



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

**RELAZIONE SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO
SANITARIO DELLA REGIONE VALLE
D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE
PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2022**

Deliberazione n. 4 del 26 febbraio 2024



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

**RELAZIONE SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO
SANITARIO DELLA REGIONE VALLE
D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE
PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2022**

Deliberazione n. 4 del 26 febbraio 2024

RELATORE:

Consigliere Fabrizio GENTILE

Hanno collaborato all'attività istruttoria e all'elaborazione dei dati:

dr.ssa Cinzia Maria CALLIPARI

dr.ssa Jessica ORLAREY



Deliberazione n. 4/2024

REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

Collegio n. 1

composta dai magistrati:

Cristiana Rondoni	presidente
Fabrizio Gentile	consigliere relatore
Sara Bordet	consigliere
Davide Floridia	primo referendario

nell'adunanza del 26 febbraio 2024;

visto l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

vista la legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4, e successive modifiche e integrazioni ("Statuto Speciale per la Valle d'Aosta");

visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio decreto 12 luglio 1934, n.1214, e successive modificazioni e integrazioni;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 (Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti);

visto il decreto legislativo 5 ottobre 2010, n.179 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste), che ha istituito la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e ne ha disciplinato le funzioni;

visto in particolare l'articolo 1, comma 2, del predetto d.lgs. n. 179/2010, il quale prevede, fra l'altro, che la Sezione regionale esercita il controllo sulla gestione dell'amministrazione regionale e degli enti strumentali, al fine del referto del Consiglio regionale;

visto l'art. 1, comma 3, d.l. 10 ottobre 2012, n. 174 (Disposizioni urgenti in materia di finanza e di funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 e successive modificazioni e integrazioni;

vista la deliberazione della Sezione plenaria 2 febbraio 2023, n. 1, con la quale è stato approvato il programma di controllo per il 2023 e, in particolare, il punto 2) del predetto programma, il quale prevede il controllo sul Servizio sanitario regionale;

visto il decreto del Presidente della Sezione 9 febbraio 2024, n. 1, con il quale sono stati costituiti i collegi ai sensi dell'art. 3, d.lgs. n. 179/2010;

visto il decreto del Presidente della Sezione 2 febbraio 2023, n. 3, con il quale il controllo sulla gestione del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2022 è stato assegnato al consigliere Fabrizio Gentile;

vista la deliberazione della Sezione delle autonomie n. 14/SEZAUT/2023/INPR, con la quale sono state approvate le linee guida e il relativo questionario sul bilancio di esercizio 2022, cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

vista la relazione-questionario trasmessa dal Collegio sindacale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per via telematica, in data 19 dicembre 2023, prot. n. 1840;

visto il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 ed in particolare l'articolo 85, commi 2 e 3, lett. e), come sostituito dall'articolo 5 del decreto-legge 30 aprile 2020, n. 28, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2020 n. 70;

visto il decreto del Presidente della Corte dei conti 3 aprile 2020, n. 139, recante *"Regole tecniche ed operative in materia di coordinamento delle Sezioni regionali di controllo in attuazione del decreto-legge n. 18/2020"*;

visti gli esiti dell'attività istruttoria condotta in contraddittorio con l'Azienda sanitaria USL e il Dipartimento Sanità e Salute della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

vista l'ordinanza n. 6 in data 26 febbraio 2024, con la quale è stata convocata l'odierna adunanza;

udito il relatore, consigliere Fabrizio Gentile, nella camera di consiglio del 26 febbraio 2024;

DELIBERA

di approvare la *“Relazione sulla gestione del Servizio sanitario della Regione Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per l’esercizio 2022”*, che alla presente si unisce quale parte integrante.

Dispone che la presente deliberazione venga trasmessa, a cura della Segreteria della Sezione, alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero dell’economia e delle finanze, al Presidente del Consiglio regionale, al Presidente della Regione Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, al Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e al Collegio sindacale dell’Azienda medesima.

Così deliberato in Aosta, nella camera di consiglio del 26 febbraio 2024.

Il relatore

(Fabrizio Gentile)

Il Presidente

(Cristiana Rondoni)

Depositata in data corrispondente a quella
di sottoscrizione del funzionario

Il funzionario preposto

(Debora Marina Marra)

INDICE GENERALE

	Pag.
PREMESSA	1
PARTE PRIMA	
LA PROGRAMMAZIONE IN MATERIA SANITARIA	4
1. La programmazione regionale in materia sanitaria	4
1.1. Legislazione in materia sanitaria – annualità 2022	5
1.2. La spesa sanitaria annualità 2022 relativa alla Missione 13 “Tutela della Salute”: analisi dei dati	9
1.2.1. Spesa sanitaria di natura corrente	19
1.2.2. Spesa sanitaria di natura capitale	24
1.2.3. L’armonizzazione contabile in materia sanitaria	32
1.2.3.1. I principi contabili generali di cui al titolo II del d.lgs. n. 118/2011	32
1.2.3.2. Perimetrazione sanitaria: profili applicativi sul processo di programmazione regionale sanitaria	34
PARTE SECONDA	
LA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE DELL’AZIENDA USL	36
IL BILANCIO DI PREVISIONE E IL BILANCIO DI ESERCIZIO 2022	36
2.1. Dati preliminari	36
2.2. La programmazione dell’Azienda USL	36
2.2.1. Il bilancio preventivo economico 2022	36
2.2.2. Piano nazionale di governo delle liste di attesa e Piano attuativo locale (PAL)	40
2.2.3. La metodica di “budget”	41
2.3. Il bilancio di esercizio 2022	41
2.3.1. Il conto economico	42
2.3.1.1. Attività libero professionale intramuraria – ALPI	46
2.3.1.1.1. Premessa normativa	46
2.3.1.1.2. Contabilità separata	46
2.3.1.2. La spesa per acquisto di beni e servizi	51
2.3.1.3. La spesa per il personale	52
2.3.1.3.1. La contrattazione integrativa	54
2.3.1.4. La spesa farmaceutica	54
2.3.1.5. L’assunzione dei medici a “gettone”	56
2.3.1.6. Mobilità sanitaria interregionale e internazionale	57
2.3.1.7. Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)	60
2.4. Stato patrimoniale	61
2.4.1. Elementi introduttivi	61
2.4.2. Attivo e passivo patrimoniale	62
2.5. Gestione della cassa	73
2.5.1. Dati SIOPE sulla gestione di cassa 2022	73
2.5.2. Stock di debito e indicatore di tempestività	75
PARTE TERZA	
L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	76
3.1. L’Atto aziendale	76
3.2. Le partecipazioni societarie	76
3.3. L’organo di controllo	77

