). Il valore del fatturato

⁴⁶ Il valore della produzione è pari a 30,763 mln di euro. L'Advisor segnala che quanto fatturato risulta inferiore di 0,1 mln di euro rispetto al valore della produzione, di cui al flusso SDO regionale.

⁴⁷ La produzione è pari a 38,322 mln di euro, di cui 7,265 mln di euro per i residenti e 31,057 mln di euro per i non residenti. Il Tavolo Tecnico ha chiesto chiarimenti in merito alla differenza tra fatturato e produzione.

⁴⁸ L'Advisor segnala che quanto fatturato risulta maggiore di 0,02 mln di euro rispetto al valore della produzione, di cui al flusso SDO regionale.

delle prestazioni erogate è stato pari a 37,535 mln di euro complessivi, di cui 7,241 mln di euro riferiti ai residenti e 30,294 mln di euro ai non residenti ⁽⁴⁹⁾.

I valori contabilizzati a CE sono stati pari al *budget*. È risultato, quindi, un *extrabudget* fatturato per i non residenti e non contabilizzato di **20,313 mln di euro**. Il totale *extrabudget* fatturato e non contabilizzato della Neuromed è stato pari a **34,065 mln di euro**.

In conclusione, il totale del fatturato *extrabudget* per le due strutture sopra considerate è stato pari a **37,291 mln di euro**.

C) Con riferimento agli erogatori privati gestiti da A.S.Re.M, si evidenzia che il tetto di spesa per **l'assistenza ospedaliera** è stato fissato in 12,783 mln di euro (di cui 9,445 mln di euro per i residenti e 3,337 mln di euro per i non residenti).

Il valore del fatturato è risultato pari a 13,872 mln di euro (di cui 9,899 mln di euro per i residenti e 3,973 mln di euro per i non residenti) ⁽⁵⁰⁾. I valori contabilizzati a CE sono stati pari al *budget*. Pertanto, è risultato un fatturato *extrabudget* non contabilizzato pari a **1,089 mln di euro**.

Il tetto di spesa per **l'assistenza specialistica** è stato indicato in **8,910 mln di euro** (di cui 3,933 mln di euro per i residenti e 4,977 mln di euro per i non residenti).

Il valore del fatturato è risultato pari a 8,936 mln di euro (di cui 3,655 mln di euro per i residenti e 5,282 mln di euro per i non residenti) ⁽⁵¹⁾, mentre i valori contabilizzati a CE sono stati pari a 8,632 mln di euro (di cui 3,655 mln di euro per i residenti e 4,977 mln di euro per i non residenti). Per le prestazioni erogate ai pazienti regionali quanto contabilizzato dall'A.S.Re.M. nel CE IV Trimestre 2021 è stato pari al fatturato, mentre per le prestazioni rese in mobilità attiva è pari al tetto di spesa previsto per l'anno 2021: è risultato, pertanto, un fatturato *extrabudget* non contabilizzato di **0,305 mln di euro**.

Infine, il valore relativo al fatturato per le prestazioni di **riabilitazione** e di **assistenza socio-sanitaria** è stato pari a complessivi 19,484 mln di euro, di cui 14,478 mln di euro per i residenti e 5,005 mln di euro per i non residenti. Il valore rilevato dall'A.S.Re.M nel CE IV trimestre 2021 è stato pari al fatturato.

Complessivamente, per le strutture gestite da **A.S.Re.M** risulta un *extrabudget* fatturato e accantonato per **1,394 mln di euro**.

⁴⁹ La produzione è pari a 36,762 mln di euro, di cui 7,092 mln di euro per i residenti e 29,670 mln di euro per i non residenti. Anche in questo caso sono chiesti chiarimenti in merito alla differenza tra fatturato e produzione.

⁵⁰ La produzione è pari a 11,522 mln di euro, di cui 8,506 mln di euro per i residenti e 3,016 per i non residenti. Pertanto, sussiste una differenza tra fatturato e produzione.

⁵¹ La produzione è pari a 12,036 mln di euro, di cui 4,922 mln di euro per i residenti e 7,114 mln di euro per i non residenti.

L'*extrabudget* è stato oggetto di accantonamento. Infatti, parte delle prestazioni *fatturate* hanno imposto accantonamenti per fondo rischi, non essendo pervenute le note di credito a rettifica del costo fatturato.

In particolare, risulta iscritto al CE del IV trimestre 2021 un accantonamento per rischi connessi all'acquisto di prestazioni da privato per **38,685 mln** di euro, in aumento di 15,333 mln di euro rispetto al 2020, di cui 37,292 di euro valorizzati dalla GSA per rischi connessi alla quota parte del fatturato eccedente il tetto 2021 (DCA n. 108/2021) per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese a pazienti regionali ed extra regionali e 1,393 mln di euro rilevati dall'A.S.Re.M per rischi connessi alla quota parte del fatturato eccedente il tetto 2021 ⁽⁵²⁾.

La Sezione sottolinea l'impatto contabile della descritta fattispecie: la costante fatturazione di importi *extrabudget* impone l'effettuazione di *accantonamenti di bilancio* che inevitabilmente contribuiscono ad alimentare il disavanzo sanitario, cui si collega il prolungarsi nel tempo della complicata procedura delineata dal legislatore per le Regioni assoggettate a piani di rientro, caratterizzata dalla giustapposizione di molteplici soggetti, detentori di competenze di amministrazione attiva - regionale e commissariale - e di "*monitoraggio*" (peraltro, con diretto potere di incidenza sulla determinazione dei principali saldi contabili di esercizio).

Per completezza, la Sezione segnala la necessità di costante osservazione dei costi sostenuti dagli enti del SSR per l'acquisto, dagli operatori privati accreditati, di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, anche con l'effettuazione dei dovuti *controlli di appropriatezza*, al fine di individuare correttamente le spese da considerare ai fini del rispetto del limite di finanza pubblica in argomento.

Raccomanda alla Struttura commissariale e alla Regione di trasmettere ogni informazione concernente le attività di controllo dei *budgets* fatturati dai privati accreditati.

Si ricorda, da ultimo, che il pagamento alle strutture accreditate con il SSN di prestazioni eventualmente non rese, ovvero erogate in difformità rispetto agli *standards* stabiliti in base al sistema di accreditamento, incide sui bilanci degli enti e si ripercuote inevitabilmente sull'intera collettività per effetto della necessità di intervento dello Stato al fine di riequilibrare i bilanci di tali enti ⁽⁵³⁾.

⁵² Nel 2020, solo il valore rilevato dall'A.S.Re.M. nel CE IV trimestre risultava pari al fatturato.

⁵³ Per completezza, si richiama la sentenza Corte conti, Sez. giur. Regione Emilia-Romagna, 22 aprile 2020, n. 39, che risulta di particolare interesse in proposito, anche con riferimento alle conclusioni a cui il Collegio giunge in ordine all'elemento psicologico che caratterizza, nella fattispecie, la condotta dei soggetti ritenuti responsabili. In particolare, nella pronuncia si afferma che: "*L'indebito conseguimento di risorse pubbliche per prestazioni sanitarie inappropriate o addirittura inesistenti deve essere posto carico della struttura privata sanitaria accreditata a titolo di dolo, quantomeno contrattuale, perché non è dubitabile la*

Ulteriore verifica da effettuare per la spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato riguarda il rispetto del vincolo dettato dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135), nei limiti in cui il suo disposto è stato inciso dall'articolo 45, comma 1-ter, decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (convertito, con modificazioni, con legge 19 dicembre 2019, n. 157) ⁽⁵⁴⁾.

consapevolezza, da parte di operatori professionali del settore dell'inosservanza del corretto e chiaro regime, nazionale e regionale, regolatorio e tariffario delle prestazioni sanitarie svolte in regime di accreditamento".

⁵⁴ Art. 15, comma 14, del D.L. 95/2021, come convertito (e succ. modd.): "Ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.

A decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriato di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125; possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria. Le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e i relativi criteri di appropriatezza sono definiti con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In sede di prima applicazione sono definite prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità i ricoveri individuati come "ad alta complessità" nell'ambito del vigente Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni trasmettono trimestralmente ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze i provvedimenti di propria competenza di compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extraregionali presi in carico dagli IRCCS. Ne danno altresì comunicazione alle regioni di residenza dei medesimi pazienti e al coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari al fine di permettere, alla fine dell'esercizio, le regolazioni in materia di compensazione della mobilità sanitaria nell'ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale. Le regioni pubblicano per ciascun IRCCS su base trimestrale il valore delle prestazioni rese ai pazienti extraregionali di ciascuna regione. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di

In sede di riunione congiunta del Tavolo Tecnico e del Comitato LEA del 12 aprile 2022 è stato sostanzialmente disapplicato il contenuto dell'articolo 45, comma 1-ter, del D.L. n. 124/2019 come convertito, apparentemente valorizzando la relativa clausola di salvaguardia "fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale", tenuto conto che per la Regione Molise si rilevava, anche per l'anno 2021, una situazione di squilibrio economico finanziario desumibile dai dati di CE IV trimestre 2021. Pertanto, il criterio di calcolo applicato ai fini della verifica del rispetto del sopra citato vincolo è stato indicato nella spesa consuntivata nell'anno 2011 al netto del 2%.

Si riporta di seguito la tabella di monitoraggio inserita nel verbale:

Tab. n. 57 - verifica limite D.L. 95/2012 (Valori in migliaia di euro)

Cod CE 2011	Cod CE 2021	Descrizione Voce	Soglia (2011 - 2%)	2021	Δ 2021-2011 (netto 2%)
BO2195	BA0840	Ospedaliera da privato	33.395	34.302	906
BO2220	BA0890	Ospedaliera da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	36.580	34.959	- 1.621
Totale ospedaliera			69.975	69.261	- 715
BA0580	BO2095	Specialistica da privato	12.018	14.907	2.889
BA2120	BA0630	Specialistica da privato per cittadini non residenti - extraregione (mobilità attiva in compensazione)	18.656	18.476	- 180
	BA0631	Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero- da privato per cittadini non residenti (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
Totale specialistica			30.674	33.383	2.709
Totale complessivo			100.649	102.644	1.993

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati CE IV Trimestre 2021 e Verbale Tavolo Tecnico del 12/04/2022

Dalla rappresentazione che precede si rileva un **superamento del limite di spesa** per un ammontare di 1,993 mln di euro.

Peraltro, nel verbale Tavolo e Comitato hanno osservato che, pur risultando sfiorato il limite normativo, sono stati contabilizzati costi per prestazioni Covid pari a 2,481 mln di euro finanziati con le risorse appositamente stanziati dall'articolo 3, commi 1 e 2, del decreto-legge n.

contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111".

Ai sensi del citato D.L. 124/2019, come convertito (art. 45, co. 1-ter): "A decorrere dall'anno 2020, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 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 Servizio sanitario regionale."

18/2020, pertanto in deroga al rispetto del limite di spesa in esame ⁽⁵⁵⁾. Inoltre e “[i]n ogni caso, tenuto conto dei rilevanti importi accantonati corrispondenti alla fatturazione di prestazioni in misura decisamente superiore ai tetti di spesa fissati dalla struttura commissariale, la valutazione del predetto vincolo non può che risultarne influenzata” (pag. 26).

Con riferimento, poi, alla possibilità (consentita, dal 2016, dal comma 14, secondo periodo, del più volte ricordato articolo 15 del D.L. 95/2014) di programmare l’acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera **di alta specialità**, nonché di prestazioni erogate da parte dell’IRCCS regionale a favore di cittadini residenti in regioni diverse, in deroga al tetto previsto dal primo periodo (limite 2011 ridotto del 2%), nel verbale si precisa opportunamente che “[a]l fine di valutare in maniera completa il rispetto del limite di legge, restano in attesa delle informazioni (rispetto all’anno 2015) delle prestazioni di alta complessità erogate, ovvero (rispetto all’anno 2011) delle prestazioni di dialisi e/o radioterapia erogate, riservandosi di effettuare una nuova valutazione in sede di verifica del consuntivo 2021”.

Infine, non si può non rilevare che, anche per l’esercizio in esame, risulta la **presenza di fatture di competenza dell’esercizio**, regolarmente emesse e registrate nel programma di contabilità utilizzato dalla Regione entro il 2021, ma non impegnate per ingenti importi (euro 48.663.977,78 di cui 39.556.192,07 della IRCSS Neuromed ed euro 9.107.785,71 della Gemelli Molise S.p.A.), che impone di valutarne la rilevanza, in primo luogo, sulla corretta determinazione del risultato di amministrazione e sugli equilibri di bilancio.

È infatti evidente che l’eventuale riscontro del titolo giuridico che legittima il sorgere del credito e la presenza dei requisiti cui la disciplina contabile ancora l’assunzione degli atti di impegno implicherebbe la necessità di conteggiare le somme oggetto delle richieste di pagamento nel calcolo del “sostanziale” disavanzo di amministrazione regionale al 31 dicembre 2021.

⁵⁵ In deroga al limite di spesa, l’art. 3, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27) prevede quanto segue: “Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell’articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l’acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all’articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui:

a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l’attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma;

b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerge l’impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell’assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto”.

Di conseguenza, ferma la necessità di definire modalità di pagamento che tengano conto dell'esigenza di regolare l'*extrabudget* per prestazioni rese in favore di soggetti non residenti nella Regione interessata, allo stato si ritiene prudenzialmente di prendere atto dell'affermato, specifico contenuto delle richieste di pagamento in esame, concludendo, come per l'esercizio 2020, nel senso di escludere **che l'importo di euro 48.663.977,78, corrispondente a fatture emesse dalle richiamate strutture accreditate e prive di impegno al 31 dicembre 2021, concorra a determinare il disavanzo di amministrazione al 31 dicembre 2021**. Ciò, in ragione della non conciliabilità con i principi generali della materia di un'attività di mera annotazione extracontabile degli importi relativi a talune fatture pervenute (che rappresentano documenti - i soli validi ai fini fiscali - attestanti la regolarità del diritto del fornitore nel pretendere il pagamento del credito da parte dell'Ente, quantificandolo nell'importo, comprensivo di IVA), al contrario sempre assoggettate (se non contestate) a obblighi di rilevazione sia in contabilità finanziaria che in contabilità economico-patrimoniale.

16.3 Contenzioso con i privati accreditati

Le prestazioni *extrabudget* dei privati accreditati hanno creato e continuano a creare continui contenziosi.

La Sezione ha posto in evidenza, già nel passato, l'importanza della ricognizione, quantificazione, monitoraggio e gestione del contenzioso in essere, con l'obiettivo di risolvere i contenziosi pendenti e conseguente verifica della correttezza del fondo rischi del consolidato sanitario regionale.

La mappatura del rischio di soccombenza connesso alle cause pendenti, pur rientrando nella discrezionalità tecnica dell'ente, deve essere effettuata con "*particolare attenzione*", risultando "*essenziale procedere ad una costante ricognizione e all'aggiornamento del contenzioso formatosi per attestare la congruità degli accantonamenti, che deve essere verificata dall'Organo di revisione*" (Corte dei conti, Sez. autonomie, n. 14/2017/INPR).

La Regione Molise ha accumulato con i privati accreditati, nel corso degli anni, un ingente contenzioso, il cui mancato controllo sulle prestazioni da essi erogate, determina maggiori oneri a carico del settore, con rilevanti conseguenze per la gestione dello stesso SSR.

a) Contenziosi anno 2019

Per le annualità 2016-2018, lo schema di contratto con i privati accreditati, approvato con **decreto del Commissario ad acta ("D.C.A.") n. 38, del 29 giugno 2017**, in premessa stabiliva che: "*I limiti di spesa del SSR, sia riferiti ai pazienti molisani, sia riferiti ai pazienti residenti in altre Regioni italiane e agli stranieri sono ugualmente invalicabili, in quanto il contratto è*

strumento di programmazione della complessiva offerta del SSN". Tuttavia aggiungeva (con precisazione recepita anche nel successivo articolo 4, comma 2, lett. c) quanto segue: "È fatto salvo il diritto dell'erogatore a **vedersi riconosciute** le prestazioni erogate per gli anni 2015-2016-2016-2017-2018 in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il budget di spesa stabilito, nel momento in cui interverrà il riconoscimento e il rimborso della relativa quota di mobilità di tali prestazioni in sede di compensazione interregionale ai sensi della normativa vigente in materia. Resta garantito il diritto dell'Erogatore di partecipare al procedimento della compensazione interregionale".

Per l'anno 2019, i limiti massimi del finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati istituzionalmente accreditati sono stati fissati solo con **decreto del Commissario ad acta n. 10, del 5 febbraio 2020**. Il provvedimento stabiliva, in modo espresso, che la produzione "già erogata per l'anno 2019 dalle Strutture accreditate concorre al raggiungimento dei limiti massimi di finanziamento" fissati con il decreto, il cui disposto "rappresenta **limite invalicabile** al di fuori del quale non può essere riconosciuta nessuna prestazione sia in favore dei pazienti residenti che dei non residenti".

Coerentemente, nello schema di contratto approvato con il successivo **decreto n. 11, sempre del 5 febbraio 2020**, non era più riprodotta la richiamata clausola contenuta nell'articolo 4, comma 2, lett. c) del precedente schema di contratto, applicabile fino all'esercizio 2018, che - come ricordato - faceva salvo il diritto dell'erogatore a **vedersi riconosciute** le prestazioni erogate per gli anni 2015-2016-2016-2017-2018 in favore di pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il *budget* di spesa stabilito, successivamente al riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità delle prestazioni in sede di compensazione interregionale.

Tuttavia, avverso i DCA 10/2020 e 11/2020 sono stati presentati numerosi ricorsi al TAR ⁽⁵⁶⁾. Le ricorrenti hanno lamentato, in buona sostanza, il taglio con effetto retroattivo del *budget* disponibile, con la conseguente lesione dell'affidamento in ordine alla conservazione delle regole e dei limiti di spesa previsti per il pregresso triennio 2016/2018 (oggetto di proroga, per il 2019, nelle more dei decreti definitivi), con conseguente lesione del proprio interesse economico a veder remunerate le prestazioni già erogate ⁽⁵⁷⁾.

⁵⁶ Le strutture accreditate che avrebbero presentato ricorso erano: Gemelli Molise S.p.A, IRCCS Neuro-med, Centro di chirurgia ambulatoriale Francesco Laurelli, Casa di Cura Villa Maria, Centro Radiologico Francesco Potito, Istituto Oftalmico Pentro, *Medical Centre*, Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP), Gea Medica, Centro diagnostica Minerva.

⁵⁷ In particolare, la ricorrente lamentava che per effetto dei predetti decreti:

- veniva introdotto un limite di spesa invalicabile senza distinguere quanto imputabile alle prestazioni a favore dei pazienti regionali e quanto, invece, per quelli extraregionali;
- veniva ridotto il budget complessivo anche per le prestazioni rese a favore dell'utenza extraregionale;
- veniva eliminata la deroga ai tetti per le prestazioni c.d. indifferibili e/o salvavita;

Il TAR, con plurime sentenze, ha accolto i ricorsi e, per l'effetto, ha annullato i decreti commissariali (58).

Avverso le suindicate sentenze da parte della Struttura commissariale sono stati proposti ricorsi al Consiglio di Stato, quasi integralmente respinti.

In questa sede giova richiamare i contenuti della sentenza n. 4372, depositata il 30 maggio 2022 nell'ambito del giudizio che ha interessato la IRCCS Neuromed. Essa, come precisato, ha confermato la sentenza di primo grado di annullamento dei DCA nn. 10/2020 e 11/2020 per la parte in cui – tra l'altro – impedivano il diritto al riconoscimento e pagamento delle prestazioni rese nel 2019 a favore dei soggetti non residenti (nel quadro della cd. mobilità attiva) in misura superiore ai *budget* di spesa fissato con il primo dei citati provvedimenti commissariali, mentre **ha ritenuto legittime le previsioni commissariali concernenti la non finanziabilità *extra budget* delle prestazioni cosiddette "indifferibili" e "salvavita" ai residenti** (59)(60).