3.4. Servizio di controllo interno, anticorruzione e trasparenza	77
3.5. L'Unità di continuità assistenziale (UCA)	78
3.6. Personale sanitario	78

PARTE QUARTA

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

4.1. Premessa normativa	80
4.2. Il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in vigore dal 1° gennaio 2020	81
4.3. Finanziamento sanitario regionale destinato ai LEA	82
4.4. Azienda USL Valle d'Aosta: la gestione dei LEA	84

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

94

INDICE DELLE TABELLE

	Pag.
Tabella 1 – Provvedimenti amministrativi determinanti gli stanziamenti di competenza 2022	7
Tabella 2 – Analisi impatto finanziario Missione 13 sul Rendiconto regionale 2022	9
Tabella 3 – Analisi capacità di pagamento della spesa della Missione 13	10
Tabella 4 – Gestione dei residui passivi della Missione 13 nel triennio 2020-2022	10
Tabella 5 – Residui passivi della Missione 13 eliminati al 31 dicembre 2022	11
Tabella 6 – Copertura finanziaria del debito da mobilità sanitaria passiva anni 1997/2010	15
Tabella 7 – Valore complessivo dei residui perenti da mobilità sanitaria passiva	16
Tabella 8 – Spesa della Missione 13	17
Tabella 9 – Analisi della gestione di competenza della spesa sanitaria nel triennio 2020-2022	18
Tabella 10 – Evoluzione del FPV di spesa della Missione 13 nel quadriennio 2019-2022	19
Tabella 11 – Analisi al 31/12/2022 dei programmi di spesa sanitaria corrente: impegni, economie e residui	19
Tabella 12 – Analisi al 31/12/2022 degli impegni pluriennali di spesa sanitaria corrente	20
Tabella 13 – Analisi al 31/12/2022 dei programmi di spesa sanitaria in c/capitale: impegni, economie e residui	24
Tabella 14 – Analisi al 31/12/2022 degli impegni pluriennali di spesa sanitaria in c/capitale	24
Tabella 15 – Confronto bilancio previsione/bilancio esercizio 2022	39
Tabella 16 – Confronto bilancio 2021/bilancio 2022 – conto economico	43
Tabella 17 – Dati relativi al valore della produzione	43
Tabella 18 – Confronto bilancio 2021/bilancio 2022 – costi della produzione	44
Tabella 19 – Rilevazioni contabili sul centro di costo COV – 20	45
Tabella 20 – Dati relativi al personale suddivisi per “Ruolo”	53
Tabella 21 – Dati relativi al personale suddivisi per “Area di appartenenza”	53
Tabella 22 – Spesa farmaceutica	56
Tabella 23 - Mobilità sanitaria interregionale e internazionale 2022	59
Tabella 24 –Attivo, passivo e patrimonio netto	61
Tabella 25 –Immobilizzazioni immateriali	62
Tabella 26 --Immobilizzazioni materiali	63
Tabella 27 –Immobilizzazioni finanziarie	63
Tabella 28 – Evoluzione crediti 2021-2022	65
Tabella 29 – Disponibilità liquide	65
Tabella 30 - Composizione patrimonio netto 2022	66
Tabella 31 – Evoluzione “Fondo rischi e oneri” 2021-2022	67
Tabella 32 – Evoluzione debiti 2021-2022	72
Tabella 33 - Evoluzione Conti d’ordine	73
Tabella 34 - Dati SIOPE incassi/pagamenti 2022 Azienda USL	73
Tabella 35 -Finanziamento regionale corrente destinato ai LEA 2021-2022	82
Tabella 36 - Confronto finanziamento corrente LEA negli Enti soggetti all’art. 34 comma 3 della L. n. 724/1994	83
Tabella 37 – Modello rilevazione LEA 2021 dell’Azienda USL Aosta	84
Tabella 38 – Modello rilevazione LEA 2022 dell’Azienda USL Aosta	85
Tabella 39 -Risultati indicatori “CORE” 2021 del SSR in Regione Valle d’Aosta	88
Tabella 40 – Indicatori di risultato della gestione LEA 2021 – SSR di RAVA, Trento e Bolzano	89
Tabella 41 – Indicatori di performances della gestione LEA 2021 - SSR di RAVA, Trento e Bolzano	90
Tabella 42 – Costo pro-capite ticket sanitario anno 2021 - SSR di RAVA, Trento e Bolzano	91

PREMESSA

Ai sensi dell'art. 1, c. 166 e segg., della l. n. 266/2005, le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgono verifiche annuali sulla gestione finanziaria degli Enti del Servizio Sanitario nazionale.

A tal fine vengono esaminate le *"Relazioni - Questionari"* annuali dei Collegi sindacali (che devono in ogni caso *"dare conto del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, ultimo comma, della Costituzione, e di ogni grave irregolarità contabile e finanziaria, in ordine alle quali l'amministrazione non abbia adottato le misure correttive segnalate dall'Organo di revisione"*), nonché i documenti di bilancio degli Enti del Servizio Sanitario.

In particolare, giova rammentare come le funzioni di controllo affidate alla Corte dei conti e alle Regioni/Province Autonome, nell'ambito della propria autonomia statutaria, si pongano, come più volte osservato dalla Corte costituzionale, su *"...piani distinti, seppur concorrenti nella verifica delle condizioni di tenuta del sistema economico-finanziario nazionale"* (cfr. Sent. Corte costituzionale n. 60/2013).

Attese le risultanze del lavoro istruttorio condotto che saranno successivamente esposte, questa Sezione ritiene utile segnalare all'Azienda USL e alla Regione Autonoma Valle d'Aosta, quale Ente finanziatore e vigilante, ogni forma di irregolarità contabile anche non grave o meri sintomi di precarietà, al fine di promuovere le opportune misure correttive della gestione, fermo restando che l'assenza di uno specifico rilievo su elementi non esaminati non costituisce di per sé valutazione positiva e che quanto osservato in questa sede, per i connotati propri del presente controllo, non attiene alla regolarità dei comportamenti sottostanti agli atti, i quali potranno essere oggetto di valutazione in altre sedi competenti.

Premesso quanto sopra, si osserva come il Collegio sindacale dell'Azienda risulti aver trasmesso, in data 19 dicembre 2023, la *"Relazione-Questionario"* sul bilancio di esercizio 2022, compilato ai sensi dell'art. 1, c. 170, della l. n. 266/2005 e dell'art. 1, c. 3, del d.l. n. 174/2012, convertito dalla l. n. 213/2012, dichiarando di non avere rilevato gravi irregolarità contabili che incidono sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio, sia nella tenuta delle scritture e dei libri contabili che nell'ambito del controllo amministrativo degli atti (cfr. quesiti nn. 13.1, 13.2 e 13.3 della parte prima della Relazione-Questionario Enti SNN Bilancio di esercizio 2022).

Con la presente relazione la Sezione riferisce al Consiglio regionale, a norma dell'art. 1, comma 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, richiamato dall'art. 1, comma 3, del decreto-legge 10

ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, sulla gestione finanziaria del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste.

Preliminarmente è opportuno rammentare come, in linea generale, la Regione non partecipi al riparto del Fondo sanitario nazionale e utilizzi risorse proprie per la gestione della sanità. Infatti, ai sensi dell' art. 34 della l. n. 724 del 1994: *“la Regione Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti dall'articolo 11, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci”*.

Al riguardo, tuttavia, risulta altresì opportuno osservare come, successivamente alla legge n. 724/1994, attraverso l'art. 3 del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, nella legge 6 giugno 2013, n. 64, sia stato introdotto, anche in favore di tutte le Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano, un meccanismo di accesso ai finanziamenti statali, con riferimento alle ipotesi di eventuale ricorso ad anticipazioni di liquidità da parte dello Stato, finalizzate ad una tempestiva estinzione dei debiti degli Enti del SSN¹.

La presente relazione si articola in 4 parti:

- la prima fornisce un quadro generale della programmazione regionale in materia sanitaria con riferimento alla normativa nazionale e regionale vigenti, oltre ad una analisi finanziaria dell'andamento della spesa regionale afferente alla Missione 13;
- la seconda analizza i dati derivanti dalla gestione economico-patrimoniale con riferimento al bilancio di previsione 2022 e al bilancio di esercizio 2022;
- la terza esamina l'organizzazione aziendale;
- la quarta esamina la tutela offerta a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Con specifico riferimento all'indagine sull'attività dell'Azienda USL, la Sezione ha esaminato:

- la documentazione inerente al bilancio di previsione 2022² e la documentazione inerente alla variazione al bilancio di previsione 2022³. A tal proposito il Collegio sindacale – con verbale n.

¹ Si rammenta che analoghe misure sono state previste anche durante il periodo di emergenza Covid-19 dalla normativa di riferimento.

² Deliberazione del Direttore generale del 9 marzo 2022, n. 126 (Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2022); Deliberazione della Giunta regionale del 19 aprile 2022, n. 426 (Approvazione, ai sensi dell'art. 32, comma 5, del D.lgs. 118/2011, del bilancio preventivo economico per l'anno 2022 e del piano pluriennale degli investimenti 2022-2024 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottati con deliberazione del Direttore generale n. 126 in data 9 marzo 2022, a seguito di verifica di conformità e congruità, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000.).

³ Deliberazione della Giunta regionale del 19 aprile 2022, n. 426 (Approvazione, ai sensi dell'art. 32, comma 5, del D.lgs. 118/2011, del bilancio preventivo economico per l'anno 2022 e del piano pluriennale degli investimenti 2022-2024 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottati con deliberazione del Direttore generale n. 126 in data 9 marzo 2022, a seguito di verifica di conformità e congruità, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000.).

4 dell'8 marzo 2022 - ha espresso parere favorevole, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col piano di attività 2022, con i finanziamenti regionali, nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali;

- la relazione-questionario sugli Enti del Servizio sanitario nazionale, bilancio di esercizio 2022, contenente una specifica "Parte terza - Normativa emergenziale";
- la relazione-questionario sugli Enti del Servizio sanitario nazionale, bilancio di esercizio 2022, contenente una specifica "Parte quinta - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR";
- il bilancio di esercizio 2022, con particolare attenzione ad alcune voci sia del conto economico sia dello stato patrimoniale, nonché al sistema di organizzazione interna.

Ai fini dell'indagine di questa Sezione hanno assunto un ruolo fondamentale anche le relazioni predisposte dal Collegio sindacale sul bilancio di esercizio dell'Azienda sanitaria e la proficua collaborazione con tutti i soggetti coinvolti.

L'attività istruttoria è stata effettuata nel pieno rispetto del contraddittorio e il presente referto è stato inviato al Direttore generale dell'Azienda sanitaria, al Presidente del Collegio sindacale e al Dipartimento sanità e salute della Regione, per eventuali osservazioni o controdeduzioni.

PARTE PRIMA

LA PROGRAMMAZIONE IN MATERIA SANITARIA

1. La programmazione in materia sanitaria

La legge istitutiva del SSN n. 833/1978, modificata con le riforme del 1992-1993 e del 1999, prevede, quale principio fondamentale in materia di tutela della salute, il c.d. metodo della *programmazione pluriennale* il quale, a livello statale, risulta essere attuato per mezzo dell'approvazione del Piano Sanitario Nazionale (PSN).

Tale documento programmatico viene predisposto su base triennale dal Governo su proposta del Ministero della Salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni e il suo stato di attuazione costituisce oggetto di monitoraggio del Ministero della Salute attraverso la Relazione sullo Stato Sanitario del Paese (RSSP); la RSSP risponde all'esigenza di produrre una periodica informativa al Parlamento ed ai cittadini sullo stato di salute della popolazione e sull'attuazione delle politiche sanitarie, rivelandosi, nei fatti, una componente essenziale per l'attività di pianificazione e di programmazione del Servizio sanitario nazionale.

La medesima normativa prevede inoltre che, entro 150 giorni dalla data di entrata in vigore del PSN, le Regioni adottino e adeguino i propri strumenti programmatori su base triennale (i c.d. Piani sanitari regionali), trasmettendone gli schemi al Ministero della salute al fine di acquisirne il parere in termini di coerenza degli stessi con gli indirizzi fissati nel PSN.