- tutta la produzione ormai già erogata per l'anno 2019 concorrevano al raggiungimento dei limiti massimi di finanziamento.

⁵⁸ In particolare, il TAR (ad esempio nelle sent. 17 marzo 2021, n. 99 e n. 100, depositate – rispettivamente – nei giudizi instaurati dall'Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, I.R.C.C.S. s.p.a. e da Gemelli Molise s.p.a.) ha richiamato la recente giurisprudenza amministrativa secondo cui *"la determinazione retroattiva del budget, come affermato dall'Adunanza Plenaria nella sentenza n. 3 del 2012, non vale, di per sé, a inficiare la legittimità dell'assegnazione del limite di spesa sopravvenuta nel corso dell'anno"* (Consiglio di Stato, sez. III, 8.06.2016, n. 2444). È stato infatti più volte affermato che *"è fisiologica la fissazione retroattiva dei tetti regionali di spesa anche in una fase avanzata dell'anno atteso che essa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento e tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno alla stregua di una tempistica obiettivamente complessa [...]"* e che *"la fissazione, in corso d'anno, di tetti che dispieghino i propri effetti anche sulle prestazioni già erogate non può considerarsi, in quanto tale, illegittima, atteso che la retroattività dell'atto di determinazione della spesa non vale ad impedire agli interessati di disporre di un qualunque punto di riferimento regolatore per lo svolgimento della loro attività; è infatti evidente che in un sistema nel quale è fisiologica la sopravvenienza dell'atto determinativo della spesa solo in epoca successiva all'inizio di erogazione del servizio, gli interessati, fino a quando non risulti adottato un provvedimento formale, potranno aver riguardo all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente, diminuite della riduzione della spesa sanitaria contemplata dalle norme finanziarie dell'anno in corso"* (così, *ex multis*, Consiglio di Stato, sez. III, 30.10.2019, n. 7426)".

In altri termini, gli operatori sanitari non possono vantare un incondizionato legittimo affidamento all'indistinta proroga delle precedenti condizioni contrattuali, né possono lamentare, *"semplicemente per la retroattività del limite di budget, la lesione dell'affidamento o di assetti e impegni contrattuali provvisori di proroga dei tetti precedenti"*.

Tuttavia, ha aggiunto che occorre in ogni caso *"evitare che l'intervento regolatorio tardivamente effettuato possa incidere in termini oltremodo pregiudizievole sulle prestazioni già erogate dalle strutture nella ragionevole aspettativa generata dall'ultrattività, medio tempore, della disciplina fissata per l'anno precedente (cfr. Cons. Stato, sez. III, decisione n. 1289/2012)"*.

⁵⁹ Dello stesso tenore le ulteriori sentenze nn. 4370/2022, 4371/2022 e 4403/2022 emesse dal Consiglio di Stato rispettivamente nei giudizi r.g. 8815/2021 (Regione Molise c/ Centro di Chirurgia Ambulatoriale Oculare Dr. Laurelli), r.g. 8843/2021 (Regione Molise c/ Gemelli Molise S.p.A.) e r.g. 8814/2021 (Regione Molise c/ Associazione Italiana Ospedalità Privata – Sede Molise-).

⁶⁰ Consta, inoltre, che l'IRCCS Neuromed ha proposto ricorso al Tribunale di Campobasso (r.g. n. 77/2022) avente ad oggetto la richiesta di pagamento delle prestazioni rese *extrabudget* nell'anno 2019. Il giudizio è stato rinviato all'udienza dell'11.07.2022 per la comparizione delle parti, disposta dal Giudice in seguito all'istanza di pagamento *ex art.186-bis c.p.c* di somme non contestate, presentata dalla

Nelle more delle decisioni del Consiglio di Stato il Commissario *ad acta*, preso atto delle decisioni del TAR Molise, ha approvato il decreto n. 18, del 28 aprile 2022, al fine di giungere alla definizione dei rapporti con le strutture private per le prestazioni rese nel 2019.

In particolare, alle strutture beneficiarie delle decisioni del TAR Molise n. 99, 100, 101, 85, 95, 93, 94, 97 e 92 del 2021 sono state riconosciute come *“retribuibili le prestazioni rese a favore dei pazienti di altre regioni in misura eccedente quella fissata nei budget definiti con le disposizioni indicate nel DCA n. 10 del 2020, limitatamente alle sole prestazioni riconosciute e liquidate alla Regione Molise in sede di compensazione intraregionale”* – ferma e impregiudicata ogni ulteriore e diversa decisione nel caso di accoglimento degli appelli proposti in Consiglio di Stato – a integrazione dei limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale come determinati con Decreto del Commissario *ad acta* n. 10, del 5 febbraio 2020.

Dalla premessa del provvedimento si rileva che le prestazioni rese dalle suindicate strutture accreditate a favore dei pazienti di altre regioni eccedenti il *budget* assegnato sulla base delle ripartizioni contenute nel DCA n. 10/2020 al termine delle procedure di compensazione sarebbero ricomprese nel Riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2021, giusta Intesa Stato-Regioni 4 agosto 2021, e liquidate alla Regione Molise. Pertanto, la struttura commissariale (con nota prot. n. 11302, del 22 gennaio 2022) avrebbe chiesto ai Ministeri affiancanti direttive in ordine alla destinazione delle risorse finanziarie incassate dalla Regione Molise per le suindicate prestazioni.

Il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con parere acquisito agli atti della Regione Molise con prot. n. 47855 del 14/03/2022, avrebbe ritenuto *“che possano essere riconosciute ai privati accreditati le prestazioni rese in mobilità sanitaria extraregionale inserite nel Riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2021 nel limite di quanto effettivamente liquidato alla Regione Molise”*. Tuttavia, avrebbe subordinato l'effettivo pagamento alla sottoscrizione del contratto relativo all'anno 2019 e all'emissione delle note di credito relative

ricorrente per la somma di **euro 19.429.856,43**, individuata dall'Istituto quale *“somma relativa ai soli pazienti extraregionali di cui la resistente ha ricevuto il pagamento dalle altre Regioni”*.

Con ordinanza dell'11.07.2022 il Tribunale di Campobasso ha condannato la Regione Molise, in persona Presidente p.t., all'immediato pagamento, in favore di Neuromed S.p.a., degli interessi al tasso legale sulla somma non contestata e già liquidata di euro 19.429.856,43 a decorrere dal 4.08.2021 (riparto Fondo sanitario) fino alla data del pagamento della sorte capitale eseguito dalla Regione Molise.

La società Gemelli Molise S.p.A. ha altresì citato dinanzi il Tribunale di Campobasso la Regione Molise (ct 1723/2020) ai fini dell'accertamento della responsabilità da *'comportamento'* della Struttura Commissariale nella fissazione dei tetti di spesa e l'approvazione dell'accordo contrattuale di *budget* per l'anno 2019, con conseguente condanna dei convenuti al risarcimento in favore della società Gemelli Molise S.p.a., per tutti i danni patiti e patendi, da determinarsi in una misura non inferiore a euro 11.394.799,12. Il contenzioso è attualmente pendente.

a prestazioni fatturate e non rientranti tra quelle liquidate in sede di riparto e quelle eccedenti i *budget* assegnato con il DCA n. 10 del 2020.

Conseguentemente, con il medesimo decreto n. 18/2022 è stato approvato lo schema di contratto. Peraltro le strutture private, ancora una volta, non avrebbero sottoscritto i contratti con la Regione.

b) Contenziosi anno 2020

Per l'annualità 2020, i tetti di spesa sono stati fissati con D.C.A. n. 56, del 30 settembre 2020 (*"Definizione dei limiti massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate dagli operatori accreditati, acquisibili dal sistema sanitario regionale per l'anno 2020"*), mentre lo schema di accordo con i privati accreditati è stato approvato con il D.C.A. n. 60, del 08 ottobre 2020 (*"Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale per l'anno 2020"*).

Anche tali provvedimenti sono stati oggetto di impugnazione dei privati accreditati presso il TAR Molise ⁽⁶¹⁾.

I ricorsi dei privati accreditati gestiti dalla Regione, nell'ambito dei giudizi n.r.g. 348/2020 (Gemelli Molise S.p.A c/ Regione Molise) e n.r.g. 352/2020 (IRCCS Neuromed c/ Regione Molise), sono stati accolti in sede cautelare dal giudice amministrativo di primo grado con le ordinanze n. 22 e n. 27, del 13 gennaio 2021, che hanno sospeso l'efficacia del D.C.A. n. 60, con specifico riferimento all'art. 12 del contratto, contenente la clausola di salvaguardia su cui ci si soffermerà nel prosieguo. I provvedimenti sono stati confermati dal Consiglio di Stato con le ordinanze n. 2151 e n. 2152, del 22 aprile 2021.

Peraltro, in sede di decisione nel merito dei giudizi, il TAR Molise con le sentenze 24 dicembre 2021, n. 458 e n. 462, ha rigettato i ricorsi, ritenendo dunque legittimi i provvedimenti adottati dalla Struttura commissariale.

Le suindicate sentenze sono state oggetto di ricorsi al Consiglio di Stato depositati il 29 giugno 2022. Alla data della presente relazione non risulta fissata udienza di discussione.

* * *

In relazione alle istanze cautelari concernenti gli altri giudizi promossi dalle strutture contrattualizzate dall'ASREM il TAR Molise, con ordinanze n. 6/2021, n. 16/2021, n. 17/2021, n.

⁶¹ Si tratta di ricorsi presentati almeno dai seguenti operatori: Medical Center (r.g. 329/2020) - Istituto Oftalmico Pentro (r.g. 344/2020) - Centro Radiologico Potito (r.g. 347/2020) - Gemelli Molise S.p.A. (r.g. 348/2020) - Casa di Cura Villa Esther (r.g. 351/2020) - IRCCS Neuromed (r.g. 352/2020) - Casa di Cura Villa Maria (r.g. 353/2020) - Centro di Chirurgia Ambulatoriale Oculare Dr. Laurelli (r.g. 342/2020) - Associazione Italiana Ospedalità Privata - Sede Molise - (c.t.1808/2020).

18/2021, n. 19/2021 e n. 25/2021 (non appellate), non ha concesso la sospensione cautelare, ritenendo insussistente il *periculum in mora* e riservando ogni altra più ampia valutazione delle ragioni delle ricorrenti alla fase di merito.

Peraltro, i ricorsi non risultano successivamente pervenuti alla fase della trattazione nel merito.

c) Contenziosi anno 2021

Il Direttore Generale per la Salute regionale ha inoltrato relazione istruttoria (prot. n. 138837 del 12 agosto 2022) concernente anche le prestazioni erogate nell'anno 2021.

Al riguardo, con D.C.A. n. 108, del 9 novembre 2021, si è provveduto alla "*Definizione dei limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie, di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogate dagli operatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2021*".

Ancora una volta, avverso il provvedimento, nonché lo schema di "*Contratto per l'acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie*" per l'anno 2021, risultano pendenti una serie di contenziosi dinanzi al TAR Molise ⁽⁶²⁾, secondo la relazione di valore indeterminabile, oggetto di ordinanze che nel solo caso di Neuromed ha accolto la domanda cautelare per ragioni di carattere processuale e limitatamente alla parte in cui il decreto conferma, anche per l'anno 2021, l'approvazione dell'art. 12 dello schema di contratto di cui al D.C.A. n. 60/2020 per "*l'acquisto dalle strutture private operanti in regime di accreditamento di prestazioni sanitarie*" (con udienza fissata per il prossimo 14 dicembre 2022).

In tutti gli altri casi il giudice amministrativo di primo grado, *re melius perpensa*, ha integralmente respinto le domande cautelari, con ordinanze confermate dal Consiglio di Stato.

Per completezza, si aggiunge che nell'articolo 12 dello schema di contratto approvato con DCA 60/2020 è prevista una cosiddetta "*Clausola di salvaguardia*" secondo cui con la sottoscrizione del contratto il privato (comma 1) "*accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, modificativo o integrativo*", con la conseguenza che (comma 2) "*con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili*".

* * *

⁶² Gemelli Molise S.p.A. (r.g. 39/2022); IRCCS Neuromed (r.g. 28/2022; Casa di Cura Villa Esther (r.g. 44/2022); Casa di Cura Villa Maria (r.g. 38/2022); Centro Radiologico Potito (r.g. 40/2022); Centro di Chirurgia Ambulatoriale Oculare Dr. Laurelli (r.g. 42/2022); Istituto Oftalmico Pentro (r.g. 43/2022); Medical Center (ct 211/2022).

Sarebbero, inoltre, stati proposti, sempre dinanzi al TAR Molise ricorsi, tutti di valore indeterminabile, avverso il D.C.A. n. 17, del 28 aprile 2022, avente ad oggetto “Attuazione DDCCAA nn. 56/2020, 60/2020 e 108/2021. Determinazioni” e avverso il D.C.A. n. 18, del 28 aprile 2022, rubricato “Annullamento parziale in sede giurisdizionale del DCA n. 10 e del DCA n. 11 del 5 febbraio 2020. Provvedimenti consequenziali” (63).

Sul punto occorre ricordare che l’articolo 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prescrive che “[i]n caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso”.

Ciò posto, con il DCA 17/2022 si delegavano il Direttore Generale per la Salute della Regione Molise (per Neuromed e Gemelli Molise) e il Direttore Generale dell’ASREM (per gli altri accreditati) a sottoscrivere i contratti, richiamando (ma solo nelle premesse del provvedimento) il mandato al Commissario *ad acta* di cui al D.P.C.M. 13 marzo 2021 (“[...] con l’attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall’articolo 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”).

16.4 Gestione delle liste di attesa

Sotto diverso profilo, ulteriore elemento di grave criticità nei rapporti con le strutture private accreditate attiene agli atti commissariali riguardanti il governo delle liste di attesa.

L’integrazione territoriale tra tutti i soggetti (pubblici e privati convenzionati) che sul territorio erogano il servizio sanitario rileva, con ogni evidenza, al fine di assicurare l’efficace e tempestivo accesso alle prestazioni sulla base di una corretta programmazione dell’assistenza.

Inoltre, la piena disponibilità delle agende di prenotazione delle prestazioni, assicurando un incisivo coordinamento tra gli operatori interessati, consentirebbe di limitare il rischio del mancato rispetto dei limiti di budget, concorrendo ad assicurare l’essenziale obiettivo di contenimento del disavanzo sanitario (che, a sua volta, indurrebbe a contenere i continui interventi di razionalizzazione, con inevitabile incidenza sulle aspettative dell’utenza).

Al riguardo, giova ricordare che con decreto del Commissario *ad acta* per l’attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise n. 7, del 2 febbraio

⁶³ Promossi dai seguenti operatori privati accreditati: Casa di Cura Villa Esther (ct 1651/2022 - ct 1704/2022); Centro di Chirurgia Ambulatoriale Oculare Dr Laurelli (ct 1652/2022 -ct 1701/2022); Casa di Cura Villa Maria (ct 1653/2022- ct 1703/2022); Istituto Oftalmico Pentro (ct 1654/2022- ct 1700/2022); Gemelli Molise S.p.A. (ct 1684/2022 - 1710/2022); IRCCS Neuromed (ct 1683/2022- ct 1710/2022); Centro Radiologico Potito (ct 1655/2022- ct 1702/2022); AIOP (ct 1694/2022- ct 1709/2022).

2018, nelle more dell'approvazione del nuovo piano nazionale di governo delle liste di attesa 2016-2018, si disponeva di dar corso a interventi straordinari per il governo delle liste di attesa, approvando un *“Piano Straordinario regionale di governo delle liste di attesa”*.

Nel dettaglio, il decreto precisava che nel perseguire l'obiettivo di *“governare l'intero sistema delle liste di attesa non si può prescindere dalla gestione trasparente delle agende che devono essere tutte visibili al CUP, comprese le Agende di prenotazione delle Strutture sanitarie private accreditate dalla regione Molise”*, essenziale *“al fine di migliorare la qualità del monitoraggio delle liste d'attesa e la gestione dei tempi di erogazione”*.

Considerata *“prioritaria, per la riduzione e il controllo dei tempi di attesa, la capacità da parte del SSR di gestire le domande di prestazioni attraverso il ricorso appropriato alle prestazioni diagnostico-terapeutiche”*, nelle linee guida era fissato – tra l'altro – l'obiettivo della *“gestione trasparente e totale visibilità da parte dei Sistemi Informativi aziendali e regionali delle Agende di prenotazione, tanto in modalità condivisa che riservata, sia per il primo accesso che per i controlli successivi, nonché delle prestazioni specialistiche erogate (includendo tutta l'attività erogata sia in regime istituzionale che in regime di ALPI)”*.

Coerentemente, nel Piano di governo allegato al decreto si precisava, tra l'altro, che le strutture sanitarie ponessero *“a disposizione del nuovo sistema CUP regionale, alla data della sua attivazione, le proprie agende di prenotazione, al fine di consentire la gestione coordinata delle liste d'attesa sul territorio regionale e l'efficiente gestione dei tempi d'attesa”*.

In particolare le Strutture sanitarie accreditate dalla regione Molise collegano tempestivamente il proprio centro prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale, alla data della sua attivazione, al fine di garantire la trasparenza, l'immediata disponibilità e l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni e per semplificare la gestione delle liste di attesa, conferendo alla regione Molise e all'ASREM l'accesso alle proprie agende di prenotazione delle prestazioni”.

Va, inoltre, ricordato che l'ultimo contratto avente ad oggetto l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private operanti in regime di accreditamento, sottoscritto nel 2017 per il periodo con scadenza al 31 dicembre 2018 (finora, a quanto consta, i privati hanno rifiutato la sottoscrizione dei contratti relativi ai successivi periodi, nel quadro dell'imponente contenzioso in precedenza riassunto), all'articolo 5 (*“modalità di esecuzione della prestazioni”*), obbligava a porre in essere, nel corso dell'esecuzione delle prestazioni sanitarie, anche il seguente adempimento: *“per le prestazioni ambulatoriali, collegare tempestivamente il proprio centro prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) regionale gestito dall'A.S.Re.M., dalla data della sua attivazione, al fine di garantire la trasparenza, l'immediata disponibilità e l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni e per semplificare la gestione delle liste di attesa; l'Erogatore s'impegna a conferire al Committente l'accesso*

alle agende di prenotazione delle prestazioni; l'Erogatore, per reciprocità, dovrà consentire ai cittadini di effettuare prenotazioni, presso altre strutture pubbliche o private del SSR collegate in -rete, di prestazioni a carico del SSR non erogabili dalla sua struttura per qualsiasi causa, inclusa il vincolo del tetto complessivo di spesa".

Ciò posto, anche rispetto alla questione della centralizzazione nel C.U.P. regionale del sistema di gestione delle prenotazioni è sorto un ormai risalente contenzioso che, a quanto consta, non ha consentito l'attuazione degli obiettivi assegnati alla Struttura commissariale e solo nel mese di ottobre 2022 è stato definito - peraltro, solo dinanzi al giudice amministrativo di primo grado - in senso favorevole alla Struttura commissariale.

17. I TEMPI DI PAGAMENTO DEI FORNITORI

Le amministrazioni regionali elaborano l'indicatore di tempestività dei pagamenti con riferimento all'intero bilancio regionale, alla Gestione Sanitaria Accentrata e alla componente non sanitaria ⁽⁶⁴⁾.