Premesso quanto sopra, giova osservare come attraverso l'interrogazione parlamentare n. 4-04847, presentata alla seduta n. 296 del 27 gennaio 2021 del Senato della Repubblica e indirizzata al Ministro della Salute, risulti esser stato segnalato come il mancato aggiornamento del PSN e della RSSP (rispettivamente da più di 13 e 8 anni) abbia determinato la rescissione del necessario legame di coordinamento e di indirizzo tra il sistema sanitario a livello centrale (Ministero della Salute) e i singoli sistemi sanitari regionali.

Tale circostanza comporterebbe, come già segnalato in tale interlocuzione parlamentare, la perdita della caratteristica di "unitarietà" per l'intero sistema sanitario italiano rischiando così, di fatto, di ridurre il SSN a una mera somma di singole realtà regionali fra loro sconnesse e forzatamente confliggenti.

A conferma di quanto segnalato nella predetta sede istituzionale, consultando i dati presenti sul sito dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) -organismo deputato a fornire supporto tecnico alle Regioni nella definizione dei rispettivi PSR in coerenza con il PSN- si nota, infatti, come in molteplici realtà regionali si sia assistito ad un rallentamento delle procedure di aggiornamento dei relativi strumenti programmatori regionali.

Relativamente alla Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, si evidenzia come, di recente, il Piano sanitario regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 sia stato oggetto di aggiornamento.

Attualmente, lo strumento programmatico vigente è rappresentato dal *“Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”*, approvato con deliberazione di Consiglio regionale n. 2604 del 22 giugno 2023, che ha ottenuto il riconoscimento di *“buona prassi”* da parte dell'AGENAS.

Infine, con riferimento alle scadenze previste per l'approvazione dei documenti di pianificazione in materia sanitaria da parte dell'Azienda USL, si segnala come la deliberazione della Giunta regionale 29 novembre 2021, n. 1596⁴, abbia prorogato i termini per l'adozione e per l'approvazione dei documenti contabili e di programmazione dell'Azienda per l'anno 2022, come sottoindicato:

- 31 gennaio 2022: approvazione degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL per l'anno 2022;
- 28 febbraio 2022: adozione da parte dell'Azienda USL del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2022 e del Piano Attuativo Locale (PAL);
- approvazione da parte della Giunta regionale del bilancio preventivo economico annuale e del PAL dell'Azienda USL con le modalità e le tempistiche di cui, rispettivamente, agli artt. 44, comma 3, e 7, comma 3, della l.r. 5/2000;
- autorizzazione all'Azienda USL a posticipare al 31 gennaio 2022 l'adozione del Piano provvisorio triennale di fabbisogno del personale 2022/2024.

1.1. La legislazione in materia sanitaria – Anno 2022

Relativamente alla copertura finanziaria della spesa sanitaria prevista per l'esercizio finanziario 2022, si precisano di seguito i principali interventi normativi adottati dal legislatore regionale.

La legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali”*, all'art. 17, ha previsto un trasferimento annuale a favore dell'Azienda USL, pari a euro 303.699.733,69, così suddiviso:

- spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) per euro 287.089.733,69;

⁴ Deliberazione della Giunta regionale 29 novembre 2021, n. 1596 (Presa d'atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'azienda Usl della Valle d'Aosta per l'anno 2022 e autorizzazione del posticipo dell'adozione del piano provvisorio triennale del fabbisogno di personale 2022/2024 dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta.).

- spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA per euro 2.000.000,00;
- spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale (l.r. 11/2017) per euro 610.000,00;
- spesa per investimenti pari a euro 6.650.000,00, suddivisa come segue:
 - euro 3.300.000,00 per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
 - euro 2.000.000,00 per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie;
 - euro 1.000.000,00 per la realizzazione del sistema informativo aziendale;
 - euro 350.000,00 per l'acquisto di arredi e automezzi a servizio dell'Azienda.

Inoltre, a integrazione dei trasferimenti suddetti, nella medesima legge regionale, l'Amministrazione ha previsto il trasferimento all'Azienda USL delle somme introitate a titolo di *pay-back* derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 3.000.000,00.

La legge regionale 1° agosto 2022, n. 18 "Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2022 e secondo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2022/2024", all'art. 57, ha stabilito la spesa sanitaria di parte corrente in euro 309.099.733,69;

La legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale. Modificazioni alla legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35" agli articoli 1, 2 e 3 ha previsto uno stanziamento di spesa relativo all'indennità sanitaria temporanea per il personale medico ed infermieristico pari ad euro 9.300.000,00 per l'annualità 2022.

La legge regionale 25 ottobre 2022, n. 23 "Indennità sanitaria una tantum per i lavoratori della Casa di riposo G.B. Festaz/Maison de repos J.B. Festaz e per gli specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta coinvolti nell'emergenza Covid-19 e altre disposizioni urgenti nel settore sanitario", all'art. 5, commi 1 e 2, ha previsto, per l'anno 2022, uno stanziamento di spesa destinato all'Azienda USL relativo all'indennità sanitaria per specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati pari ad euro 152.000,00 e uno stanziamento di spesa destinato all'Azienda di pubblici servizi alla persona Casa di riposo G. B. Festaz per l'indennità *una-tantum* per i lavoratori coinvolti nell'emergenza Covid-19 pari ad euro 283.500,00.

La legge regionale n. 18/2022 "Assestamento al bilancio di previsione della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2022 e secondo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2022/2024" ha previsto quanto segue:

- Art. 57 (Rideterminazione della spesa sanitaria di parte corrente): autorizza un incremento di spesa per trasferimenti all'Azienda USL di euro 5.400.000,00.
- Art. 58 (Realizzazione di un ospedale di Comunità nel Comune di Verrès – studio di fattibilità): autorizza uno stanziamento di spesa di euro 70.000,00.

Attesi i provvedimenti legislativi sopra richiamati, la Sezione ha chiesto all'Amministrazione regionale di fornire l'elenco dei provvedimenti amministrativi che hanno condotto a determinare il valore complessivo degli stanziamenti di competenza 2022 della Missione 13.

Tabella n. 1- Provvedimenti amministrativi riferiti agli stanziamenti di competenza 2022

Anno	Tipo atto	Numero atto	Data atto	Importo
2022	DG	70	14/02/2020	293.979.683,69
2022	PD	2190	13/05/2020	2.000,00
2022	DG	608	16/07/2020	423.100,00
2022	DG	890	11/09/2020	3.800,00
2022	DG	1404	30/12/2020	561.000,00
2022	DG	114	15/02/2021	25.000,00
2022	DG	251	15/03/2021	10.000,00
2022	DG	373	12/04/2021	40.050,00
2022	DG	645	07/06/2021	45.739,96
2022	DG	743	21/06/2021	18.763.500,00
2022	DG	1018	23/08/2021	94.178,00
2022	DG	1167	20/09/2021	32.285,08
2022	PD	8300	29/12/2021	24.720.825,88
2022	DG	1713	30/12/2021	23.667.802,92
2022	DG	2	10/01/2022	47.250,00
2022	PD	83	12/01/2022	3.000,00
2022	DG	21	17/01/2022	4.925,66
2022	PD	258	21/01/2022	25.879,14
2022	DG	37	24/01/2022	83.657,78
2022	DG	60	31/01/2022	1.349.194,78
2022	DG	125	14/02/2022	25.178,52
2022	DG	158	21/02/2022	275.874,00
2022	DG	278	21/03/2022	28.550,00
2022	DG	281	21/03/2022	34.579.551,07
2022	DG	349	04/04/2022	124.986,84
2022	DG	378	11/04/2022	1.814.972,89
2022	DG	405	19/04/2022	25.170,04
2022	DG	449	26/04/2022	21.148,00
2022	DG	512	09/05/2022	700.000,00
2022	DG	514	09/05/2022	1.194.347,09
2022	DG	536	16/05/2022	144.333,00
2022	DG	568	23/05/2022	191.381,96
2022	DG	593	26/05/2022	1.831.853,33
2022	DG	654	07/06/2022	50.000,00
2022	PD	3327	07/06/2022	110.200,00
2022	DG	666	13/06/2022	39.059,45
2022	DG	759	04/07/2022	2.873,30
2022	DG	813	18/07/2022	57.216,00
2022	DG	843	25/07/2022	5.300.000,00
2022	DG	865	01/08/2022	231.756,16

2022	DG	916	11/08/2022	8.685.000,00
2022	DG	920	22/08/2022	10.765,00
2022	DG	957	29/08/2022	7.322,00
2022	DG	962	29/08/2022	2.640.383,89
2022	DG	1061	19/09/2022	76.032,93
2022	DG	1134	03/10/2022	477.748,42
2022	DG	1198	17/10/2022	1.077,00
2022	DG	1236	24/10/2022	56.043,00
2022	DG	1274	31/10/2022	12.152,00
2022	PD	6843	16/11/2022	17.815,03
2022	DG	1411	21/11/2022	2.199.230,51
2022	DG	1414	21/11/2022	152.000,00
2022	DG	1462	28/11/2022	509.627,47
2022	PD	7477	30/11/2022	2.342,27
2022	DG	1547	06/12/2022	7.734,00
2022	DG	1593	19/12/2022	244,62
Totale stanziamenti di competenza				425.486.842,68⁵

Fonte: dati trasmessi da RAVA

Il valore complessivamente consolidato in termini di “CP: Stanziamenti di competenza” pari ad euro 425.486.842,68, in incremento di + euro 63.117.877,15 rispetto a quanto indicato nel Bilancio di previsione 2022⁶, risulta correttamente riportato all’interno dei prospetti allegati al Rendiconto di gestione regionale 2022, consultabile sul portale della BDAP.

⁵ Importo riferito a tutta la Missione 13 che comprende: finanziamento ordinario LEA, livelli di assistenza superiori ai LEA, investimenti sanitari e ulteriori spese in materia sanitaria.

⁶ Nel bilancio di previsione 2022 presente sulla BDAP risultano indicati euro 362.368.965,53 quali “Previsioni di stanziamento di competenza”

1.2. La spesa sanitaria regionale per l'anno 2022 relativa alla Missione 13 "Tutela della salute": analisi dei dati

A fronte degli stanziamenti innanzi indicati nel Rendiconto regionale per l'esercizio finanziario 2022, la spesa sanitaria regionale, contabilizzata nella Missione 13 dedicata alla "Tutela della salute", risulta articolata come di seguito rappresentato:

Tabella n. 2 – Analisi impatto finanziario Missione 13 sul Rendiconto regionale 2022

MISSIONE 13 su TOTALE SPESA	RS: residui inizio anno	10%	PR: pagamenti c/residui	14%	R: riaccertamenti	1%		Residui passivi da esercizi precedenti	1%	
	CP: stanziamenti competenza	19%	PC: pagamenti c/competenza	25%	I: impegni	23%	Economia di competenza:	4%	Residui passivi da esercizio di competenza	11%
	CS: stanziamenti cassa	17%	TP: totale pagamenti	24%	FPV: fondo pluriennale vincolato	17%			Totale residui passivi da riportare	9%
MISSIONE 13	RS: residui inizio anno	14.406.457,55	PR: pagamenti c/residui	14.153.442,34	R: riaccertamenti	- 75.784,87		Residui passivi da esercizi precedenti	177.230,34	
	CP: stanziamenti competenza	425.486.842,68	PC: pagamenti c/competenza	320.209.159,30	I: impegni	337.331.648,85	Economia di competenza:	11.684.809,61	Residui passivi da esercizio di competenza	17.122.489,55
	CS: stanziamenti cassa	392.272.709,21	TP: totale pagamenti	334.362.601,64	FPV: fondo pluriennale vincolato	76.470.384,22			Totale residui passivi da riportare	17.299.719,89
TOTALE SPESA	RS: residui inizio anno	141.718.534,38	PR: pagamenti c/residui	98.219.287,00	R: riaccertamenti	- 14.841.762,65		Residui passivi da esercizi precedenti	28.657.484,73	
	CP: stanziamenti competenza	2.206.251.581,86	PC: pagamenti c/competenza	1.305.318.119,81	I: impegni	1.463.341.600,56	Economia di competenza:	292.777.054,41	Residui passivi da esercizio di competenza	158.023.480,75
	CS: stanziamenti cassa	2.244.626.837,95	TP: totale pagamenti	1.403.537.406,81	FPV: fondo pluriennale vincolato	450.132.926,89			Totale residui passivi da riportare	186.680.965,48

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti contabili BDAP

La spesa afferente alla Missione 13, rappresentando il 19% degli stanziamenti di competenza ed il 23% degli impegni complessivamente contabilizzati all'interno del Rendiconto regionale 2022, costituisce la voce di spesa più consistente del bilancio regionale⁷.