In effetti, sono tenute, con cadenza annuale, a pubblicare un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, denominato indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, nonché l'ammontare complessivo dei debiti ed il numero delle imprese creditrici (art. 33 D.Lgs. n. 33/2013 - modificato dall'art. 29 D.Lgs. n. 97/2016).

Ulteriore obbligo derivante dall'art. 41 Legge 23 giugno 2014, n. 89 è quello di allegare alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio un prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti. In caso di superamento dei termini di pagamento, le medesime relazioni devono indicare le misure adottate o previste per consentire il superamento della criticità.

L'indicatore medio annuo di tempestività relativo all'esercizio 2021 ha evidenziato **un valore pari a 49 giorni per l'A.S.Re.M. e di -23 giorni per la GSA.**

Per la GSA si registra un netto miglioramento rispetto a quanto accertato nel 2019 e nel 2020 (rispettivamente 125 giorni e 165 giorni a fronte di 85 giorni).

⁶⁴ L'indicatore di tempestività dei pagamenti, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del DPCM 22 settembre 2014, è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti (festivi inclusi) tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento (pertanto, un indicatore negativo sta a significare che le fatture sono state pagate mediamente in anticipo rispetto alla scadenza).

Infatti, dai dati esposti, si rileva che nel 2021 la GSA ha un ITP negativo, significando che ha effettuato pagamenti con anticipo rispetto alla scadenza stabilita.

Risulta altresì migliorata la performance dell'A.S.Re.M., che registra un indicatore pari a 49 giorni nel 2021 rispetto al valore di 185 giorni registrato nel 2018.

Si riporta, nel prospetto che segue, la variazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti avvenuta nel periodo 2015-2021:

Tab. n. 58 - Indicatore tempestività di pagamento (Valori in euro)

Enti	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2022
GSA	82	-22	33	13	85	125	165	-23
A.S.Re.M	234	341	390	461	185	59	60	49

fonte: elaborazione Corte Conti su dati Verbale Tavolo Tecnico e sezione Trasparenza Regione Molise e A.S.Re.M.

La problematica dei termini di pagamento degli enti del servizio sanitario è stata esaminata anche dal Tavolo tecnico di verifica degli adempimenti previsto dall'intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2015 che, nel verbale relativo al IV trimestre 2021 - ha confermato il ritardo nel pagamento dei fornitori da parte dell'A.S.Re.M.

Sul punto, gli organi di monitoraggio interministeriale hanno rappresentato la necessità di predisporre uno specifico piano di intervento inerente al percorso tendente al rispetto dei tempi di pagamento (già richiesto dal 4 aprile 2017) e hanno richiesto che la tematica fosse affrontata nel Programma Operativo 2022-2024.

Analogamente a quanto previsto per il IV Trimestre 2020, Tavolo e Comitato hanno fatto richiamo, infine, a quanto previsto dalla legge di bilancio per l'anno 2019 (legge 30 dicembre 2018, n. 145), all'articolo 1, comma 865, in merito agli obiettivi dei Direttori generali e amministrativi con riferimento ai tempi di pagamento, nella parte in cui si dispone di subordinare almeno il 30% dell'indennità di risultato al rispetto dei tempi di pagamento.

Al fine di fornire dimostrazione del superamento dei termini previsti dalla normativa, nella successiva tabella sono indicati i pagamenti effettuati durante l'anno solare 2021:

Tab. n. 59 - Pagamenti anno solare 2021

(Valori in euro)

Enti	Ante 2018	2018	2019	2020	2021	Totale	Pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	%
GSA	-	8.094	-	5.773.884	76.992.427	82.774.405	12.937.050	16%
A.S.Re.M	1.094.691	1.085.056	1.239.848	112.957.318	231.744.412	348.121.324	226.990.084	65%
Totale	1.094.691	1.093.151	1.239.848	118.731.202	308.736.838	430.895.730	239.927.133	56%
	0,3%	0,3%	0,3%	28%	72%	100%		

fonte: elaborazione Corte Conti su dati Verbale Tavolo Tecnico e sezione Trasparenza Regione Molise e A.S.Re.M.

Si evidenziano pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 di euro 239.927.133 (56%), di cui euro 12.937.050 relativi alla GSA (16%) ed euro 226.990.084 relativi all'A.S.Re.M. (65%).

Più in dettaglio, sono stati effettuati pagamenti per 430.895.730 euro, dei quali il 72% si riferisce a fatture emesse nello stesso anno, il 28% si riferisce a fatture emesse nell'anno 2020. Per le fatture emesse in anni precedenti al 2020 i pagamenti sono pari allo 0,3% (65).

Il ritardo nel pagamento è evidenziato, tra l'altro, anche nella tabella di seguito riportata, in cui si espone il debito scaduto al 31 dicembre 2021 della GSA e dell'A.S.Re.M., ricavato dallo SP dei bilanci d'esercizio 2021.

Tab. n. 60 - Ammontare debito scaduto al 31/12/2021

(Valori in euro)

ENTE	PDA280	di cui PDA290	di cui PDA300
	D.VII) Debiti v/fornitori	D.VII.1) Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	D.VII.2) Debiti verso altri fornitori
GSA	34.043.449,20	30.971.381,10	3.072.068,10
A.S.Re.M.	141.294.833,80	33.907.399,30	107.387.434,40
Totale	175.338.282,90	64.878.780,40	110.459.502,50

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati dei bilanci d'esercizio GSA e A.S.Re.M. 2021

Si sottolinea anche per l'esercizio in esame come la risalenza dei debiti indicati e l'inerzia nei pagamenti abbia condotto all'attivazione di procedure giudiziarie con connessi aggravati di spesa per la finanza pubblica.

⁶⁵ Nel 2020 i pagamenti oltre i termini sono pari al 58% del totale (euro 242.054.812).

18. L'INDEBITAMENTO SANITARIO NELLA REGIONE MOLISE

Nel corso degli anni la Regione Molise ha accumulato un forte squilibrio finanziario, a fronte del quale ha dovuto effettuare una serie di operazioni complesse, tra cui la contrazione di un mutuo con il MEF e l'accesso alle anticipazioni di liquidità di cui all'articolo 3 del D.L. 35/2013.

L'attivazione e successiva erogazione nell'anno 2016 dell'anticipazione di liquidità di cui al DL 35/2013 di circa euro 254 mln, ha consentito di ripianare la situazione creditoria pregressa fino all'anno 2014 della GSA nei confronti del Bilancio regionale.

Tuttavia, dette operazioni non hanno consentito la copertura dell'intero fabbisogno finanziario e, al 31 dicembre 2021, resta fuori un elevato *stock* di debito, pari a **305,879 mln di euro** (cfr. *infra*, tab. n. 63) come si evince dal bilancio d'esercizio consolidato sanitario.

Si rammenta che nel programma operativo 2007-2009 era, tra l'altro, trattata la "*Situazione del debito cumulato fino al 31 dicembre 2005*".

Nella relativa Sezione si precisava che il debito cumulato a quella data, al netto dei crediti regionali per spettanze varie, era determinato in circa euro **297 milioni**, di cui si stimava la parziale copertura (per circa euro 200 milioni) mediante concorso statale al ripiano dei disavanzi 2005 e precedenti, ai sensi dell'articolo 1 del Decreto-Legge 20 marzo 2007, n. 23 ⁽⁶⁶⁾.

Con riferimento al debito residuo, pari a circa 97 milioni di euro, nel *Piano di rientro* (con disposizioni richiamate nell'articolo 1, comma 4 del relativo Accordo) si stabiliva, tra l'altro, che: "*[...] lo Stato si impegna ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentirne il rimborso anticipato, mediante l'erogazione alla Regione di una somma a titolo di prestito di ammontare pari a 97 milioni di euro; 3) in relazione a tale operazione finanziaria da parte dello Stato, la regione garantisce per via legislativa la copertura e conseguentemente si impegna a rimborsare mediante versamento annuale all'entrata del bilancio dello Stato, a decorrere dal 2008, una somma pari a 6 milioni di euro annui per trenta anni" ⁽⁶⁷⁾.*

⁶⁶ In realtà, con il conseguente D.M. 04 maggio 2007, alla Regione Molise furono ripartiti 202 milioni di euro.

⁶⁷ L'articolo 6 ("*Norme finali*"), comma 1 dell'Accordo, inoltre, precisava che lo stesso era sottoscritto "*nel presupposto che si verificano tutte le condizioni di seguito riportate nel presente articolo, il cui mancato effettivo verificarsi ne comporta la nullità*", tra le quali, alla lettera f) compariva la seguente (enfasi aggiunta): "*la Regione abbia adottato, entro il 31 marzo 2007, con legge regionale le seguenti integrazioni alla normativa regionale: [...] - Al fine di consentire il rispetto degli impegni finanziari previsti dal Piano di rientro approvato con specifico Accordo con lo Stato, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per l'ammortamento del debito pregresso al 31 dicembre 2005, la Regione destina un'entrata finalizzata pari ad **euro 6 milioni a decorrere dal 2008 e per trenta anni, a valere sulle entrate derivanti dall'incremento dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche, dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive, dell'aliquota dell'imposta regionale sulla benzina per***

In attuazione delle richiamate prescrizioni, con l'articolo 2 (*"Copertura a carattere pluriennale del debito cumulato fino al 31 dicembre 2005"*) della Legge Regionale 10 aprile 2007 (*"Modalità di copertura del disavanzo sanitario cumulato fino al 31 dicembre 2006"*), la Regione ha testualmente riprodotto la richiamata previsione di cui all'articolo 6, comma 1, lettera f) dell'Accordo.

Quasi contestualmente e sempre in attuazione dell'accordo sottoscritto tra lo Stato e la Regione Molise, la Legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), all'articolo 2, commi 46-48, autorizzava l'erogazione della liquidità necessaria al netto delle somme - come ricordato - già erogate a titolo di ripiano del disavanzo del servizio sanitario regionale, espressamente subordinandola (comma 48) alla sottoscrizione di apposito contratto, da stipulare fra il MEF e la Regione Molise, avente ad oggetto l'individuazione delle condizioni per la restituzione.

In data 28 gennaio 2008 la Regione Molise sottoscriveva, per accettazione, il testo del contratto di mutuo con il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento del tesoro, cui seguiva, con Deliberazione di Giunta Regionale 4 novembre 2008, n. 1132, il recepimento del piano di ammortamento trentennale trasmesso dal MEF.

Nell'esercizio 2020, l'art. 111, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 (Decreto *"Cura Italia"*), ha disposto, per le regioni a statuto ordinario, la sospensione del pagamento della quota capitale, in scadenza nell'anno 2020 successivamente alla data di entrata in vigore del decreto, dei prestiti concessi dal Ministero dell'economia e finanze e dalla Cassa depositi e prestiti S.p.a. trasferiti al Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione dell'articolo 5, commi 1 e 3, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito.

Per effetto di detta disposizione il MEF ha riformulato il Piano di Ammortamento del Mutuo stipulato nel 2008 con la Regione Molise, prevedendo la sospensione, per il solo anno 2020, della quota capitale pari a euro 2.647.375,82, da corrispondere a fine piano e, precisamente, nell'anno 2038 ⁽⁶⁸⁾.

L'art. 8 della Legge Regionale 4 maggio 2021, n.2 (Legge di stabilità Regionale anno 2021), pubblicata sul BURM E.S. n. 23 del 6 maggio 2021, ha stabilito che:

1. La Giunta regionale, al fine di contenere il costo dell'indebitamento, è autorizzata a definire operazioni di revisione, ristrutturazione e rinegoziazione dei contratti di approvvigionamento finanziario in essere al 31 dicembre 2020, anche mediante rifinanziamento con altri istituti, nel rispetto dei seguenti limiti:

autotrazione e dell'addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas metano di cui all'articolo 4 della legge regionale 28 dicembre 2006, n. 42.

Conseguentemente, nello stato di previsione della spesa del bilancio regionale 2007 è istituito il capitolo di spesa n. 34026 della upb n. 430, denominato: "Copertura ammortamento debiti cumulati al 31 dicembre 2005" con dotazione pari a 6 milioni di euro per ciascuna delle annualità 2008 e 2009 del bilancio pluriennale 2007/2009".

⁶⁸ Nota prot. 113085/2021 del 9/07/2021 a firma del Direttore del Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e Ragioneria Generale.

a) riduzione del valore finanziario delle passività totali a carico del bilancio regionale ai sensi dell'articolo 41 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - finanziaria 2002);

b) non devono comportare l'allungamento del piano di ammortamento;

c) la provvista finanziaria da acquisire per rifinanziare i prestiti da estinguere deve essere di importo non superiore al debito residuo del prestito originario non dovendo comportare l'effetto di aumentare il debito nominale residuo della Regione Molise di spese straordinarie quali spese istruttorie o penali previste dall'originario contratto di finanziamento per l'estinzione anticipata.

2. La Giunta regionale è altresì autorizzata a revisionare, ristrutturare e rinegoziare le operazioni di cui all'Accordo con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e finanze per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - finanziaria 2005). A tal fine, nel caso in cui vi sia l'acquisto delle esposizioni debitorie da parte di un diverso soggetto finanziario, l'operazione deve in ogni caso avvenire nel rispetto dei principi di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1 del presente articolo.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 149 del 27-05-2021 è stato disposto di aderire alla proposta di rinegoziazione di cui alla Circolare 1298/2019 della CDP, stante la sussistenza dell'economicità prescritta dall'art. 41, comma 2, della Legge n.448/2001 e in attuazione del citato art. 8 della legge di stabilità regionale 2021.

Pertanto, è stato stabilito di autorizzare l'operazione di rifinanziamento, da parte della CDP, del mutuo di euro 73.710.323,22, ai fini della rinegoziazione totale del mutuo con il Ministero dell'economia e delle finanze del 2008, contratto, come si è detto, per l'estinzione debiti sanitari e stipulato ai sensi dell'art. 2, commi da 46 a 48 della Legge Finanziaria 2008.

A seguito di detto provvedimento, con nota del Dipartimento Secondo della Regione (prot.n. 90866 del 28-05-2021), è stata comunicata al Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento del Tesoro, la volontà di convertire il mutuo originario sopra richiamato secondo le condizioni approvate con D.G.R. n.149/2021 e fissando la data di conversione al 30 giugno 2021 (data in cui è stato, tra l'altro, quantificato il rateo di interesse maturato da corrispondere al MEF, unitamente al rimborso totale della quota di debito residuo).

Contestualmente sono state attivate le procedure di istruttoria volte alla richiesta a CDP del prestito rifinanziamento.

Alla luce delle condizioni definitive fissate nel nuovo piano di ammortamento, l'operazione di rifinanziamento avrebbe consentito una riduzione del valore finanziario del prestito di euro

24.158.324,46, rispettando dunque il requisito di convenienza economico finanziaria ex art 41 legge 448/2001 e non avrebbe impattato sui livelli di indebitamento previsti nel Bilancio di previsione 2021-2023. Infatti, il costo del servizio del debito per il mutuo originario stipulato con il MEF si finanziava con risorse proprie vincolate per una rata annuale di circa 6,2 milioni di euro, mentre a seguito di detta ristrutturazione e secondo il nuovo piano di ammortamento, le rate annuali si sarebbero ridotte nell'anno 2021 a circa 4 milioni di euro (comprensivo del rateo di interesse maturato verso il MEF) e dall'anno 2022 fino all'anno 2038 a circa 4,6 milioni di euro annui, con un risparmio di circa 1,6 milioni di euro sul costo del servizio del debito (nota a firma del Direttore del Servizio Risorse Finanziarie, del Bilancio e Ragioneria Generale prot. 134844 del 03/08/2022).

Ai fini della tracciabilità dell'operazione, si rileva che l'importo di euro 73.710.323,22 è stato registrato sia in entrata che in uscita, nei capitoli istituiti rispettivamente al titolo 6 dell'entrata, tipologia 300, cap.60002 e al titolo 4 della spesa, missione 50, Cap. 85012 e chiuso con reversale e mandato a compensazione, avendo la Cassa Depositi e Prestiti erogato direttamente al MEF tale importo.

Inoltre, è stata impegnata e liquidata al MEF nel 2021 la rata di euro 2.272.331,61 quale quota interessi per il tempo intercorrente tra la data del 15 novembre 2020 e quella del 30 giugno 2021, calcolati sul capitale di euro 73.710.323,22 (determinazione dirigenziale di liquidazione n. 3656 del 25/06/2021 e mandato n. 4262 del 25/06/2021, capitolo 34409).

Infine è stata impegnata e liquidata ai capitoli istituiti con la DGR n.178 del 17.06.2021 nelle missioni 50 e 13 la residua rata 2021 a Cassa Depositi e Prestiti pari ad euro 1.773.170,90 (quota capitale di euro 1.388.403,01, cap.85013, e quota interesse di euro 384.767,89 cap. 73065).

A regime, a partire dall'anno 2022, la nuova rata del mutuo sarà pari ad euro 4.665.023,06 a fronte della rata del Mutuo Mef 2008 di euro 6.251.073,52.

La Regione Molise, a copertura del disavanzo pregresso, oltre al predetto mutuo con il Mef, ha fatto ricorso allo strumento delle anticipazioni di liquidità ai sensi dell'art. 3 del D.L. 35/2013 convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64 (ripiano debiti sanitari) autorizzando la stipula con il MEF di una prima anticipazione, pari a euro 44.285.000,00, erogata nel corso dell'anno 2013, il cui ammortamento ha avuto inizio a far data dal 30 giugno 2014 e scadrà il 30 giugno 2043 e di un'altra anticipazione erogata nel corso dell'anno 2014 per euro 16.363.748,54, il cui ammortamento ha avuto inizio nel corso dell'anno 2015 e scadrà il 28 febbraio 2044.

Sempre con riguardo alla Sanità, nel corso dell'esercizio finanziario 2016, la Regione, con deliberazione di Giunta Regionale n. 348 del 30/06/2015, ha approvato l'accesso di un'ulteriore anticipazione di liquidità di euro 254.346.000,00 (ai sensi dell'art. 3 del D.L. 35/2013 convertito con modificazioni dalla Legge 6 giugno 2013, n. 64 e dell'art. 35 del D.L. 24 aprile 2014, n. 66 convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89) ⁽⁶⁹⁾.

Complessivamente, l'indebitamento sanitario a carico della Regione Molise può essere rappresentato nella tab. n. 61, in cui si espone l'evoluzione a partire dall'anno 2012, periodo antecedente alla contrazione delle anticipazioni di liquidità.

Tab. n. 61 - Indebitamento sanitario a carico della Regione Molise (Valori in euro)

ANNO	Mutuo MEF 2008/ Cassa DD.PP. 2021	Anticipazione li- quidità anno 2013/2014	Anticipazione li- quidità anno 2016	TOTALE
2012	89.090.841,32			89.090.841,32
2013	87.195.419,03	44.285.000,00		131.480.419,03
2014	85.207.329,55	43.393.730,92		128.601.060,47
2015	83.122.042,37	42.473.344,08		125.595.386,45
2016	80.934.805,50	41.522.888,20	254.346.000,00	376.803.693,70
2017	78.640.634,62	40.541.380,93	246.385.406,50	365.567.422,05
2018	76.234.301,73	39.527.807,81	238.390.585,07	354.152.694,61
2019	73.710.323,22	38.481.121,26	230.361.383,14	342.552.827,62
2020	73.710.323,22	37.400.239,46	222.297.647,45	333.408.210,13
2021	72.321.920,21	36.284.045,25	214.199.224,05	322.805.189,51

fonte: elaborazione Corte dei conti su rendiconti regionali

Nel 2021 il complesso dei debiti a carico della Regione in sanità contratti per la copertura dei disavanzi pregressi a carico del bilancio regionale è pari a euro 322.805.189,51.

A seguito del pagamento delle quote risultanti dal piano di ammortamento e della rinegoziazione del mutuo Mef 2008, il debito complessivo della Regione per la sanità evidenzia una flessione rispetto al 2020 e al 2019 rispettivamente del 3,18% e del 5,76%.

Nella tab. n. 62 si riporta il dettaglio degli oneri finanziari sostenuti per la quota capitale e per la quota interessi nel periodo 2012-2021.

Gli oneri finanziari risultano in diminuzione del 9,82% se rapportati al 2019, mentre risultano in crescita del 6,10% se posti a confronto con il 2020, esercizio in cui il calo è da attribuire al rinvio al 2038 del pagamento della quota capitale del mutuo Mef secondo quanto disposto dal D.L. 18/2020.

⁶⁹ Per l'analisi dei singoli contratti stipulati dalla Regione, si fa rinvio al capitolo n. 4 relativo alla sanità della relazione allegata al giudizio di parificazione esercizio 2016 (Deliberazione n.179/2017/PARI).

Tab. n. 62 - Oneri finanziari complessivi

(Valori in euro)

ANNO	mutuo MEF (2008)		mutuo Cassa DD.PP. 2021		anticipazione liquidità anno 2013		anticipazione liquidità anno 2016		TOTALE
	quota capitale	quota interessi			quota capitale	quota interessi	quota capitale	quota interessi	
2012	1.807.074,42	4.443.999,10							6.251.073,52
2013	1.895.422,29	4.355.651,23							6.251.073,52
2014	1.988.089,48	4.262.984,04			891.269,08	1.296.166,14			8.438.508,74
2015	2.085.287,18	4.165.786,34			920.386,84	1.417.673,19			8.589.133,55
2016	2.187.236,87	4.063.836,65			950.455,88	698.924,66			7.900.454,06
2017	2.294.170,88	3.956.902,64			981.507,27	1.356.552,76	7.960.593,50	871.866,69	17.421.593,74
2018	2.406.332,89	3.844.740,63			1.013.573,12	1.324.486,91	7.994.821,43	1.061.905,77	17.645.860,75
2019	2.523.978,51	3.727.095,01			1.046.686,55	1.291.373,48	8.029.201,93	1.027.525,28	17.645.860,76
2020	0,00	3.603.697,70			1.080.881,80	1.257.178,23	8.063.735,69	992.991,51	14.998.484,93
2021	1.388.403,01	2.272.331,61	473.237,35	384.767,82	1.116.194,21	1.221.865,82	8.098.423,40	958.303,80	15.913.527,02

fonte: elaborazione Corte dei conti su rendiconti regionali

Per quanto riguarda l'**indebitamento sanitario a carico del SSR**, la situazione è sintetizzata nei successivi prospetti che mostrano, rispettivamente, il dettaglio del debito del consolidato sanitario al 31 dicembre di ogni anno, distinto per tipologie, così come rilevati nello Stato Patrimoniale.

Nella tabella che segue si riportano i debiti complessivi rilevati dallo Stato Patrimoniale del conto consolidato. In particolare, per l'anno 2020, i dati sono riferiti al bilancio consolidato approvato con DCA n. 96 del 15/10/2021, mentre per il 2021, sono rilevati dal bilancio consolidato approvato con Determina Direzione Generale per la Salute n. 129 del 21 settembre 2022 (dati in €/000 alla fonte).

Tab. n. 63 - Debiti complessivi 2012-2021 (S.P. bilancio consolidato sanità)

(Valori in €/000)

Cod. SP	DESCRIZIONE	ANNO									
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PDA000	debiti per mutui passivi	680	531	381	228	75	-	-	-	-	-
PDA010	debiti v/stato	-	-	-	-	-	120	-	-	-	-
PDA070	debiti v/regione	82.914	39.374	39.396	39.395	6.133	4	158	109	-	-
PDA130	debiti v/comuni	174	184	170	200	323	321	146	366	228	373
PDA140	debiti v/az. sanitarie pubbliche	418	358	361	352	349	335	378	408	347	404
PDA240	debiti v/società partecipate e/o enti dipendenti da Regione	61	63	63	337	332	323	355	421	421	421
PDA280	debiti v/fornitori	458.760	445.556	524.864	541.370	342.249	186.828	139.759	170.607	188.202	175.338
PDA310	debiti v/istituto tesoriere	1.063	16.134	1	2.880	17.761	22.244	25.375	36.907	17.187	17.970
PDA320	debiti tributari	5.924	6.545	6.166	9.453	7.842	8.809	12.240	12.248	11.725	15.588
PDA330	debiti v/istituti previd. ass e sicurezza sociale	70.057	68.254	63.518	60.583	55.994	55.201	54.427	52.972	52.151	49.078
PDA340	debiti v/altri	34.764	25.118	26.325	23.872	29.668	33.064	31.523	38.507	42.480	46.707
TOTALE		654.815	602.117	661.245	678.670	460.726	307.249	264.361	312.545	312.741	305.879

fonte: elaborazione Corte dei conti su Stato Patr. consolidati sanitari

Nell'esercizio 2021 il debito complessivo risulta in calo dello 2% rispetto al 2020 (305,879 mln a fronte di 312,741 mln).

La riduzione è da attribuire alla flessione dei debiti verso fornitori di 12,864 mln di euro (7%), come meglio rappresentato nella successiva tab. n. 64, in cui si espone il dettaglio i debiti distinti per la GSA e per l'A.S.Re.M., visto che rappresenta la voce più consistente dei debiti iscritta nel bilancio (dati in €/000 alla fonte).

Tab. n. 64 - Debiti v/fornitori periodo 2012-2021 (Valori in €/000)

ANNO	ASREM	GSA	Totale
2012	386.024	72.736	458.760
2013	358.643	86.913	445.556
2014	425.253	99.611	524.864
2015	435.627	105.743	541.370
2016	306.119	36.130	342.249
2017	157.039	29.789	186.828
2018	110.960	28.803	139.763
2019	143.968	26.639	170.607
2020	157.403	30.799	188.202
2021	141.295	34.043	175.338

fonte: elaborazione Corte Conti su Stato Patrimoniale dei Bilanci consolidati sanitari

I debiti verso i fornitori passano da 459 mln di euro del 2012 a 175 mln del 2021 confermandosi la generale tendenza in diminuzione per effetto dell'attuazione delle azioni poste in essere dalla gestione commissariale ai fini della contrazione dello stock di debito commerciale.

Tuttavia, ancora una volta è dimostrato come il debito complessivo rilevato dallo Stato Patrimoniale risulta elevato nonostante l'utilizzo di mutui e anticipazioni a copertura del debito sanitario.

Ciò con particolare riguardo alla situazione dell'Azienda Sanitaria, i cui debiti v/fornitori (euro 141.294.833,80) rappresentano il 49% della massa debitoria complessiva (euro 286.778.047,20).

Come verrà chiarito successivamente nell'analisi del risultato di gestione, anche il Tavolo Tecnico, nel verbale del 12 aprile 2022, mostra perplessità nel rilevare che la Regione Molise, nonostante i cospicui aiuti finanziari ricevuti dalla Stato e dalle altre regioni, continua a peggiorare il proprio disavanzo.

19. VERIFICA ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ART. 3, COMMA 7, DECRETO-LEGGE N. 35/2013

La Sezione ha inteso conoscere la percentuale di erogazione al Servizio sanitario regionale, entro il 31/12/2021, delle somme che la Regione ha incassato nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 117, comma 3, del D.L. n. 34/2020.

Ciò in quanto le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute a rispettare l'art. 3, comma 7 del D.L. n. 35/2013 ovvero a provvedere all'erogazione al proprio Servizio sanitario regionale, entro la fine dell'anno, di almeno il 95% delle somme incassate ed entro il 31 marzo dell'anno successivo della restante quota ⁽⁷⁰⁾.

La struttura commissariale ha inviato la documentazione al Tavolo ministeriale per la verifica degli adempimenti relativi all'esercizio 2021, la quale contiene la tabella di sintesi - e i relativi prospetti di dettaglio - delle risorse incassate dalla Regione e trasferite al SSR entro il 31/12/2021.

I dati sono riprodotti nella successiva tabella n. 65.

⁷⁰ L'adempimento previsto dall'art. 3 comma 7 del D.L. n. 35/2013 è stato modificato nell'esercizio 2020 dal comma 3 dell'art. 117 del decreto-legge n. 34/2020. In effetti, in deroga a quanto disposto all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, le regioni devono garantire l'erogazione ai rispettivi Servizi sanitari regionali, entro la fine dell'anno, del 100 per cento delle somme che la regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale.

Tab. n. 65 – Verifica adempimenti art. 3 comma 7 D.L. 35/2013

(Valori in euro)

RISORSE da Stato	trasferite da Stato	trasferite da Regione a SSR entro il 31/12/2021						restante quota da erogarsi al SSR
		GSA			trasferite ad Aziende SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasf. nto	
		totale	di cui utilizzato per pagamenti e trasf.	di cui rimanente in GSA				
		(a)	b=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	
finanziamento indistinto 2021	588.050.770	106.730.177	75.614.954	31.115.223	481.320.593	588.050.770	100%	-
Covid ex d.l.34/2020, l. 178/2020, d.l. 41/2021, d.l. 73/2021	9.810.207	264.809	-	264.809	9.545.398	9.810.207	100%	-
finanziamento vincolato 2021	8.946.754	3.954.810	26.991	3.927.819	4.991.944	8.946.754	100%	-
finanziamento ante 2021	11.334.074	9.751.632	9.751.632	0	1.582.442	11.334.074	100%	-
risorse Covid 2020 ex d.l. 24/2021 (D.M. 16/07/2021)	611.900	-	-	-	611.900,00	611.900		
TOTALE RISORSE finanz. ordinario 2021 e ante	618.753.705	120.701.428	85.393.577	35.307.851	498.052.277	618.753.705	100%	-
RISORSE aggiuntive regionali per equilibrio bilancio da leva fiscale obbligatoria	trasferite da Stato	trasferite da Regione a SSR entro il 31/12/2021						restante quota da erogarsi al SSR
		GSA			trasferite ad Aziende SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasf. nto	
		totale	di cui utilizzato per pagamenti e trasf.	di cui rimanente in GSA				
		(a)	b=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	
Fiscalità	27.607.841	-	-	-	27.607.841	27.607.841	100%	-
TOTALE RISORSE fiscalità reg. obbligatoria	27.607.841	-	-	-	27.607.841	27.607.841	100%	-
RISORSE autonome regionali	previsioni bil. regionale	trasferite da Regione a SSR entro il 31/12/2021						restante quota da erogarsi al SSR
		GSA			trasferite ad Aziende SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasf. nto	
		totale	di cui utilizzato per pagamenti e trasf.	di cui rimanente in GSA				
		(a)	b=bis+ter	(b)-bis	(b)-ter	(c)	(d)=(b)+(c)	

finanziamento per extra-LEA		-					-	-
finanz. per equilibrio bilancio		-					-	-
ulteriori ris. destinate a SSR		-					-	-
ris. ripiano disavanzi anni pregressi		-					-	-
<i>Payback</i>	10.265.629	7.826.163	114	7.826.049	2.439.467	10.265.629	100%	
TOTALE RISORSE aggiuntive regionali	10.265.629	7.826.163	114	7.826.049	2.439.467	10.265.629	100%	-
TOTALERISORSE (Stato + Regione)	656.627.175	128.527.591	85.393.691	43.133.900	528.099.584	656.627.175	100%	-

fonte: verbale del Tavolo Tecnico del 12 aprile 2022

Le risorse incassate nell'anno 2021 dallo Stato a titolo di finanziamento ordinario sono pari complessivamente a euro 618.753.705, di cui:

- 588.050.770 euro a titolo di finanziamento indistinto 2021;
- 9.810.207 euro a titolo di risorse Covid ex decreto legge n. 34/2020, legge n. 178/2020, decreto legge n. 41/2021 e decreto legge n. 73/2021;
- 8.946.754 euro a titolo di finanziamento vincolato 2021;
- 11.334.074 euro a titolo di finanziamento ante 2021;
- 611.900 euro a titolo di risorse Covid 2020 ex decreto legge n. 24/2021 (DM 16/07/2021).

La Regione ha inoltre fornito le informazioni relative agli incassi del 2021 relativi alla manovra fiscale destinata alla copertura del disavanzo per 27.607.841 euro.

Infine ha rendicontato gli incassi relativi al payback farmaceutico per 10.265.629 euro. Risultano pertanto incassate risorse per complessivi **656.627.175 euro**.

Al 31/12/2021 le risorse risultano trasferite somme per **euro 656.627.175**, pari al 100% delle risorse ricevute.

Pertanto, dai dati riepilogati nella tabella, risulta il rispetto da parte della regione del limite previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, avendo erogato tutte le risorse incassate nell'anno.

Va, comunque, osservato che è presente, al 31.12.2021, una **giacenza di circa euro 43.133.900** sulla GSA non trasferiti alle aziende né utilizzati per il pagamento dei fornitori della GSA o per trasferimenti, per la quale non si conoscerebbero le motivazioni.

20. MANOVRA FISCALE A COPERTURA DEL DISAVANZO PREGRESSO

20.1 Premessa normativa

L'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 296/2006 dispone, per la Regione sottoposta al piano di rientro che non abbia assicurato l'equilibrio, con riferimento all'anno di imposta dell'esercizio successivo a quello di riferimento, l'applicazione dell'addizionale IRPEF e le maggiorazioni dell'aliquota IRAP oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi del piano di rientro.

Al contrario, nel caso di rispetto degli obiettivi intermedi previsti dal piano di rientro, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo a quello di riferimento del risultato di gestione, l'addizionale all'Irpef e l'aliquota dell'Irap per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto.

Successivamente, l'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009 ha previsto che l'analoga misura di attenuazione si possa applicare anche al blocco automatico del turn over e al divieto di effettuare spese non obbligatorie in presenza delle medesime condizioni di attuazione del piano.

Va segnalata, poi, l'emanazione di una norma che ha previsto per le Regioni, al ricorrere di determinate condizioni, la possibilità di destinare il surplus del gettito da fiscalità aggiuntiva rispetto al disavanzo sanitario a finalità extra-sanitarie: si fa riferimento all'art. 2, comma 6 del decreto legge n. 120/2013 che ha integrato il predetto articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009, prevedendo che 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, un disavanzo sanitario, di competenza del singolo esercizio e prima delle coperture, decrescente e inferiore al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote, è consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione del relativo gettito a finalità extrasanitarie riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al decreto legge n. 35/2013, 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.

Allo stesso modo, alle regioni che presentano, in ciascuno degli anni dell'ultimo triennio, un disavanzo sanitario, di competenza del singolo esercizio e prima delle coperture, inferiore, ma non decrescente, rispetto al gettito derivante dalla massimizzazione delle predette aliquote, è consentita la riduzione delle predette maggiorazioni, ovvero la destinazione del relativo gettito a finalità extrasanitarie riguardanti lo svolgimento di servizi pubblici essenziali e l'attuazione delle disposizioni di cui al decreto legge n. 35/2013, in misura tale da garantire al finanziamento del Servizio sanitario regionale un gettito pari al valore massimo annuo del disavanzo sanitario registrato nel medesimo triennio.

Le predette riduzioni o destinazione a finalità extrasanitarie sono consentite previa verifica positiva dei medesimi Tavoli e in presenza di un Programma operativo 2013-2015 approvato dai citati Tavoli, ferma restando l'efficacia degli eventuali provvedimenti di riduzione delle aliquote dell'addizionale regionale all'IRPEF e dell'IRAP secondo le vigenti disposizioni.

Resta fermo quanto previsto dallo stesso comma 80 in caso di risultati quantitativamente migliori e quanto previsto dal successivo comma 86 in caso di determinazione di un disavanzo sanitario maggiore di quello programmato e coperto con conseguente incremento delle aliquote fiscali.

Infatti, nel caso in cui l'applicazione della maggiorazione ordinaria non risulti sufficiente a garantire l'integrale copertura del disavanzo sanitario, con riferimento agli anni di imposta 2006 e successivi, si applicano, in via ulteriore, le maggiorazioni dell'addizionale IRPEF e dell'IRAP, nelle misure fisse rispettivamente di 0,30 e 0,15 punti percentuali rispetto al livello delle aliquote vigenti ai sensi dell'art. 2, comma 79, lettera b), della legge n. 191/2009 (legge finanziaria per il 2010).

Quanto alle modalità di contabilizzazione, il disposto dell'art. 20, comma 2, del D.lgs. n. 118 del 2011 ha previsto l'obbligo di procedere nel bilancio di esercizio all'accertamento e all'impegno dell'intero importo sia del finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate, nonché gli importi delle manovre fiscali regionali destinate, nell'esercizio di competenza, al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard (lett. a), che della maggiore fiscalità prevista a copertura del disavanzo sanitario pregresso (lett. b).

Con il D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 sono stati inseriti i commi 2-bis e 2-ter alle disposizioni contenute nell'art. 20 del medesimo decreto, chiarendo che:

- *“I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi”;*
- *“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, ovvero per il minore importo destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento ed impegno dell'importo nel bilancio regionale. La Regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la Regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d'impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi”.*

20.2 Esiti delle verifiche esercizi pregressi

La Regione Molise ha sottoscritto il Piano di Rientro dal debito del disavanzo sanitario in data 2007. Persistendo un disavanzo di esercizio consolidato del servizio sanitario anche a seguito del commissariamento, ha fatto seguito l'applicazione in automatico, e per tutta la durata del Piano di Rientro, delle aliquote massime di riferimento per l'IRAP e l'addizionale IRPEF, fatta salva la facoltà prevista, a decorrere dal 2013, dall'articolo 2, comma 80, legge n. 191/2009 e ss. mm. e ii, per le regioni con un disavanzo inferiore al gettito.

L'art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011 stabilisce che il bilancio regionale deve prevedere, tra le entrate, un apposito capitolo dedicato al finanziamento del disavanzo sanitario pregresso e, corrispondentemente, tra le spese, una posta che individui la spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso.

Il maggiore gettito fiscale derivante dall'applicazione delle aliquote massime concorre al finanziamento del disavanzo consolidato di esercizio annualmente determinato.

Apposita verifica, funzionale allo scrutinio degli equilibri di bilancio, di cui all'art. 1, comma 5, del D.L. n. 174/2012, è stata avviata in sede di parificazione del rendiconto 2019 al fine dell'accertamento della esistenza di disavanzi e alle modalità del loro finanziamento.

La Sezione, in tale occasione, ha osservato il rilevante **ritardo nella registrazione degli impegni della manovra fiscale destinata al SSR**, conformemente a quanto dichiarato dal Tavolo Tecnico nel verbale del 13/07/2021, i quali, tra l'altro raccomandavano alla struttura commissariale di assicurarsi delle corrette e tempestive iscrizioni del bilancio regionale, in coerenza con il punto xix e xx del mandato commissariale del 31 marzo 2021, al fine di garantire la coerenza con il decreto legislativo n. 118/2011.

A seguito di sollecitazioni della Sezione e del Tavolo ministeriale, la Regione ha effettuato anche se in ritardo, registrazioni contabili nel 2019 e 2020, confermando, per il periodo antecedente, il mancato rispetto dei principi dettati dall'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 118/2011, basati sulla contestualità automatica dell'impegno e, quindi, sul criterio del suo automatismo rispetto all'accertamento, mirante a costituire un vincolo di destinazione finale in materia di gestione sanitaria.