Il Fondo Pluriennale Vincolato, destinato a garantire la copertura finanziaria delle spese impegnate ma esigibili in esercizi futuri, pari ad euro 76.470.384,22, corrisponde a circa il 17% del Fondo Pluriennale Vincolato di spesa complessivamente contabilizzato nel Rendiconto regionale 2022.

Dall'analisi dei dati sopra riportati si osserva come, complessivamente, la capacità di pagamento risulti produrre esiti soddisfacenti sia in conto residui (a fronte di iniziali residui pari ad euro 14.406.457,55, è stato pagato un importo di euro 14.153.442,34 -pari a circa il 98,24%-) sia in conto competenza (a fronte di impegni pari ad euro 337.331.648,85, è stato pagato un importo di euro 320.209.159,30 -pari a circa il 94,92%-).

⁷ Segue, per consistenza, solo la Missione 4 – Istruzione e diritto allo studio, equivalente al 14,25% della spesa complessivamente impegnata.

A conferma di ciò, è sufficiente rilevare come il valore complessivo delle economie di competenza, pari ad euro 11.684.809,61, rappresenti solo il 4% di quelle complessivamente contabilizzate.

Nello specifico, per quanto concerne la spesa sanitaria corrente e quella in conto capitale, la capacità di pagamento riporta distintamente i seguenti valori:

Tabella n. 3 – Analisi capacità di pagamento della spesa della Missione 13

Gestione c/competenza	Spese correnti (Programmi 01, 02, 05, 07)	Spese in conto capitale (Programmi 05, 07)	Gestione c/residui	Spese correnti (Programmi 01, 02, 05, 07)	Spese in conto capitale (Programmi 05, 07)
Impegno	324.472.883,68	12.858.765,17	Residui 01.01.2022	14.219.612,10	186.845,45
Pagato c/competenza	308.001.380,61	12.207.778,69	Pagato c/residui	13.972.673,63	180.768,71
% pagamento c/competenza	94,92%	94,94%	% pagamento c/residui	98,26%	96,75%

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti contabili BDAP

Con riferimento all'analisi della gestione finanziaria dei residui, si indica di seguito la loro evoluzione nell'ultimo triennio:

Tabella n. 4- Gestione dei residui passivi della Missione 13 nel triennio 2020-2022

Evoluzione dei residui passivi Missione 13 RAVA Triennio 2020-2022	Annualità		
	2020	2021	2022
RP in conto residui	837.333,63	1.837.700,40	177.230,34
RP in conto competenza	26.149.862,71	12.568.757,15	17.122.489,55
RP mantenuti a fine esercizio	26.987.196,34	14.406.457,55	17.299.719,89

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti contabili BDAP

Come si evince dalla tabella sopra riportata, il valore complessivo dei residui mantenuti in contabilità finanziaria (in c/residui e in c/competenza) pari ad euro 17.299.719,89 rappresenta, rispettivamente, il 64,10% e il 120,08% dei residui analogamente preservati in contabilità finanziaria negli esercizi 2020 e 2021.

Si segnala, in particolare, come nell'esercizio in esame il volume complessivo dei residui passivi presenti in contabilità finanziaria al 1° gennaio risulti aver subito una netta contrazione rispetto all'annualità pregressa, passando da euro 1.837.700,40 ad euro 177.230,34, attraverso una operazione di stralcio di circa euro -75.784,87 dei residui passivi contabilizzati al 1° gennaio 2022 – uno stralcio equivalente a circa il 33,27% di quello realizzatosi in maniera più marcata nel 2021⁸.

La Sezione, nell'ambito della propria indagine istruttoria, ha chiesto all'Amministrazione regionale di dettagliare, con riferimento alla gestione di competenza 2022, le operazioni condotte, ai sensi dell'art. 3, comma 4, del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., in sede di riaccertamento dei residui passivi.

Al riguardo, la Regione, chiarito il valore complessivo dei residui passivi reimputati in esercizi successivi (FPV di spesa) per euro 39.190.476,07, ha altresì trasmesso il dettaglio delle operazioni di stralcio effettuate per complessivi euro -75.784,87, come di seguito rappresentate:

Tabella n. 5 – Residui passivi della Missione 13 eliminati al 31 dicembre 2022

TABELLA - RESIDUI PASSIVI STRALCIATI								
Anno	Numero	Descrizione Impegno	Motivo stralcio	Importo	Tipo	Numero	Data atto	
2016	8132	ACCERTAMENTO ED INTROITO DI SOMME VERSATE DALLO STATO, AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 17 DICEMBRE 2007, PER LA REALIZZAZIONE DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA SUL CORRETTO USO DEL 118 E DEI SERVIZI DI EMERGENZA/URGENZA E APPROVAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELLE SOMME STESSE ALL'AZIENDA	Debito prescritto - Nonostante i vari anni di attesa il versamento del saldo del progetto da parte di Agenas non risulta pervenuto. Considerato il ritardo nel versamento il credito nei confronti dello Stato è ritenuto inesigibile. In caso di versamento tardivo verrà effettuato un nuovo accertamento/impegno di spesa.	-2.736,50	PD	4745	26/10/2011	
2017	13219	APPROVAZIONE DELLA SPESA DI EURO 1.500,00 PER IL RIMBORSO SPESE AL COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE SALUTE DELLA REGIONE PIEMONTE, PER IL SERVIZIO SVOLTO DALL'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.P.A. DI STAMPA E DI DISTRIBUZIONE DEL MATERIALE AFFERENTE AL CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'AMMISSIONE DI OTTO MEDICI AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE E PER	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-1.500,00	PD	5574	24/10/2017	
2018	16987	APPROVAZIONE DELLA SPESA DI EURO 1.000,00 PER IL RIMBORSO SPESE AL COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE SALUTE DELLA REGIONE PIEMONTE, PER IL SERVIZIO SVOLTO DALL'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.P.A. DI STAMPA E DI DISTRIBUZIONE DEL MATERIALE AFFERENTE AL CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'AMMISSIONE DI OTTO MEDICI AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE E PER	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-1.000,00	PD	7451	14/12/2018	

⁸ Nell'annualità 2021 lo stralcio dei residui passivi formati in esercizi pregressi a quello di competenza è stato pari ad euro -227.764,91.