A questo si aggiungono una serie di irregolarità contabili riscontrate nel corso dell'istruttoria evidenziate anche nel citato verbale del Tavolo Tecnico del 13/07/2021: " (...) *la struttura commissariale riferisce che il bilancio regionale ha provveduto all'impegno di cui sopra relativo ai 4,251 mln di euro quale restituzione della fiscalità residua anno d'imposta 2019 che era invece stata utilizzata per la copertura della rata del mutuo per l'anticipazione di liquidità in aggiunta ai 2 mln di euro a tale scopo*

preordinati. L'importo resta tuttavia impegnato sul capitolo di spesa 73013 – copertura disavanzo sanitario 2018 per meri motivi tecnici del bilancio regionale (...).

Nella riunione il Tavolo e Comitato hanno ribadito la gravità di tale ritardo e la impropria contabilizzazione sul bilancio regionale, pur prendendo atto della restituzione della fiscalità dell'anno d'imposta 2019 al SSR.

Quindi, l'indagine ha consentito di acclarare che le procedure adottate dalla Regione sono caratterizzate da gravi irregolarità contabili per violazione dei principi contabili di veridicità e correttezza ai sensi del d.lgs. n.118/2011. Adottando tali procedure la Regione, in una prima fase avrebbe impegnato somme a copertura del disavanzo pregresso, in una seconda fase le avrebbe dichiarate "insussistenti" e stornate dal bilancio o "utilizzate" per altre finalità (mutuo) e poi in una terza fase, dopo "un'attenta ricognizione" le avrebbe volute reimpegnare.

Per tali circostanze, l'Ente ha avviato, dal 2018, anche su impulso degli organi di controllo, procedimenti finalizzati alla verifica di poste contabili e alle sottese relative regole gestionali per le quali sussistevano ragioni di riconduzione esatta alla normativa di settore e dell'armonizzazione contabile.

Con Delibera di GR n. 271 del 12/08/2021, la Regione ha provveduto alla ricognizione contabile ed amministrativa, conclusasi a giugno 2021, in collaborazione con la Direzione generale per la Salute e di intesa con la struttura commissariale per il Piano di rientro, finalizzata a verificare, per il periodo 2016-2021, gli impegni di spesa assunti, a titolo di fiscalità, sul bilancio regionale, dalla Gestione sanitaria Accentrata e gli accertamenti di entrata collegati, effettuati e da effettuare in relazione alle stime del Dipartimento delle politiche fiscali e delle corrispondenti consuntivazioni.

Con il predetto atto è stato formulato indirizzo alle strutture regionali competenti in materia sanitaria e di bilancio in ordine alla definizione di un piano di copertura per il prossimo triennio del valore della fiscalità non impegnata a valere al capitolo 34404, pari ad euro 13.612.916, fermo restando la compatibilità con gli equilibri di bilancio.

Tavolo e Comitato, nel verbale del 13 luglio 2021, evidenziano l'estrema gravità di quanto ulteriormente emerso con riferimento ai mancati impegni sul bilancio regionale dei diversi anni con riferimento alle manovre fiscali per gli anni d'imposta 2016-2018 (euro 13.612.916).

In sintesi dalla ricostruzione effettuata per il periodo 2016-2018 risultano mancati impegni nel bilancio regionale per copertura di perdite pregresse, riepilogati nel prospetto che segue:

Tab. n. 66 - Manovra fiscale periodo 2016-2018

(Valori in euro)

Anno d'imposta	fiscalità (al netto € 2 mln per pagamento rata mutuo)	rideterminazione Tavolo Tecnico di verifica	Importo da impegnare	impegni su bilancio reg.le	residuo
2016	18.192.000		18.192.000	14.005.344	4.186.656
2017	17.222.000	2.086.000	19.308.000	13.012.379	6.295.621
2018	17.365.000	3.114.000	20.679.000	17.548.361	3.130.639
Totale			58.179.000	44.566.084	13.612.916

fonte: elaborazione Cdc su dati Delibera GR n. 271/2021

Alla data di ricognizione (30/06/2021), relativamente all'anno d'imposta 2019, risultano essere impegnati euro 27.696.000,00, valore coincidente con l'ultima comunicazione del Dipartimento delle Politiche fiscali.

Per l'anno d'imposta 2020 il valore complessivo degli impegni, di euro 27.184.000,00, risulta corrispondente a quello comunicato dal Dipartimento, così come la stima del gettito delle aliquote IRAP e addizionale IRPEF anno d'imposta 2021 (pari a euro 18.094.000,00).

Per quanto attiene al triennio precedente, per la situazione afferente alla fiscalità, come risultante nei verbali delle riunioni congiunte del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, la Regione Molise risulta inadempiente per la mancata registrazione di impegni per euro 4.186.656 (anno 2016), per euro 6.295.621 (anno 2017) e per euro 3.130.639 (anno 2018).

Il totale complessivo delle risorse non impegnate al capitolo 34404 risulta essere pari ad euro 13.612.916.

A tal proposito, la Sezione, in sede di parificazione del rendiconto 2020, ha concluso rilevando che i **maggiori impegni per euro 13.612.916 impattano sia sugli equilibri di bilancio sia sul disavanzo di amministrazione, per cui la stabilità finanziaria della Regione sarebbe ulteriormente compromessa.**

Precisamente, ha accertato che *"la Regione Molise presenta una situazione sanitaria compromessa dal grave disordine contabile, che rende il bilancio pubblico di fatto inattendibile.*

Si rileva, in particolare, una generale inattendibilità storica degli accertamenti e del processo di rilevazione delle entrate, nonché degli impegni e del processo di rilevazione delle spese.

L'inadeguatezza nella gestione dei suddetti fenomeni contabili rende ancora incerta la capacità dell'Ente di rendicontare efficacemente le proprie entrate per cassa e per competenza e di effettuare puntuali e precisi trasferimenti al SSR".

20.3 Esiti delle verifiche esercizio 2021

In sede di parificazione dei rendiconti 2019 e 2020, la Sezione ha posto in evidenza le radicali incertezze in ordine alla quantificazione degli importi accertati e impegnati per la fiscalità pregressa nel rispetto sia delle previsioni ordinarie di cui al paragrafo 3.7.5 dell'allegato 4/2 al D.Lgs. 118/2011, sia della disciplina specificamente recata dall'articolo 20 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 nel testo vigente, in primo luogo con riferimento alla esatta quantificazione delle quote di imposta da destinare al finanziamento sanitario corrente e al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso.

Come chiarito nel precedente paragrafo, l'istruttoria per l'esercizio 2020 ha consentito di accertare che le criticità evidenziate per la fiscalità a copertura del disavanzo pregresso, rendono vanificata l'esigenza sostanziale stabilita dal legislatore, non solo di una previa individuazione di determinati capitoli afferenti il finanziamento della spesa sanitaria regionale, ma anche come metodo che consenta di ricondurre, in maniera dettagliata, ciascun capitolo alle diverse grandezze individuate dalla normativa considerata.

Anche nel 2021 la Sezione ha proseguito la verifica della corretta imputazione in bilancio della stima del gettito delle manovre fiscali regionali destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale.

A) Prima verifica: corrispondenza tra accertamenti e impegni

L'indagine sull'esatta imputazione in bilancio della manovra fiscale ha avuto inizio con la richiesta della dimostrazione della corretta procedura di registrazione degli accertamenti e degli impegni sui capitoli ivi previsti e invio dei provvedimenti adottati e la sua corrispondenza ai provvedimenti di stima del Dipartimento delle finanze dei gettiti fiscali regionali destinati obbligatoriamente al finanziamento del disavanzo pregresso.

Con nota prot. n. 138837/2022 del 12/08/2022, il Direttore Generale per la Salute ha comunicato i dati richiesti e, quindi, sulla base dei dati forniti e di quelli estratti dal sistema informativo contabile regionale (URBI), la Sezione ha provveduto alla predisposizione di un'apposita tabella relativa agli accertamenti e impegni sui capitoli della manovra fiscale a partire dall'esercizio 2015 (*sub* tab. n. 67).

Con riguardo alla contabilizzazione della manovra fiscale 2019 (**anno d'imposta 2020**), la Regione ha provveduto, nel corso del 2021, all'aggiornamento delle stime di gettito dell'Irap e dell'addizionale IRPEF.

Con Determina Dirigenziale n. 8472 del 28/12/2021 il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria del SSR ha provveduto ad impegnare la somma di euro 750.383,82 sul capitolo di spesa 34404 al fine di adeguare il bilancio regionale anno 2021 alle stime afferenti all'anno 2020

comunicate con nota prot.n.195471/2021 recante “Stima del gettito derivante dalle manovre Regionali IRAP e addizionale regionale IRPEF per il quadriennio 2020 -2023”.

Essendo le manovre regionali Irap e addizionale Irpef 2020, già impegnate in bilancio (euro 27.184.000,00), si è provveduto ad integrare l’impegno di ulteriori euro 750.383,82, determinando una stima complessiva di euro 27.934.383,82.

Detto impegno risulta collegato all’accertamento in entrata. Difatti, nella premessa del provvedimento è specificato che si tiene conto degli accertamenti in entrata a titolo di addizionale IRPEF ed IRAP rispettivamente n. 4811/2021 di euro 211.000,00 e n. 4810/2021 di euro 539.383,82. Tuttavia, in sede di riaccertamento ordinario dei residui, l’Ente avrebbe provveduto a stornare parte degli accertamenti.

In risposta all’ istruttoria avviata dalla Sezione, la Regione ha comunicato⁷¹, che, a seguito della nota prot. n. 35380 del 25.02.2022 pervenuta dal Ministero dell’ Economia e delle Finanze rubricata “Gettiti derivanti da manovre fiscali regionali – articolo 11, comma 3, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 – seconda erogazione esercizio 2021”, il Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e Ragioneria Generale ha introitato, a titolo di manovra fiscale anno d’ imposta 2020, la somma di euro 4.427.320,49 (rev. d’incasso n.775/2021), rilevando un minor gettito di euro 1.254.679,57 (€ 5.682.000,00 - € 4.427.320,49).

Pertanto, con Delibera di Giunta Regionale n. 189/2022, di rideterminazione del fondo pluriennale vincolato e riaccertamento ordinario dei residui ai sensi dell’art. 3, comma 4, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii, l’Ente avrebbe provveduto a cancellare i seguenti importi afferenti alle minori entrate Irap anno 2020: euro 683.679,51 acc. n. 985/2020; euro 398.000,00 acc.n.2725/2020; euro 173.000,00 acc. n. 4810/2021.

In conclusione l’Ente avrebbe provveduto alla cancellazione della somma complessiva di euro 1.254.679,57, avendo incassato un minor gettito a titolo di manovra Irap anno 2020.

Secondo quanto comunicato, l’importo sarebbe stato, poi, integrato dallo Stato con il ristoro di cui all’ ex DL 34/2020, art. 24, accertato e incassato sul capitolo di entrata n.20071 rubricato “Ristoro IRAP Covid”.

Orbene, con l’anzidetta operazione, **la Regione non ha rispettato i principi contabili**, atteso che **lo storno degli accertamenti ha determinato il mancato pareggio della posta accertata in entrata con quella impegnata in uscita** (come si rileva dalla tabella sottostante se si riducono gli importi degli accertamenti citati), e dunque, il disposto di cui all’art. 20 del D. Lgs.

⁷¹ Nota prot. n. 183147 del 2/11/2022 a firma della Direzione Generale per la Salute.

118/2011. Inoltre, la Regione avrebbe poi introitato il minor gettito Irap su un capitolo non afferente al perimetro sanitario (n. 20071).

Tab. n. 67 - Fiscalità 2015-2021

(Valori in euro)

Fiscalità 2015 (anno imposta 2016)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	851 (IRAP)	n. 663 del 13/07/2016	5.571.000,00	34404	n. 1748/1 del 18/07/2016	18.192.000,00
920 (Add. IRPEF)	n. 662 del 13/07/2016	14.621.000,00				
TOTALE			20.192.000,00	TOTALE		18.192.000,00
Fiscalità 2016 (anno imposta 2017)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	851 (IRAP)	n. 706 del 20/07/2016	5.838.000,00	34404	n. 1749 del 18/07/2016	14.476.926,48
920 (Add. IRPEF)	n. 750 del 22/07/2016	14.890.000,00	34404	n. 2548 del 23/12/2016	1.934.000,00	
			34404	n. 1748/2 del 18/07/2016	2.000.000,00	
TOTALE			20.728.000,00	TOTALE		18.410.926,48
Fiscalità 2017 (anno imposta 2018)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	851 (IRAP)	n. 2508 del 31/12/2017	5.137.000,00	34404	n. 2640 del 31/12/2017	183.361,00
920 (Add. IRPEF)	n. 354 del 8/3/2017	3.271.685,34	34404	n. 2647 del 31/12/2017	15.935.466,26	
920 (Add. IRPEF)	n. 412 del 8/3/2017	646.950,00	34404	n. 2648 del 31/12/2017	1.429.533,74	
920 (Add. IRPEF)	n. 2516 del 31/12/2017	2.000.000,00				
920 (Add. IRPEF)	n. 2509 del 31/12/2017	12.228.000,00				
TOTALE			23.283.635,34	TOTALE		17.548.361,00
Fiscalità 2018 (anno imposta 2019)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	920 (Add. IRPEF)	n. 3681 del 27/12/2018	6.251.073,52	34404	n. 847 del 10/04/2019	13.634.926,48
920 (Add. IRPEF)	n. 877 del 8/4/2019	8.533.926,48		n. 4544 del 19/11/2019	4.251.073,52	
851 (IRAP)	n. 878 del 8/04/2019	5.101.000,00		n. 5226 del 30/12/2019	9.594.000,00	
920 (Add. IRPEF)	n. 3179 del 13/12/2019	8.800.000,00		n. 1562 del 25/06/2021	216.000,00	
851 (IRAP)	n. 3180 del 13/12/2019	794.000,00				
920 (Add. IRPEF)	n. 1175 del 27/05/2021	216.000,00				
TOTALE			29.696.000,00	TOTALE		27.696.000,00

Fiscalità 2019 (anno imposta 2020)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	920 (Add. IRPEF)	n. 988 del 13/5/2020	8.453.926,48	34404	n. 1490 del 14/05/2020	13.564.926,48
	920 (Add. IRPEF)	n. 2756 del 14/10/2020	12.821.073,52		n. 4393 del 27/11/2020	4.251.073,51
	851 (IRAP)	n. 985 del 13/05/2020	5.111.000,00		n. 4432 del 30/11/2020	8.968.000,01
	851 (IRAP)	n. 2755 del 14/10/2020	398.000,00		n. 1561 del 25/06/2021	400.000,00
	920 (Add. IRPEF)	n. 1174 del 27/05/2021	400.000,00		n. 5059 del 28/12/2021	750.383,82
	920 (Add. IRPEF)	n. 4811 del 28/12/2021	211.000,00			
	851 (IRAP)	n. 4810 del 28/12/2021	539.383,82			
	TOTALE			27.934.383,82	TOTALE	

Fiscalità 2020 (anno imposta 2021)	capitolo entrata	n. accertamento	importo accertato	capitolo spesa	n. impegno	Importo impegnato
	920 (Add. IRPEF)	n. 686 del 29/03/2021	13.103.000,00	34404	n. 838 del 29/03/2021	13.923.926,48
	920 (Add. IRPEF)	n. 4730 del 27/12/2021	9.368.000,00		n. 1489 del 16/06/2021	4.170.073,52
	851 (IRAP)	n. 685 del 29/03/2021	4.991.000,00		n. 4990 del 27/12/2021	10.913.611,38
	851 (IRAP)	n. 4729 del 27/12/2021	1.545.611,38			
TOTALE			29.007.611,38	TOTALE		29.007.611,38

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Regione

Per quanto riguarda il gettito delle manovre fiscali regionali destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2020 (anno d'imposta 2021), è risultato essere pari a euro 29.007.611,39, di cui euro 6.536.611,38 sul capitolo di entrata 851 relativo all'IRAP ed euro 22.471.000,00 sul capitolo di entrata 920, relativo all'addizionale IRPEF.

La Regione Molise ha provveduto ad accertare e impegnare interamente sul bilancio finanziario pluriennale, esercizio 2021, le risorse a valere sulla manovra fiscale nei capitoli di entrata 851 e 920 e nel capitolo in uscita 34404.

Le iscrizioni sono state operate considerando, in un primo momento, la nota del Dipartimento delle Finanze del 9 dicembre 2020 con la quale sono state comunicate le stime relative ai gettiti fiscali per l'anno d'imposta 2021. Pertanto, la manovra fiscale regionale destinata al finanziamento del disavanzo è risultata pari ad euro 20.094.000 (di cui euro 15.103.000 accertati sul capitolo di entrata 920 relativo all'Addizionale IRPEF ed euro 4.991.000 accertati sul capitolo di entrata 851 relativo all'IRAP), a fronte di un contestuale impegno per il medesimo importo sul capitolo di uscita 34404 (che, al netto di euro 2.000.000 della rata del mutuo, è pari a euro 18.094.000).

In dettaglio, l'importo complessivo di euro 18.094.000 è avvenuto con i seguenti provvedimenti:

- impegno n. 838/2021 di euro 13.923.926,48 con determina del Direttore Generale per la Salute n.32 del 29/03/2021;
- impegno n. 1489/2021 di euro 4.170.073,52 con determina del Direttore Generale per la Salute n.70 del 16/06/2021.

Con successiva nota del Dipartimento delle Finanze del 01/12/2021, la stima del gettito delle aliquote IRAP e addizionale IRPEF, anno d'imposta 2021, è stata rideterminata in euro 20.915.263,99 che, al netto dei 2 milioni di euro per la rata del mutuo, determina una fiscalità per l'equilibrio del S.S.R. di **euro 18.915.263,99**.

Nella citata nota, la stima dei gettiti relativi alla maggiorazione dell'aliquota dell'IRAP, nella misura di 0,15 punti percentuali, e dell'addizionale regionale all'IRPEF, nella misura di 0,30 punti percentuali, anno d'imposta 2021, è pari a **euro 10.092.347,39**.

Pertanto il totale delle risorse relative alla fiscalità è pari a **euro 29.007.611,39** (18.915.263,99+10.092.347,39).

A fronte di tali risorse la Regione ha proceduto ad assumere un ulteriore impegno sul capitolo 34404 del bilancio regionale anno 2021 di euro 10.913.611,38 (impegno n. 4990/2021 di cui alla determina dirigenziale del Servizio Programmazione Economico - Finanziaria del SSR n. 8419 del 27/12/2021).

B) Seconda verifica: trasferimento fondi al SSR

Sempre con riferimento alla fiscalità, sulla base degli accertamenti e gli impegni di ciascuna annualità, la Sezione ha controllato dal sistema informativo contabile regionale URBI gli incassi e i

pagamenti al fine di verificare l'esistenza di risorse ancora da utilizzare da parte della GSA o da trasferire (tab. n. 68).

Tab. n. 68 - Manovra fiscale periodo 2016-2021- trasferimenti (Valori in euro)

Fiscalità 2015 (anno imposta 2016)	impegno	importo Impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
	n.1748/1 del 18/07/2016	18.192.000,00	n.1670 del 17/05/2017	14.005.343,59	-	4.186.656,41
	TOTALE	18.192.000,00	TOTALE	14.005.343,59	-	4.186.656,41

Fiscalità 2016 (anno imposta 2017)	impegno	importo Impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
	n.1749 del 18/07/2016	14.476.926,48	n.2657 del 3/05/2018 - n.3610 del 26/05/2020	14.476.926,48	-	6.295.621,00
	n.2548 del 23/12/2016	1.934.000,00	-	-	-	-
	n.1748/2 del 18/07/2016	2.000.000,00	-	-	-	-
	TOTALE	18.410.926,48	TOTALE	14.476.926,48	-	6.295.621,00

Fiscalità 2017 (anno imposta 2018)	impegno	importo impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
	n.2640 del 31/12/2017	183.361,00	n.6063 del 4/08/2019- n. 3612 del 25/06/2020	183.361,002	-	3.130.639,00
	n.2647 del 31/12/2017	15.935.466,26	n.8682 del 14/11/18 di € 299.713,86, n.8683 del 14/11/18 di € 257.063,13, n.8684 del 14/11/18 di € 355.052,78, vari mandati 2019 per € 14.355.225,58, n. 3613 del 26/5/2020 di € 248.381,27, n. 8241 del 22/9/2021 di € 420.029,64	15.515.436,62	-	-
	n.2648 del 31/12/2017	1.429.533,74	n. 3611 del 26/05/2020	1.429.533,74	-	-
	TOTALE	17.548.361,00	TOTALE	17.128.331,36	-	3.130.639,00

Fiscalità 2018 (anno imposta 2019)	impegno	importo impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
	n.847 del 10/04/2019	13.634.926,48	n. 1711 del 11/3/2021 di € 8.686.669,62, n. 8239/1 del 22/9/2022 di € 3.702.030,48, n. 8239/2 del 22/9/2022 di € 1.246.226,38	13.634.926,48	-	-
	n. 4544 del 19/11/2019	4.251.073,52	n. 12111 del 30/12/2019	4.251.073,52	-	-

	n. 5226 del 30/12/2019	9.594.000,00	n. 9519 del 27/10/2021 di € 9.594.000,00	9.594.000,00	-	-
	n. 1562 del 25/06/2021	216.000,00	n. 8240 del 22/9/2021	216.000,00	-	-
	TOTALE	27.696.000,00	TOTALE	27.696.000,00	-	-

	impegno	importo impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
Fiscalità 2019 (anno imposta 2020)	n. 1490 del 14/05/2020	13.564.926,48	n. 8474 del 28/9/2021 di € 7.928.295,00	7.928.295,00	5.636.631,48	5.636.631,48
	n. 4393 del 27/11/2020	4.251.073,51	-	-	4.251.073,51	4.251.073,51
	n. 4432 del 30/11/2020	8.968.000,01	-	-	8.968.000,01	8.968.000,01
	n. 1561 del 25/06/2021	400.000,00	-	-	400.000,00	400.000,00
	n. 5059 del 28/12/2021	750.383,82	-	-	750.383,82	750.383,82
	TOTALE	27.934.383,82	TOTALE	7.928.295,00	20.006.088,82	20.006.088,82

	impegno	importo impegnato	mandato	trasferito/utilizzato GSA	residuo di bilancio	residuo da trasferire
Fiscalità 2020 (anno imposta 2021)	n. 838 del 29/03/2021	13.923.926,48	-	-	13.923.926,48	13.923.926,48
	n. 1489 del 16/06/2021	4.170.073,52	-	-	4.170.073,52	4.170.073,52
	n. 4990 del 27/12/2021	10.913.611,38	-	-	10.913.611,38	10.913.611,38
	TOTALE	29.007.611,38	TOTALE	-	29.007.611,38	29.007.611,38

Fiscalità 2016/2018 (DGR 271/2021)	n. 3946 del 25/11/2021	777.000,00	-	-	777.000,00	777.000,00
	n. 5123 del 30/12/2021	246.968,00	-	-	246.968,00	246.968,00
	TOTALE	1.023.968,00	TOTALE	-	1.023.968,00	1.023.968,00
TOTALE	139.813.250,68	TOTALE	79.770.349,32	50.037.668,20	63.650.584,61	

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati URBI

Della somma complessiva impegnata nel periodo 2015-2021, una quota pari a **euro 79.770.349,32** risulta trasferita/utilizzata dalla GSA, la restante parte costituisce residuo passivo ancora da trasferire, pari a **euro 50.037.668,20**.

Dal sistema informativo contabile regionale risulta al 31 dicembre 2021 un residuo passivo di **euro 54.156.795,20**, di cui euro 31.181.963,20 residuo in conto competenza ed euro 22.974.832,00 residuo in conto residui. **La differenza di euro 4.119.127,00**, come chiarito dalla Regione, riguarda maggiori somme erroneamente erogate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze nel corso del 2020 a titolo di manovra fiscale 2017. A rettifica di tale iscrizione, facendo seguito alla nota pervenuta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze acquisita agli atti della Direzione Generale per la Salute

con prot. n. 850/2022 recante “Finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l’anno 2017: Fondo di Garanzia per copertura dei minori gettiti fiscali effettivi rispetto ai gettiti stimati per il finanziamento del SSN per l’anno 2017 e manovre fiscali regionali – Regione Molise – Rettifica valori”, si è provveduto ad effettuare sul bilancio 2022 la reversale e il correlato mandato compensativo in favore del Ministero dell’ Economia e delle Finanze, a titolo di compensazione afferente alla rettifica dei valori dei saldi delle manovre fiscali regionali, ovvero delle maggiori somme definitivamente trasferite a titolo di manovre fiscali regionali 2017.

Difatti, la reversale è imputata sul capitolo di entrata 950 del bilancio regionale anno 2022 (accertamento n.2063/2017) e il mandato sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2022 (impegno n. 5859/2020).

Il residuo sopra riportato di euro 50.037.668,20 **non corrisponde ai residui da trasferire al SSR**, in quanto si devono considerare i mancati impegni per **euro 13.612.916,00**, determinati a seguito della ricognizione di cui alla Delibera di GR n. 271/2021. Infatti, dalla tabella si rilevano i residui effettivi per euro 63.650.584,61.

Si ricorda che, a seguito di errori contabili, i residui passivi 2020 del cap. 34404, omettevano di considerare detti impegni⁷² e, in sede di istruttoria, la Regione confermava dette criticità:

per l’anno 2016 “(...) Con Delibera di Giunta n.133/2019 l’impegno è stato ridotto di € 4.186.656,41, pertanto il valore degli impegni sul Bilancio Regionale è pari ad € 14.005.343,59. In considerazione di ciò con riferimento all’ anno d’imposta 2016 risultano ancora da impegnare € 4.186.656,41 (...)”.

per l’anno 2017“(...)A fronte di tali stime, la Regione ha inizialmente effettuato impegni per un totale di € 18.410.926,48 a valere sul capitolo 34404 del bilancio 2016 e precisamente: impegno n. 1748 di € 2.000.000,00; impegno n. 1749 di € 14.476.926,48; impegno n. 2548 di € 1.934.000,00 Dalle verifiche eseguite

⁷² Il residuo finale 2020 sul capitolo 34404 avrebbe dovuto essere pari a 57.300.029,65 e non pari a euro 51.048.956,13, con una differenza di euro 6.251.073,52 di cui:

- euro 4.186.656,41 relativo all’impegno 1748/1 del 18/07/2016;
- euro 2.000.000,00 relativo all’impegno 1748/2 del 18/07/2016;
- euro 64.417,11 relativo all’impegno 1749 del 18/07/2016.

In effetti, non era stato possibile accertare dal sistema informativo contabile l’evoluzione degli impegni n. 1748-1/2016 di euro 4.186.656,41 e n. 1748-2/2016 di euro 2.000.000,00, registrati a fine anno 2018 e non più riportati nell’esercizio 2019. Dalla delibera di riaccertamento ordinario dei residui e dal software contabile non risultava l’eliminazione per insussistenza di detti residui, operazione che avrebbe dovuto giustificare la cancellazione a fine anno.

Quanto all’impegno n. 1749/2016 di euro 14.476.926,48, al netto del pagamento di euro 13.012.379,37 (mandati n. 2657 del 23/05/2018 di euro 2.142.621,38 e n. 3610 del 26/05/2020 di euro 10.869.757,99) e dello storno per insussistenza di euro 1.400.130,00 (DGR n. 133/2019), l’importo del residuo passivo, avrebbe dovuto essere pari a euro 64.417,11.

L’istruttoria aveva conclusivamente consentito di rilevare l’utilizzo della somma a copertura della rata del mutuo per l’anticipazione di liquidità e la successiva restituzione della fiscalità, pur restando l’importo impegnato su un capitolo di spesa non pertinente (n.73013).

risulta che successivamente con D.G.R. 133/2019 di riaccertamento dei residui sono state apportate le seguenti variazioni: impegno n. 1748 di € 2.000.000,00 l'impegno è stato spostato sui capitoli afferenti alla rata del mutuo sanità; impegno n. 1749 di € 14.476.926,48 l'impegno è stato ridotto di € 1.464.547,11; impegno n. 2548 di € 1.934.000,00 l'impegno è stato stornato (...)"

La Regione prosegue "(...) A seguito di tali operazioni gli impegni hanno subito una riduzione di € 5.398.547,11 e risultano quindi essere pari a complessivi € 13.012.379,17, pertanto relativamente all'anno d'imposta 2017, risulta ancora da impegnare la somma di € 6.295.620,63 (...)"

Per l'anno 2018 *"(...) Come riportato nel verbale della riunione 24/07/2018 nel mese di novembre 2017 il competente Dipartimento delle Finanze ha fornito una stima aggiornata dei gettiti delle aliquote fiscali relativi agli anni d'imposta 2017 e 2016 e alla consuntivazione dell'anno 2015 (compreso 0,15 e 0,30 a.i. 2015) per un importo di € 3.314.000,00. Pertanto il totale delle risorse da impegnare è pari a € 20.679.000,00. A fronte di tale stima la Regione ha impegnato € 17.548.361,00 pertanto relativamente all'anno d'imposta 2018 risulta ancora da impegnare la somma di € 3.131.639,00 (...)"*

Come si evince dal prospetto sopra riportato, sul capitolo n. 34404, è stata impegnata la somma di euro 777.000,00 (Determina dirigenziale n. 165 del 25 novembre 2021), quale primo acconto del debito per fiscalità pregresse di cui alla DGR n.271/2021.

In attuazione della citata D.G.R. n. 271/2021 avente ad oggetto "Piano di rientro dal disavanzo sanitario. Atto ricognitivo delle quote di fiscalità regionale anni 2016- 2021, Indirizzi", con Legge Regionale 29 dicembre 2021 n. 7, (Assestamento del bilancio di previsione 2021-2023 e modifiche di leggi regionali), all'art. 7 co. 3 sono state individuate coperture per complessivi € 9.023.968, assicurate tramite gli stanziamenti alla Missione 13 Programma 1 Titolo 1 del bilancio di previsione 2021-2023. Quindi, sempre al fine di ottemperare a quanto previsto dalla delibera giunta, con Determina n. 197 del 30/12/2021, si provvede ad impegnare le restanti somme sul capitolo di spesa 34404 (euro 246.968,00 per l'anno 2021, euro 4.000.000,00 per l'anno 2022 ed euro 4.000.000,00 per l'anno 2023).

la Regione ha effettuato i seguenti impegni:

- euro 246.968,00 sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2021. L'importo complessivo di euro 1.023.968,00 (€ 246.968,00 + € 777.000) è stato trasferito dal bilancio regionale alla GSA con Determinazione Dirigenziale del Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e Ragioneria Generale n. 1295 del 07/03/2021. Tale importo è stato erogato in favore dell'ASREM con determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 40 del 18/03/2022.

- € 4.000.000,00 sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2022. Tale importo è stato trasferito dal bilancio regionale alla GSA con Det. Dirigenziale del Servizio Risorse Finanziarie, Bilancio e Ragioneria Generale n. 1972 del 06/04/2022. Tale importo è stato erogato in favore dell'ASREM con determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 55 dell'11/04/2022.

- € 4.000.000,00 sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2023. Tale importo sarà trasferito dal bilancio regionale alla GSA entro il 30/06/2023. L'importo residuale pari a € 4.588.948,00 è stato impegnato con determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 101 del 20/07/2022 sul bilancio regionale 2024.

Dal lato delle entrate, con Determinazione Dirigenziale n.7100 del 24.11.2021 è stata accertata la somma di euro 777.000,00 sul capitolo di entrata 30032, giusto accertamento n. 3814 del bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.

Dalla lettura del provvedimento si rileva che trattasi di *"Distribuzione di quota di riserva di utili da Finmolise destinati al finanziamento della sanità"* (Titolo 3, Tipologia 400, Categoria 0300) che saranno versati da Finmolise S.p.A., finanziaria regionale per lo sviluppo del Molise per l'annualità 2021.

Tale operazione risulta autorizzata con Deliberazione di Giunta regionale n. 117 del 07.5.2021, recante *"Finmolise S.p.A. Trattazione dell'assemblea dei soci. Presa d'atto del bilancio di esercizio a tutto il 31.12.2020 ed ulteriori indirizzi."*, in cui al punto n. 5 del deliberato, l'organo di governo regionale dava *"...mandato al Presidente della Regione Molise di adottare ogni determinazione in ordine alle riserve di utili pregressi ed attuali così come registrati nel bilancio della Finmolise spa indispensabili per far fronte ad imminenti e specifiche esigenze di natura finanziaria rilevate nel bilancio pluriennale di previsione 2021-2023 della Regione Molise così come riportate nel documento istruttorio...."*; Con nota prot. n. 16875/2021 del 18.10.2021 la Finmolise S.p.A. ha informato il Servizio Risorse finanziarie e il Servizio Riforme istituzionali controllo enti locali e sub regionali della Regione Molise che la propria Assemblea *"... nella riunione del 24 maggio 2021, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale del Molise n° 117 del 7 maggio 2021, ha deliberato la distribuzione di riserve di utili pregressi per l'importo di € 1.238.033,20..."*

Si conclude con il confermare il grave ritardo con cui sono state impegnate le risorse relative alla manovra fiscale riferita agli anni d'imposta 2016-2018, parte delle quali sono state erogate all'Azienda Sanitaria solo nel 2022.

La Sezione vigilerà anche per il futuro affinché l'Ente provveda tempestivamente all'accertamento e l'impegno sul bilancio regionale delle risorse destinate obbligatoriamente per legge all'equilibrio del SSR.

C) Terza verifica: conciliazione crediti/debiti verso il SSR

Un momento fondamentale di verifica della tenuta degli equilibri complessivi è rappresentato, sul piano soggettivo, dalla individuazione, in virtù dell'articolo 22, comma 3, lett. d, di un Responsabile regionale (Terzo Certificatore) che, con riferimento alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione, è onerato di una prescritta certificazione:

- in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati economico patrimoniali della G.S.A. con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;

- in sede di rendicontazione annuale, quanto sopra indicato nonché le risultanze del bilancio a quelle della contabilità.

Nei propri verbali, il Collegio attesta la regolarità della tenuta delle scritture contabili ex art. 24 d.lgs. n. 118/2011 (libro giornale e libro degli inventari) ed effettua il controllo sulle riconciliazioni trimestrali riferite all'anno dei dati contabili della GSA con le risultanze del bilancio finanziario della Regione come previsto all'art. 22, comma 3, lettera d), punto i, del d.lgs. n. 118/2011.

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

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

La Sezione ha, pertanto, chiesto all'Ente regionale di fornire prova della conciliazione, per l'esercizio 2021, tra i debiti verso l'Azienda Sanitaria, iscritti nel Bilancio GSA, i residui passivi nei capitoli del bilancio regionale e i crediti verso la Regione rilevati nel bilancio d'esercizio dell'A.S.Re.M.

Si riporta, di seguito, il dettaglio della riconciliazione tra i crediti v/Regione iscritti nel bilancio 2021 dell'A.S.Re.M e Debiti v/Aziende Sanitarie iscritti nel bilancio 2021 della GSA:

Tab. n. 69 – riconciliazione crediti/debiti 2021

(valori in euro)

CODICE	DESCRIZIONE CONTO	SP 2021 GSA	SP 2021 A.S.RE.M.
PDA140	D.V) DEBITI v/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	72.703.047,03	
PDA150	D.V.1) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	46.675.510,29	
PDA160	D.V.1.a) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per quota FSR	27.455.135,84	
PDA170	D.V.1.b) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	9.495.590,56	
PDA210	D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	9.724.783,89	
PDA220	D.V.2.) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	-	
PDA230	D.V.3) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto	26.027.536,74	
PDA233	D.V.3.c) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione per versamenti c/patrimonio netto - ripiano perdite	26.027.536,74	
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma		72.703.047,00
ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente		58.033.665,00
ABA390	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR		58.033.665,00
ABA450	B.II.2.a.9) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro		-
ABA470	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto		14.669.382,00
ABA480	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per investimenti		430.008,00
ABA490	B.II.2.b) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione		14.239.374,00
Totale		72.703.047,03	72.703.047,00

fonte: elaborazione Corte dei conti su bilancio d'esercizio 2021 GSA e A.S.Re.M.

Per quanto riguarda la riconciliazione tra i Crediti v/Regione iscritti nel Bilancio d'esercizio della GSA ed i residui passivi iscritti nel bilancio regionale, la regione rappresenta che il totale dei Crediti v/Regione o Provincia Autonoma - Voce SP ABA350 a Consuntivo 2021 è pari a **euro 82.423.052,45** a fronte di un totale dei residui passivi iscritti sul bilancio regionale al 31.12.2021 pari a **euro 50.037.668,20** (cfr. supra tabella n. 68).

La Direzione Generale per la Salute ha precisato che la differenza di **euro 32.385.384,25** è dovuta:

- per € 19.796.436,21 a fiscalità anno d'imposta 2022, impegnata sul bilancio regionale anno 2022 (impegno n. 1653/2022, det. n. 1889/2022);
- per € 4.000.000 a fiscalità relativa ad anni pregressi (di cui alla DGR n.271/2021) impegnata sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2022 (det. del Direttore Genarle per la Salute n. 197/2021);
- per € 4.000.000,00 a fiscalità relativa ad anni pregressi (di cui alla DGR n.271/2021) impegnata sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2023 (det. del Direttore Genarle per la Salute n. 197/2021);
- per € 4.588.948,00 a fiscalità relativa ad anni pregressi (di cui alla DGR n.271/2021) impegnata sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2024 (det. del Direttore Genarle per la Salute n. 101 del 20/07/2022).

Si evidenzia, quindi, la mancata conciliazione dei debiti e crediti verso il SSR, dovuta a gravi inadempienze regionali, che come chiarito, è da attribuire a ritardi nella contabilizzazione di risorse afferenti al sistema sanitario.

L'art. 1, comma 3, del citato d.l. n. 174/2012, in continuità con quanto disposto dall'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266/2005, individua, quali parametri a cui le Sezioni regionali devono conformare il controllo sui bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale, anche quello di verificare l'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti.

Sussiste, per le aziende sanitarie l'obbligo di rispettare i livelli massimi di costo attribuiti in sede di budget e, dall'altro, alla Regione di adottare adeguata programmazione finanziaria tesa a permettere, in presenza del rispetto degli obiettivi di spesa programmati, l'effettivo equilibrio economico e finanziario delle aziende sanitarie.

Ebbene, si può affermare che la presenza di una mole eccessiva di crediti verso la regione da parte anche degli enti del servizio sanitario costituisca una grave criticità che incide sugli equilibri di bilancio.

Ciò in quanto, una cospicua mole di crediti, oltre ad incidere negativamente sulla situazione di cassa degli enti del SSN e ad inquinare la reale determinazione dei risultati d'esercizio (presuntivamente gonfiata da ricavi inattendibili), rischia di rendere meno credibile anche il risultato d'amministrazione del rendiconto consuntivo della regione.

Sotto quest'ultimo profilo, è apparso necessario verificare l'intervenuta conciliazione fra i crediti esposti nei bilanci d'esercizio degli enti del SSR con i residui passivi presenti nel rendiconto della regione, che nel caso del Molise, risulta del tutto disattesa.

21. IL PNRR NELLA REGIONE MOLISE

21.1 Premessa

Il programma "Next Generation EU" (NGEU) è uno strumento che rientra nel quadro delle iniziative sviluppate dall'Unione europea per fronteggiare le conseguenze economiche e sociali della crisi sanitaria.