2019	16122	APPROVAZIONE DEL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO SOSTENUTE DALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE ABRUZZO E MOLISE (IZSAM) G. CAPOREALE DI TERAMO PER L'ATTIVAZIONE DI UN'ATTIVITA FORMATIVA FRONTALE RELATIVA ALL'UTILIZZO DEL NUOVO SITO REGIONALE DELLA BANCA DATI DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE ALL'INTERNO DEL SISTEMA INFORMATIVO NAZIONALE DELL'ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE, AI SENSI DELLA L.R. 37/2010. IMPEGNO DI SPESA.	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno - Previsione di spesa maggiore dei giustificativi presentati dai formatori dell'IZSAM	-118,53	PD	5798	04/10/2019	
2020	5569	RIMBORSO SPESE AL COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE SALUTE DELLA REGIONE PIEMONTE PER IL SERVIZIO SVOLTO DALL'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.P.A. DI STAMPA E DI DISTRIBUZIONE DEL MATERIALE AFFERENTE AL CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'AMMISSIONE DI OTTO MEDICI AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE PER	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-502,08	PD	136	22/01/2020	
2020	6194	TRASFERIMENTO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DELLE SOMME DOVUTE DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE A TITOLO DI PAY-BACK 1,83% PER IL PRIMO SEMESTRE 2019. AI SENSI DEL DECRETO-	Debito prescritto - Si presume che le aziende farmaceutiche non verseranno l'importo dovuto, si procede pertanto a cancellare il residuo	-438,43	PD	546	25/02/2020	
2020	12451	TRASFERIMENTO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DI SOMME DOVUTE DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE A TITOLO DI RIMBORSO TRAMITE MECCANISMO DI PAY-BACK PER LE SPECIALITÀ MEDICINALI IIVOR, FIRMAGON, ACCURETIC E ZOTON.	Debito prescritto - Si presume che le aziende farmaceutiche non verseranno l'importo dovuto, si procede pertanto a cancellare il residuo	-202,44	PD	2863	16/06/2020	
2020	12675	TRASFERIMENTO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DELLE SOMME DOVUTE DALLE AZIENDE FARMACEUTICHE A TITOLO DI PAY-BACK 1,83% PER IL SECONDO SEMESTRE 2019. AI SENSI DEL DECRETO-	Debito prescritto - Si presume che le aziende farmaceutiche non verseranno l'importo dovuto, si procede pertanto a cancellare il residuo	-471,95	PD	3062	24/06/2020	
2021	644	TRASFERIMENTO DI SOMME ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'EROGAZIONE DI BORSE DI STUDIO AI MEDICI ISCRITTI AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE RELATIVO AGLI ANNI 2018/2021, AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 11/2017 E DELLA DELIBERAZIONE	Debito prescritto - Attività conclusa.	-3.192,44	PD	7272	12/12/2018	
2021	2324	APPROVAZIONE DEL PIANO DI CONTROLLO REGIONALE PLURIENNALE 2020/2022 SULLA SICUREZZA ALIMENTARE. RIDUZIONE DI PRENOTAZIONI PER GLI ANNI 2021 E 2022 E IMPEGNO DI SPESA MEDIANTE	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno - Nessuna spesa rendicontata da AUSL relativa al 2021	-2.000,00	PD	2190	13/05/2020	
2021	4677	Voci stipendiali corrisposte al personale a tempo indeterminato - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-4.219,91	DF	4	12/01/2021	Atto per impegni immessi d'ufficio dal Personale
2021	4678	Indennità ed altri compensi, esclusi i rimborsi spesa per missione, corrisposti al personale a tempo indeterminato - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-1.611,42	DF	4	12/01/2021	
2021	4679	Contributi obbligatori per il personale - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-2.647,60	DF	4	12/01/2021	
2021	4680	Contributi previdenza complementare - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-526,43	DF	4	12/01/2021	

2021	4681	Contributi per indennità di fine rapporto - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-646,00	DF	4	12/01/2021	
2021	4683	Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) - PROGRAMMA 13.001 - SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-767,46	DF	4	12/01/2021	
2021	4684	Voci stipendiali corrisposte al personale a tempo indeterminato - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-27.357,32	DF	4	12/01/2021	
2021	4685	Indennità ed altri compensi, esclusi i rimborsi spesa per missione, corrisposti al personale a tempo indeterminato - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-3.269,79	DF	4	12/01/2021	
2021	4686	Contributi obbligatori per il personale - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-7.242,92	DF	4	12/01/2021	
2021	4687	Contributi previdenza complementare - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-12,16	DF	4	12/01/2021	
2021	4688	Contributi per indennità di fine rapporto - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-1.121,86	DF	4	12/01/2021	
2021	4690	Imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) - PROGRAMMA 13.007 - ULTERIORI SPESE IN MATERIA SANITARIA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-2.565,10	DF	4	12/01/2021	
2021	9506	DETERMINA A CONTRARRE E CONTESTUALE APPROVAZIONE DELL'AFFIDAMENTO ALL' ING. MANUEL LAVOYER (P. IVA 01097450074) (COD CRED. D5050) CON SEDE IN PONTEY, A SEGUITO DI RICHIESTA DI OFFERTA ESPERITA SUL MERCATO ELETTRONICO, AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2 LETT. A) DEL D.LGS. N. 50/2016, DEL SERVIZIO DI PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI ULTERIORI INTERVENTI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA REGIONALE CANILE E GATTILE SITUATA IN LOCALITÀ CROIX NOIRE NEL COMUNE DI SAINT CHRISTOPHE. IMPEGNO DI SPESA	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno -ITER CONCLUSO	-2.716,71	PD	3112	26/06/2020	
2021	10692	MODIFICA IN DIMINUZIONE DI IMPEGNI AUTOMATICI E DELLE PRENOTAZIONI DI SPESA ASSUNTE CON LA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 275/2021. ASSUNZIONE DI NUOVI IMPEGNI E AUMENTO	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-3.418,82	PD	1358	19/03/2021	
2021	10693	MODIFICA IN DIMINUZIONE DI IMPEGNI AUTOMATICI E DELLE PRENOTAZIONI DI SPESA ASSUNTE CON LA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 275/2021. ASSUNZIONE DI NUOVI IMPEGNI E	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno in quanto l'importo stimato è stato superiore alla spesa effettiva	-498,97	PD	1358	19/03/2021	