Al suo interno è previsto il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, il quale è istituito con il Regolamento (UE) del Parlamento europeo e del Consiglio 2021/241 del 12 febbraio 2021 e prevede una dotazione finanziaria di 672,5 miliardi, di cui 312,5 destinati a sovvenzioni a fondo perduto (*grants*) e 360 da concedere in prestito agli Stati membri (*loans*).

A fini attuativi, il quadro regolamentare europeo ha richiesto agli stati membri l'adozione di specifici Piani nazionali di ripresa e resilienza (PNRR), che contemplino progetti di investimento e riforme finalizzati principalmente a garantire la transizione ecologica e digitale.

Il PNRR consiste in un programma economico coerente di riforme e di investimenti per il raggiungimento di traguardi normativi (milestones) e risultati (target), la cui attivazione è definita dal decreto-legge n. 59 del 6 maggio 2021 (decreto di approvazione del PNRR).

Sotto il profilo strutturale il PNRR si compone di sei Missioni e di sedici Componenti: 1) Digitalizzazione (3 componenti), 2) Rivoluzione verde (4 componenti), 3) Infrastrutture (2 componenti), 4) Istruzione e ricerca (2 componenti), 5) Inclusione e coesione (3 componenti), 6) Salute (2 componenti).

Le misure del PNRR si articolano intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale.

Vi sono poi tre priorità trasversali: parità di genere; miglioramento delle competenze, della capacità e delle prospettive occupazionali dei giovani; riequilibrio territoriale e sviluppo del Mezzogiorno.

Il Piano deve inoltre rispettare il principio di Non Causare Danni Significativi (Do No Significant Harm - DNSH), ovvero contribuire in modo sostanziale alla tutela dell'ecosistema senza arrecare danno agli obiettivi ambientali.

L'Italia ha elaborato un programma intitolato il "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (in breve, PNRR) che consiste in un complesso insieme di riforme e di investimenti, predisposti in stretto dialogo con le istituzioni europee, che ammontano, nell'insieme delle varie misure previste, a circa 235 miliardi da impegnare per la transizione digitale ed ecologica, per le infrastrutture di mobilità sostenibile, per l'istruzione, per la ricerca e infine per l'inclusione sociale, la coesione e la salute. Gli obiettivi del piano devono essere tutti conseguiti entro dicembre 2026.

Il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2021 ("Assegnazione delle risorse finanziarie previste per il PNRR - DM ripartizione traguardi e obiettivi") ne ha poi definito l'articolazione temporale e di contenuto, definendo il cronoprogramma per milestones (traguardi normativi, ovvero decreti, atti e avvisi pubblici), target (risultati attesi in termini di obiettivi concreti da raggiungere) con le scadenze temporali e le risorse finanziarie necessarie.

Nel dettaglio, con il decreto sono state assegnate le risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del PNRR alle singole Amministrazioni titolari degli interventi, come indicato nella Tabella A allegata al medesimo decreto.

Le Amministrazioni provvedono ad attivare le procedure per gli interventi di rispettiva competenza, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale ed europea vigente, promuovendo e adottando

i relativi provvedimenti, ivi compresi quelli relativi all'individuazione dei soggetti attuatori e all'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti nei confronti dei terzi.

Le spese sostenute dalle Amministrazioni per la realizzazione degli interventi del PNRR sono imputate alle relative risorse finanziarie nei limiti stabiliti nella Tabella A del decreto e concorrono a realizzare i traguardi (milestone) e gli obiettivi (target) come definiti nell'Allegato della decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la Ripresa e la Resilienza dell'Italia.

I traguardi e gli obiettivi che concorrono alla presentazione delle richieste di rimborso semestrali alla Commissione europea, ripartiti per interventi a titolarità di ciascuna Amministrazione, sono riportati nell'allegata Tabella B del decreto.

La durata del PNRR è dal secondo semestre del 2021 al termine del 2026.

Il finanziamento del piano da parte della comunità europea prevede che si raggiungano gli obiettivi programmati entro ciascun semestre così come definito dal cronoprogramma, pena il mancato finanziamento della tranche successiva. Per conseguire con successo gli obiettivi programmati nel PNRR, si richiede dunque una perfetta collaborazione tra competenze territoriali e nazionali e una piena condivisione degli obiettivi e dei meccanismi decisionali.

Infatti, l'art. 9 comma 1 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, specifica che *“alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali (sulla base delle specifiche competenze istituzionali ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR) attraverso le proprie strutture ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”*.

La definizione di Progetto o Intervento, così come delineata nel D.P.C.M. del 15 settembre 2021 (decreto di approvazione del Piano Nazionale Complementare), è data da *“l'insieme di attività e/o procedure selezionato e finanziato nell'ambito di una Misura del Piano e identificato attraverso un Codice Unico di Progetto (CUP). Il progetto contribuisce alla realizzazione degli obiettivi della Missione e rappresenta la principale entità del monitoraggio quale unità minima di rilevazione delle informazioni di natura anagrafica, finanziaria, procedurale e fisica”*.

Il Soggetto attuatore del Progetto o Intervento è invece il *“soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione e della funzionalità dell'intervento/progetto finanziato dal PNRR”*. In particolare, l'art. 1, comma 4, lett. O del Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, indica che i soggetti attuatori sono *“soggetti pubblici o privati che provvedono alla realizzazione degli interventi previsti dal PNRR”*.

L'Amministrazione centrale possiede la titolarità dell'intervento e deve assicurare il presidio continuo dell'attuazione degli interventi, verificando, da un lato, l'avanzamento dei progetti e i loro

progressi in termini di procedure, di flussi finanziari e di realizzazioni fisiche e, dall'altro, il livello di conseguimento di target e milestone.

L'art. 29 del Regolamento (UE) 2021/241, prevede, infatti, la "raccolta efficiente, efficace e tempestiva dei dati per il monitoraggio dell'attuazione delle attività e dei risultati", anche in considerazione dell'esigenza di promuovere la più efficace comunicazione del PNRR all'Unità di Audit, agli organismi comunitari, nonché eventualmente all'autorità giudiziaria e alle forze di polizia nazionali. Si richiama, infine, l'art. 12 comma 1 del Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77, nella parte in cui dispone che "in caso di mancato rispetto da parte delle Regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione ai progetti, anche avvalendosi di società di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate".

Fatta questa breve premessa, si precisa che, in questo capitolo, viene effettuata una prima ricognizione degli interventi del PNRR relativi alla Missione 6 Salute.

Gli investimenti del Piano Nazionale di Ripresa, su cui questa Sezione regionale è chiamata al controllo, saranno esaminati con indagini specifiche.

Lo svolgimento dell'articolato ruolo affidato alla Corte dei conti per le verifiche sui fondi del PNRR trova principale attuazione nell'ambito del controllo sulla gestione (art. 3, co. 4, legge 14 gennaio 1994 n. 20, richiamato dal d.l. n. 77/2021), basato, in particolare, su valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al Piano, con uno spostamento del baricentro dai controlli di conformazione a quelli volti ad assicurare la realizzazione degli obiettivi (*cf.* Deliberazione n. 3/SEZAUT/2022/INPR sulle linee guida per la relazione del collegio dei revisori dei conti sul bilancio di previsione delle regioni e delle province autonome per gli esercizi 2022-2024).

21.2 Interventi previsti per la Missione 6

Quanto agli interventi previsti per la sanità molisana, la Regione ha rappresentato che, a seguito del processo interlocutorio con il Ministero della Salute e con l' Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari regionali (AGENAS), l'intero quadro programmatico degli interventi per la Missione 6 (Piano Operativo Regionale) è stato approvato con Decreto del Commissario *ad acta* n. 25/2022.

La Missione 6 Salute del Piano di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale, che ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, che comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale.

Il POR PNRR Missione 6 fa parte del Contratto Istituzionale di Sviluppo siglato dalla Regione Molise e dal Ministero della Salute.

Il CIS, con gli allegati action plan per ogni investimento del PNRR per la salute, definisce i tempi e gli obiettivi (milestone e target) concordati a livello nazionale ed europeo oltre che gli obiettivi stabiliti dal MEF e dal il Ministero della Salute.

Il Piano contiene le indicazioni di carattere operativo specificamente riferite all'investimento (modalità attuazione investimento, modalità di approvvigionamento, risorse economiche assegnate, ecc..) oltre che il cronoprogramma d'investimento.

Il POR PNRR Missione 6 Salute contiene, tra le altre cose, anche sezioni relative alle specificità regionali, il rispetto dei principi direttiva in materia di disabilità, di equità di accesso e le modalità di monitoraggio e rendicontazione.

In merito alle modalità di attuazione degli impegni previsti dal CIS, la Regione Molise ha proceduto alla **delega del ruolo di soggetto attuatore all'Azienda Sanitaria Regionale A.S.Re.M.** (cfr. art. 5 comma 2 CIS).

Quanto al ricorso a procedure di affidamento aggregate (cfr. art. 5, comma 3, CIS), è specificato che deve essere data **preferenza a modalità di approvvigionamento aggregato oppure mediante Consip** come da decreti del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 6, 7, 9/2022.

21.3 Breve descrizione degli interventi

6.1 Componente 1 - Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona.

A livello nazionale, il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio di almeno 1.350 Case della Comunità, attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.

A livello regionale, il progetto si basa sulla trasformazione di alcuni poliambulatori esistenti, dell'Ospedale di area disagiata di Agnone, dei Distretti Sanitari di base di Termoli e Isernia, degli Ospedali di Comunità di Venafro e di Larino, di alcune Case della Salute esistenti, in 13 Case della Comunità (di cui 1 da edificare e n. 12 da ristrutturare).

Importo assegnato: euro 13.775.507,72.

6.2 Componente 1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 - Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT).

L'investimento previsto riguarda l'attivazione di 602 Centrali operative territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza.

A livello regionale, l'intervento consiste nella realizzazione, presso la Casa della salute di Bojano, l'Ospedale di Comunità di Venafro e il Distretto Sanitario di Base di Termoli, di n. 3 Centrali Operative Territoriali (COT).

Importo assegnato: euro 1.022.588,38.

6.3 Componente 1 - Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità).

L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di almeno 400 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche.

La Regione Molise intende procedere alla ristrutturazione delle strutture di Larino e Venafro a seguito della riconversione in Ospedali di Comunità.

Importo assegnato: euro 6.122.448.

6.4 Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello).

L'investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. Si riferisce al potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA (Dipartimenti di emergenza e accettazione) di I livello e di II livello.

L'obiettivo regionale si concentra sull'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero attraverso la digitalizzazione del DEA di I livello pubblico Ospedale "Antonio Cardarelli" di Campobasso, inteso come *Hub* del Sistema di ospedali regionali pubblici, che comprende i plessi *spoke* del "S. Timoteo" di Termoli, del "Veneziale" di Isernia e del "Caracciolo" di Agnone. Gli ospedali *spoke* afferiranno a un unico sistema informativo ospedaliero pubblico ubicato nel PO Cardarelli di Campobasso.

Importo assegnato: euro 8.878.222,89.

6.5. Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie.

L'investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. Si riferisce all'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati.

Il fabbisogno dichiarato dalla Regione Molise è di n. 23 apparecchiature. Consiste nel rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico (ricomprensenti TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi).

Importo assegnato: euro 7.280.540.

6.6 Componente 2 - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, DL 34/2020).

L'investimento consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza e migliorare la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità. Si riferisce al potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva.

Per la Regione Molise sono previsti n. 14 posti letto per terapia intensiva e n.21 posti letto per terapia sub-intensiva.

Importo assegnato: euro 6.970.569.

6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR).

L'investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. Si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni.

La Regione Molise ha effettuato una ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando una serie di interventi da realizzare.

Importo assegnato: euro 3.911.332.

6.7. Componente 2 - Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC).

Adattare le strutture ospedaliere alle attuali normative antisismiche. L'obiettivo del progetto è la realizzazione di 220 interventi, finanziati con le risorse del Fondo Complementare.

La Regione Molise ha effettuato una puntuale ricognizione degli interventi di adeguamento strutturale, individuando per ciascun intervento la fase progettuale prevista per anno.

Importo assegnato: euro 8.877.549.

6.9. Componente 2 - Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - di cui sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni" .

L'investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone dei due diversi progetti:

- 1) completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente;

- 2) rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i *trend* e il quadro epidemiologico.

Il *target* regionale previsto è il seguente: 85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico - adozione, alimentazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico.

6.10. Componente 2 - Investimento 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - di cui sub investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK.

L'investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano.

A livello regionale è prevista la reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale.

Importo assegnato: euro 185.510,17.

6.11. Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (a) borse aggiuntive in formazione di medicina generale.

L'investimento consiste nell'incrementare le borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale.

L'obiettivo regionale è l'assegnazione di n. 5 borse aggiuntive per il 2021 (n. 5 per il 2022 e n. 5 per il 2023).

Importo: euro 62.946,20 per ciascuna annualità.

6.12 Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere.

L'investimento consiste nel realizzare un piano di straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN.

Per la Regione Molise sono previsti n. 1.770 dipendenti da formare in infezioni ospedaliere dal piano straordinario di formazione.

Importo assegnato: euro 482.745,28.

21.4 Risorse assegnate per la Missione 6

Gli investimenti nazionali, così come riportati nel POR PNRR Missione 6 della Regione Molise (Decreto del Commissario ad Acta n. 25/2022), si possono sintetizzare nel prospetto che segue.

Nello specifico risultano indicati:

- il dettaglio dei macro-target nazionali, che rappresentano l'obiettivo minimo complessivo a livello nazionale dell'investimento, soggetto al monitoraggio da parte dell'Organismo competente nazionale o europeo;
- i termini di esecuzione regionali;
- le risorse economiche assegnate a livello nazionale per ciascun investimento.

Tab. n. 70 - PNRR: macro target nazionale, termine esecuzione regionale, risorse assegnate per investimento/sub investimento (Valori in euro)

Missione e componente	Codifica Decreto MEF 06/08/2021	Investimenti	Macro target nazionale	Termine esecuzione regionale	Totale risorse €
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina					3.204.517.588
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	1350	T4 2025	2.000.000.000
	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			204.517.588
	1.2.2	Centrali Operative Territoriali (COT)	600	T4 2023	204.517.588
		di cui COT	150	T4 2023	103.845.000
		di cui: interconnessione aziendale	600	T4 2023	42.642.875
		di cui: device	N/A	T4 2023	58.029.713
	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	400	T4 2025	1.000.000.000
PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria					5.513.951.084
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero			4.052.410.000
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	280	T3 2025	1.450.110.000
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Rafforzamento strumentale del SSN) - progetti in essere	7700	T2 2026	1.413.145.000
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	3100	T4 2024	1.189.155.000
	1.2	Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	109	T2 2026	638.851.084

	1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	N/A	T2 2026	610.390.000
	1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...)	4	T1 2025	30.300.000
	2.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario			182.000.000
	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale	2700	T2 2024	101.973.006
	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	293386	T2 2026	80.026.994
Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)					1.450.000.000
	2	Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	220	T2 2026	1.450.000.000
TOTALE					10.168.468.672

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Piano Operativo Regionale (DCA n. 25/2022)

Come già specificato, la Regione Molise ha individuato, quale soggetto attuatore degli interventi, l'Azienda Sanitaria regionale del Molise, A.S.Re.M., con formale provvedimento di Delega amministrativa per l'attuazione di interventi, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo, e sottoscritto dal Direttore Generale dell'Azienda. È stato inoltre individuato un dirigente dell'A.S.Re.M. quale Responsabile Unico del Procedimento dei progetti di investimento del PNRR.

Il Totale delle risorse assegnate per la Missione 6 del PNRR è pari **a € 49.886.186,82**.

Le risorse sono così suddivise per singolo intervento:

1) Componente M6C1

- Reti di prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

Investimenti 1.1- 1.2.2- 1.3, per una dotazione finanziaria così ripartita:

- Case della Comunità € 13.775.506,72
- COT- Immobili, Device, Interconnessione € 1.040.587,95
- Ospedali di Comunità € 6.122.447,88

2) Componente M6C2

- Investimento 1.1 Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero.

Sub-Investimento 1.1.1 Digitalizzazione. Sub- Investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature, con una dotazione finanziaria così ripartita:

- Grandi apparecchiature, con l'acquisizione di 23 grandi apparecchiature da distribuire nelle Strutture sanitarie pubbliche regionali € 7.280.539,50
- Digitalizzazione ospedaliera € 8.878.222,89

3) Componente M6C2.

- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

- M6C 2.1 Aggiornamento tecnologico e digitale

- Investimento 1.2 Verso Un Ospedale Sicuro e Sostenibile

- Ospedale Sicuro - Intervento su Ospedale di Termoli € 3.911.332 (Fondi PNRR)
- Ospedale Sicuro - Intervento su Ospedale di Termoli € 8.877.549 (Fondi PNC).

Nel prospetto n. 71 si indica il target minimo e massimo per ciascun investimento, il termine di esecuzione regionale e il totale delle risorse assegnate:

Tab. n. 71 - PNRR: target regionale, termine esecuzione regionale, risorse assegnate per investimento/sub investimento Regione Molise (Valori in euro)

Missione e componente	Codifica Decreto MEF 06/08/2021	Investimenti	Target min-max regionale	Termine esecuzione regionale	Totale risorse €
PNRR - Assistenza di prossimità e telemedicina					20.920.544,10
M6C1	1.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	9-13	T4 2025	13.775.507,72
	1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			1.022.587,95
	1.2.2	Centrali Operative Territoriali (COT)	3-3	T4 2023	1.022.588,38
		di cui COT		T4 2023	519.225,00
		di cui: interconnessione aziendale		T4 2023	213.214,38
		di cui: device		T4 2023	290.148,57
	1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	2-2	T4 2025	6.122.448,00
PNRR - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria					27.771.865,64
M6C2	1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero			23.129.331,89
	1.1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)	1	T3 2025	8.878.222,89
		Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Rafforzamento strumentale del SSN) - progetti in essere	14 PL terapia intensiva- 14 PL terapia sub intensiva	T2 2026	6.970.569,00
	1.1.2	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	23-23	T4 2024	7.280.540,00
	1.2	Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	1-1	T2 2026	3.911.332,00
	1.3.1	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	85% dei medici di base alimentano il Fascicolo sanitario elettronico	T2 2026	

	1.3.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK...)	N/A	T1 2025	185.510,17
	2.2	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario			545.691,58
	2.2 (a)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale	5 nel 2021	T2 2024	62.946,30
	2.2 (b)	Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere	1.770 - n. di dipendenti formati in infezioni ospedaliere dal piano straordinario di formazione	T2 2026	482.745,28
Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC)					8.877.549,00
	2	Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile	220	T2 2026	8.877.549,00
TOTALE					57.569.958,31

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Piano Operativo Regionale (DCA n. 25/2022)

Il totale della tabella (euro 57.569.958,31) differisce dal totale comunicato dalla Regione (euro 49.886.186,82) per euro 7.683.771,49.

Le differenze sono ascrivibili alla voce 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”: nel Piano è indicata la somma assegnata di euro 1.022.587,95, mentre la Regione ha comunicato un importo pari a euro 1.040.587,95 (differenza euro 18.000,00).

È riportata, inoltre; la somma di euro 6.970.569,00, assegnata a titolo di ammodernamento del Parco Tecnologico Ospedaliero (progetti già in essere).

La Regione Molise ha approvato il Piano di riorganizzazione delle terapie intensive e semintensive con specifico DCA n. 48 del 14/07/2020, volto a garantire l’incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure in coerenza con quanto previsto dall’art. 2 del DL 34/2020. Il Ministero della Salute ha adottato con Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021 il “Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane”, relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni.

Infine la tabella include le risorse assegnate per la Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale (euro 185.510,17), le risorse per il finanziamento di borse di studio aggiuntive relative al triennio formativo 2021-2024 (euro 62.946,30 per il 2021) e quelle relative al piano di straordinario formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN (euro 482.745,28).

Il cronoprogramma delle attività regionali risulta così articolato:

- per gli Ospedali di Comunità il target conclusivo (OdC rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche) è fissato per il T4 2025 (31/12/2025);
- per le Centrali Operative Territoriali - COT il target conclusivo (COT pienamente funzionanti e completamento del numero target di interventi per l’interconnessione aziendale) è previsto per il T4 2023 (31/12/2023);
- per le Case di Comunità il target conclusivo (CdC messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche) è previsto per il T4 2025 (31/12/2025).
- per gli interventi PNRR e ONC Ospedale Sicuro il target conclusivo è previsto per il T2 2026 (30/06/2026).

21.5 Allocazione delle risorse in bilancio

Ai sensi dell’art. 9, co. 4, d.l n. 77/2021, la Regione/Provincia autonoma si è dotata di sistemi informativi in grado di assicurare la completa tracciabilità delle operazioni concernenti l’utilizzo delle risorse del PNRR e la tenuta di una apposita codificazione contabile dei flussi

informativi collegati all'utilizzo delle relative risorse, secondo le indicazioni fornite dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Nell'ambito del PNRR è fondamentale la verifica della corretta allocazione in bilancio delle risorse messe a disposizione degli enti territoriali, in modo da impedire che esse vengano anche solo parzialmente distratte verso altre finalità e non diventino così strumento elusivo degli obblighi di rispetto degli equilibri di bilancio derivanti dall'ordinamento contabile.

Con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti, infatti, gli enti territoriali e i loro organismi ed enti strumentali in contabilità finanziaria accendono appositi capitoli all'interno del piano esecutivo di gestione o del bilancio finanziario gestionale al fine di garantire l'individuazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico (art. 3, comma 3, primo periodo, del d.m. 11 ottobre 2021).

Il sistema di contabilità regionale consente di gestire i flussi informativi del PNRR.

A livello centrale, la Struttura di Missione del PNRR del Ministero della Salute ha previsto l'utilizzo del sistema informativo di monitoraggio ReGiS, previsto dall'articolo 1, comma 1043, Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge Bilancio 2021) su cui, inizialmente, sono stati caricati i codici unici di progetto (CUP), il quadro finanziario, i soggetti correlati.

Con nota prot. n. 47713 del 11-03-2022 "Ciclo di programmazione 2022-2024. Risorse vincolate PNRR Missione 6- Sanità. Comunicazione" la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise ha chiesto l'istituzione di nuovi capitoli di entrata e di spesa sul Bilancio Pluriennale 2022/2024, in riferimento all'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, sullo schema di decreto del Ministero della Salute recante la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari.

Alla luce dell'approvazione del Programma Operativo PNRR Missione 6 Salute della Regione Molise (Decreto del Commissario ad Acta n. 25/2022), con successiva Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 77 del 24 maggio 2022 avente ad oggetto "Risorse vincolate PNRR Missione 6 Sanità. Accertamento somme" sono stati istituiti nuovi capitoli di bilancio regionale su cui sono imputati i relativi finanziamenti del PNRR Missione 6.

Pertanto le risorse del PNRR risultano accertate e impegnate sui seguenti capitoli di bilancio:

Tab. n. 72 - Risorse PNRR Missione 6 Salute

(Valori in euro)

capitoli in entrata	descrizione	n. accertamento	importo accertamento
40096	risorse PNRR) - Missione 6 Salute - Verso un ospedale sicuro e sostenibile P.O. Termoli (entrata vincolata)	n. 2607 del 24/05/2022	12.788.881,88
40097	risorse PNRR) - Missione 6 Salute - Case della comunità, cot e ospedale di comunità (entrata vincolata)	n. 2608 del 24/05/2022	20.920.543,55
40098	(risorse PNRR) - Missione 6 Salute - digitalizzazione e grandi apparecchiature (entrata vincolata)	n. 2609 del 24/05/2022	16.344.272,56
40099	(risorse PNRR) corso di formazione in infezioni ospedaliere (entrata vincolata)	n. 2610 del 24/05/2024	482.745,28
totale accertato			50.536.443,27
capitoli in uscita	descrizione	n. impegno	importo impegno
73082	(risorse PNRR) - Missione 6 Salute Verso un ospedale sicuro e sostenibile P.O. Termoli (risorsa vincolata)	n. 5763 del 16/09/2022	12.788.881,88
73083	(risorse PNRR) - Missione 6 Salute - Case della comunità, cot e ospedale di comunità (risorsa vincolata)	n. 5764 del 16/09/2022	20.920.543,55
73084	risorse PNRR) - Missione 6 Salute - digitalizzazione e grandi apparecchiature (risorsa vincolata)	n. 6186 del 07/10/2022	16.344.272,56
73085	(risorse PNRR) corso di formazione in infezioni ospedaliere (risorsa vincolata)	-	-
Totale impegnato			50.053.697,99

fonte: elaborazione Corte dei conti su dati sistema informativo regionale (URBI)

Contestualmente, con nota prot. n. 127318/2022 del 21-07-2022, la Regione Molise ha relazionato all'Ufficio di monitoraggio dell'Unità di Missione PNRR del Ministero della Salute in merito all'accertamento delle risorse del PNRR e all'istituzione dei capitoli sopra riportati.

22. BILANCIO CONSOLIDATO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2021

L'articolo 32 del D.Lgs n. 118 del 2011 dispone che la gestione sanitaria accentrata presso la regione predisponga annualmente, e sottoponga all'approvazione della giunta regionale, tra gli altri, il bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale, per la cui redazione la norma richiama i criteri prescritti dal decreto legislativo 9 aprile 1991, n. 127, fatte salve le disposizioni speciali introdotte dal richiamato decreto 118/2011.

Per l'approvazione del bilancio consolidato il termine è il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

In considerazione del protrarsi del contesto epidemiologico emergenziale legato alla diffusione del COVID-19, l'art. 11-ter, comma 1, lett. b), D.L. 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con

modificazioni, dalla L. 28 marzo 2022, n. 25., ha previsto, tra l'altro, la proroga dei termini di approvazione del bilancio consolidato 2021 al 15 settembre 2022.

L'area di consolidamento comprende tutti gli enti di cui alle lettere b), punto i) (GSA), e c) (ASL, IRCSS, etc.) del comma 2 dell'articolo 19 ed esclude i soggetti eventualmente partecipati da questi ultimi.

Ai fini del consolidamento, l'articolo 31 del D.Lgs. n. 118 del 2011 dispone che, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, il bilancio di esercizio è adottato dal responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ovvero (per i soli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19) dal direttore generale, termine posticipato al 30 giugno 2021 dall'art. 11-quater, comma 5, D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87.

Gli enti di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 19 provvedono, altresì, a trasmettere al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione il bilancio di esercizio - con la relazione del collegio sindacale - ai fini della predisposizione delle necessarie operazioni di consolidamento.

Come noto, con Decreto del Commissario *ad acta* n. 96 del 7 novembre 2011, recante "*Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle regioni, degli enti e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 54 maggio 2009, n. 42*". Titolo II - *determinazioni*", la Regione Molise ha dato attuazione al comma 2, lett. b) punto i) dell'articolo 19 del D. Lgs. 118/2011, esercitando la scelta di gestire direttamente una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario con l'istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata a far data dal 1° gennaio 2012.

Pertanto, l'area del consolidamento è costituita dai bilanci dell'A.S.Re.M. e della GSA.

Alla data di elaborazione della presente Relazione risultano approvati il bilancio d'esercizio dell'A.S.Re.M. (provvedimento del DG n. n. 1010 del 12/08/2022) e il bilancio d'esercizio della GSA 2020 (approvato con provvedimento dirigenziale n. 80 del 30/05/2021).

I documenti sono redatti in conformità agli schemi previsti dal D.M. del 24 maggio 2019 (GU Serie Generale n. 147 del 25-06-2019 - Suppl. Ordinario n. 23), di aggiornamento dei modelli di rilevazione del Conto Economico (CE), dello Stato Patrimoniale (SP), dei costi per Livelli Essenziali di Assistenza (LA) e del Conto di Presidio (CP).

Il Bilancio d'esercizio consolidato 2021 è stato approvato con Determina Dirigenziale n. 129 del 21 settembre 2022.

Dal documento si rileva una perdita d'esercizio di **euro 40.217.100** con un incremento del risultato negativo del 74% (euro 17.063.003) rispetto al 2020.

Anche nel bilancio consolidato 2020 si accertava un risultato di esercizio in perdita per l'importo di euro 23.154.097,12, derivante dal parziale assorbimento delle perdite registrate dal bilancio dell'A.S.Re.M. (euro -49.339.619,56) con il risultato positivo della GSA (euro 26.185.522,44).

Nell'esercizio 2021, il bilancio dell'A.S.Re.M. ha registrato ingenti perdite di esercizio e un disequilibrio finanziario della gestione, dovuto anche ai ritardi nell'approvazione del Programma Operativo 2019-2021, cui - come ricordato - sono rimesse le linee guida da adottare per il perseguimento del riequilibrio economico e finanziario del sistema.

Infatti, il risultato di esercizio 2021 ha registrato un valore di - **54.249.797 di euro**, conseguente al saldo negativo tra il **valore della produzione** e i **costi della produzione (-39.912.582 euro)**, in significativa crescita rispetto al valore conseguito nel 2020, di euro 7.496.802 (+23%).

Il bilancio d'esercizio 2021 della GSA ha registrato una differenza positiva tra il valore della produzione e i costi (14.032.696 euro), anche se in riduzione rispetto al 2020 di euro 9.591.286 euro (- 40%). Tale saldo incide positivamente sul risultato d'esercizio, avendo realizzato un utile di euro 14.032.696 (in flessione di euro 12.152.826, - 46%).

Pertanto, in sede di consolidamento, il consolidato chiude in perdita (euro 40.217.100), in quanto l'utile conseguito dalla GSA non riesce a compensare le perdite dell'azienda sanitaria regionale.

23. VERIFICA ANNUALE PROGRAMMA OPERATIVO STRAORDINARIO – ACCORDO STATO-REGIONI DEL 3 AGOSTO 2016

L'articolo 1, comma 605, della legge n. 190/2014 prevede che *“In relazione alla grave situazione economico-finanziaria e sanitaria determinatasi nella regione Molise, al fine di ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria anche al fine di ricondurre i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea, è autorizzata per l'anno 2015 la spesa fino ad un massimo di 40 milioni di euro in favore della regione stessa, subordinatamente alla sottoscrizione dello specifico Accordo tra lo Stato e le regioni concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della regione Molise e per il riassetto della gestione del servizio sanitario regionale”*.

Il successivo comma 605 della legge di stabilità 2015 stabilisce che l'erogazione della contributo è subordinata alla verifica demandata in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli *articoli 9 e 12 dell'intesa del 23 marzo 2005*, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Le modalità di erogazione sono stabilite dall'Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2016 secondo la seguente tempistica:

- 50% subordinatamente alla verifica annuale positiva dell'attuazione del POS per l'anno 2016;
- 30% subordinatamente alla verifica annuale positiva dell'attuazione del POS per l'anno 2017;
- 20% subordinatamente alla verifica annuale positiva dell'attuazione del POS per l'anno 2018.

Per l'erogazione dell'ultima tranche, pari a 8 mln di euro, nel verbale del 26 novembre 2021, a seguito della verifica annuale positiva dell'attuazione del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, per l'anno 2018, il Tavolo e Comitato ritengono che possa essere erogato alla Regione il restante 20% del citato contributo statale di cui all'articolo 1, comma 605, della legge n. 190/2014.

I Ministeri affiancanti, su delega dei Tavoli, hanno dato conto che l'articolo 7, comma 3, della legge regionale n. 7 del 29/12/2021, recante "Assestamento del bilancio di previsione 2021-2023", ha disposto, in esecuzione della deliberazione di Giunta regionale n. 271 del 12 agosto 2021, di destinare la seguente copertura finanziaria alle spese di natura obbligatoria:

- euro 1.023.968,00 sull'esercizio finanziario 2021;
- euro 4.000.000,00 sull'esercizio finanziario 2022;
- euro 4.000.000,00 sull'esercizio finanziario 2023 per complessivi euro 9.023.968.

Nello specifico rilevano che, in ottemperanza alla citata legge regionale, con determinazioni del Direttore Generale per la Salute n. 165/2021 e n. 197/2021, la Regione aveva proceduto ad impegnare sul capitolo di spesa 34404 le rispettive somme di euro 777.000,00 ed euro 246.968,00 (importo complessivo di euro 1.023.968,00) e che sarebbe stato trasferito dal bilancio regionale alla GSA entro il 15/02/2022.

Allo stesso modo, la somma di euro 4.000.000,00, impegnata sul capitolo di spesa 34404 del bilancio regionale anno 2022, sarebbe stata trasferita dal bilancio regionale alla GSA entro il 30/06/2022 e infine la somma di euro 4.000.000,00 entro il 30/03/2023.

L'importo residuale pari a euro 4.588.948 (13.612.916 - 9.023.968), avrebbe trovato copertura nel bilancio di previsione della Regione Molise relativo al triennio 2022-2024.

Nel fornire valutazione positiva per le operazioni effettuate dalla Regione, il Tavolo restava in attesa del trasferimento di cassa previsto dal bilancio regionale alla GSA/A.S.Re.M nonché degli ulteriori impegni dei restanti 4,589 mln di euro.

24. AMMONTARE DEL DISAVANZO SANITARIO REGIONALE AL 31 DICEMBRE 2021

Preliminarmente, occorre evidenziare che Tavolo e Comitato, nel verbale del 12 aprile 2022 – ultimo acquisito – relativo alla valutazione del risultato d'esercizio relativo al **IV trimestre 2021** in sede di monitoraggio delle attività di attuazione delle previsioni dell'articolo 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e s.m.i. e dell'articolo 2, comma 86, della legge n. 191/2009, come aggiornato dall'articolo 26, comma 5 del decreto-legge n. 73/2021 per l'anno 2021, hanno rilevato, a conferma di quanto già segnalato in occasione dell'analisi dei conti del 2019 e 2020, la gravità dei mancati impegni da parte del bilancio regionale a tutela dell'equilibrio economico del SSR, come stabilito in sede di Accordo per il Piano di rientro sottoscritto in data 27 marzo 2007.

In particolare, è stato evidenziato il rilevante ritardo nella registrazione degli impegni della manovra fiscale destinata obbligatoriamente al SSR per gli anni 2016-2018, raccomandando alla Struttura commissariale di assicurare le corrette e tempestive iscrizioni del bilancio regionale, in coerenza con il punto XIX e XX del mandato commissariale, al fine di garantire la coerenza con il decreto legislativo n. 118/2011.

La Regione Molise, a consuntivo 2020, presentava un disavanzo di 41,248 mln di euro. Dopo il conferimento delle aliquote fiscali preordinate dal Piano di rientro alla copertura del disavanzo sanitario, pari a 18,094 mln di euro e le ulteriori coperture derivanti dall'innalzamento delle aliquote regionali Irap e Irpef rispettivamente per 0,15 e 0,30 punti percentuali per 10,092 mln di euro, per complessivi 28,186 mln di euro, residuava un **disavanzo per l'anno 2020 di 13,062 mln di euro**.

In aggiunta, le perdite degli esercizi 2019 e precedenti portate a nuovo, oggetto di rideterminazione in considerazione della tardiva restituzione, ancora parziale, delle manovre fiscali 2016-2018 destinate obbligatoriamente al SSR, sono state quantificate in -74,281 mln di euro.

In considerazione di quanto sopra, la complessiva perdita degli esercizi fino al 2020 ancora non coperta era pari a **-87,343 mln di euro**.

Per l'esercizio 2021, nel predetto verbale sono censite ulteriori perdite, riassunte nella seguente tabella:

Tab n. 73 - Risultato di gestione 2021

(Valori in mln di euro)

Riunione del 12 aprile 2022			
Consuntivo 2020		IV Trimestre 2021	
Risultato di gestione 2019 da CE (al netto voce AA0080)	-41,248	Risultato di gestione da CE (al netto voce AA0080)	-56,002
ulteriori iscrizioni <i>payback</i> 2018 coerenti con Aifa	-		-
rilascio accantonamenti <i>payback</i> 2019	-		-
Intesa Stato-Regioni 45/2021	-		-
accantonamento Intesa Stato-Regioni 45/2021	-		-
Intesa Stato-Regioni 24/06/2021	-		-
risultato di gestione 2020 rideterminato	-41,248	risultato di gestione rideterminato	-56,002
<i>Coperture:</i>		<i>Coperture:</i>	
stima gettito da aumento delle aliquote irap e addiz. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2021 (al netto 2 mln di euro preordinati dal piano di rientro al pagamento della rata dell' anticipazione di liquidità) come impegnato da determine regionali 32/2021 e 70/2021	18,094	stima gettito da aumento delle aliquote irap e addiz. Irpef sui livelli massimi -anno imposta 2022(al netto 2 mln di euro preordinati dal piano di rientro al pagamento della rata dell' anticipazione di liquidità)	21,368
stima 0,15 e 0,30 gettiti a.i. 2021	10,092		
totale coperture	28,186	totale coperture	21,368
Risultato di gestione 2020 dopo coperture	-13,062	Risultato di gestione 2021 dopo coperture	-34,634
perdita 2019 e precedenti portata a nuovo	-83,305	perdita 2020 e precedenti portata a nuovo	-87,343
ristoro parziale manovre fiscali 2016-2018 LR n.7/2021	9,024		
perdita 2019 e precedenti portata a nuovo rideterminata	-74,281		
Totale perdita da coprire al 31/12/2020	-87,343	Totale perdita da coprire al 31/12/2021	-121,977

fonte: elaborazione Corte Conti su dati del verbale Tavolo Tecnico (dati in mln di euro alla fonte)

L'analisi del IV trimestre 2021 mostra un disavanzo di 56,002 mln di euro. Dopo il conferimento delle aliquote fiscali preordinate dal Piano di rientro alla copertura del disavanzo sanitario, come aggiornate dal competente Dipartimento delle finanze a dicembre 2021 e pari a complessivi 21,368 mln di euro, residua un disavanzo sul IV trimestre 2021 di 34,634 mln di euro. In considerazione della perdita 2020 e precedenti portata a nuovo, pari a 87,343 mln di euro, **la perdita complessiva non coperta è pari a 121,977 mln di euro.**

Anche per il 2021 si sono realizzate le condizioni per l'applicazione degli automatismi fiscali previsti dalla legislazione vigente, vale a dire l'ulteriore incremento delle aliquote fiscali di IRAP e addizionale regionale all'IRPEF per l'anno d'imposta in corso, rispettivamente nelle misure di 0,15 e 0,30 punti oltre che il divieto di effettuare spese non obbligatorie da parte del bilancio regionale fino al 31/12/2023.

In conclusione, l'analisi del IV Trimestre 2021 consente di confermare che la Regione Molise **continua a registrare rilevanti disavanzi di gestione annuali**, nonostante i cospicui aiuti finanziari dello Stato e delle altre regioni con l'Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2016.

Pertanto, è espressa la forte preoccupazione conseguente alle rilevanti criticità che continuano a registrarsi in sede di attuazione del Piano di rientro della Regione Molise, aggravate dalle criticità emerse nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria.

I Magistrati relatori

(Domenico CERQUA)

Il Presidente

(Lucilla VALENTE)

(Ruben D'ADDIO)

(Emanuele PETRONIO)

Depositata in Segreteria il 23 dicembre 2022

Il funzionario preposto

(Silvia STORTO)

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