2021	10696	IMPEGNO DELLA MAGGIORE SPESA NECESSARIA PER LA PROGETTAZIONE DEL PREFABBRICATO DENOMINATO BLOCCO C1 PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO REGIONALE 'U. PARINI' DI AOSTA (CODICE PROGRAMMAZIONE DP 10 S 00 2020), IN APPLICAZIONE DELLE ORDINANZE DEL COORDINATORE DEL DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, RISORSE IDRICHE E TERRITORIO N. 4 DEL 6 MARZO 2021 E N. 5 DEL 12 MARZO 2021.	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno - PROGETTAZIONE CONCLUSA E LIQUIDATA	-0,03	PD	1385	22/03/2021	
2021	14575	IMPEGNO DELLE SOMME DA TRASFERIRE ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA (COD. CRED. 02824) PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO DI CONTROLLO FINALIZZATO ALL'ERADICAZIONE DELLA MALATTIA DI ALJESZKY NEGLI	Debito insussistente per erroneo o indebito impegno - Nessuna spesa sostenuta da parte dell'Azienda USL nel 2021	-5.000,00	PD	4135	27/07/2021	
				-75.784,87				

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta

In relazione all'attività di riaccertamento ordinario dei residui attivi e passivi, giova rammentare come il legislatore, a norma dell'art. 3, comma 4, del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., abbia espressamente previsto che “[...] *Al termine delle procedure di riaccertamento non sono conservati residui cui non corrispondono obbligazioni giuridicamente perfezionate*”.

Conseguentemente, il dato normativo sopra richiamato evidenzia la correlata necessità di conservare in bilancio, in via prudenziale, in conformità a quanto previsto dal par. 9.1 del principio contabile applicato 4/2 del d.lgs. 118/2011 s.m.i., i crediti e i debiti per i quali l'obbligazione giuridica sottostante sussista, non sia prescritta, risulti validamente determinata nei suoi elementi essenziali e sia esigibile.

Al riguardo la Sezione, con particolare riferimento ai residui passivi, evidenzia la necessità di porre attenzione, in sede di riaccertamento, alla disamina degli elementi sopra descritti per evitare eventuali disallineamenti tra l'impegno giuridico e quello contabile che si estrinsechino in una errata sottostima o anticipata operazione di stralcio di quest'ultimo.

In merito alle operazioni di riaccertamento dei residui attivi, di cui all'art. 3, comma 4, del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., relativi alle entrate riferibili al perimetro sanitario di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., si prende atto della sussistenza di un limite all'espletamento del controllo da parte di questa Sezione, in virtù di quanto verrà evidenziato al par. 1.2.3. del presente referto.

Per effetto di quanto previsto dall'art. 60 del d.lgs. 118/2011 s.m.i., i residui passivi perenti cessano di trovare formazione a decorrere dall'anno 2014 e quelli in essere a tale periodo risultano destinati ad essere smaltiti attraverso la copertura finanziaria offerta da apposito fondo a tal fine accantonato nel bilancio regionale per garantirne la reiscrizione nelle scritture contabili finanziarie.

I residui passivi perenti complessivamente mantenuti in contabilità economico-patrimoniale e non ancora riassegnati al 31 dicembre 2022, evidenziati nella Relazione sulla Gestione 2022 della Giunta regionale, risultano pari ad euro 18.301.113,50, di cui euro 16.907.809,99 relativi alla Missione 13.

In relazione ai residui derivanti dalla mobilità sanitaria passiva interregionale, peraltro, corre l'obbligo di precisare quanto segue.

Con deliberazione n. 256/2019⁹, la Giunta regionale ha definito le modalità di estinzione del saldo passivo di mobilità interregionale per gli anni 1997/2010, mediante rateizzazione del debito in 15 anni; successivamente, la medesima ha provveduto a darne comunicazione al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome che, in data 6 marzo 2019, ha aderito alla proposta formulata dall'Amministrazione regionale.

Il concordato piano di rateizzazione del debito ancora in essere, pari a euro 79.532.761,13, di cui euro 38.647.121,13 relativi agli anni 1997/2004 ed euro 40.885.640,00 relativi agli anni 2005/2010, prevede il pagamento del debito in n. 15 rate annuali¹⁰.

Con l'art. 10 della legge regionale n. 4/2019 la Regione ha elevato a rango normativo quanto già previsto nel piano di rateizzazione e ha definito le relative modalità di copertura degli oneri: per il triennio 2019-2021 si è proceduto alla riassegnazione di residui perenti per euro 15.932.761,13, mentre per le annualità successive verrà utilizzata la parte rimanente dei residui perenti, pari a euro 22.078.694,87, a cui si andranno ad aggiungere appositi stanziamenti sulla Missione 13, programma 01.

Di seguito, a titolo esemplificativo, la rappresentazione delle modalità di copertura finanziaria del predetto debito indicato all'art. 10 della legge regionale n. 4/2019:

Tabella n. 6
Copertura finanziaria del debito da mobilità sanitaria passiva relativo agli anni 1997/2010

Quota del debito riconosciuto con legge regionale n. 4/2019	Periodo di imputazione a bilancio	Copertura finanziaria a bilancio
15.932.761,13	2019-2021	Missione 20 - Programma 01 Fondo di riserva
22.078.694,87	2022- 2033	Missione 20 - Programma 01 Fondo di riserva
41.521.305,13	2022- 2033	Missione 13 - Programma 01 Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA

Fonte: dati indicati all'art. 10 della l.r. n. 4/2019

⁹ Deliberazione della Giunta regionale 1° marzo 2019, n. 256 (Definizione delle modalità di estinzione del saldo passivo di mobilità interregionale per gli anni 1997-2010).

¹⁰ Nel piano di ammortamento approvato le rate ammontano ad euro 5.332.761,13 per la quota dell'anno 2019 e ad euro 5.300.000,00 per ciascuna delle successive quote dal 2020 al 2033.

A seguito di alcuni approfondimenti istruttori condotti dalla Sezione, l'Amministrazione regionale ha specificato come, ad oggi, risultino essere state pagate quote del predetto debito per un importo complessivo di euro 26.532.761,13¹¹ (pari a circa il 33,36% del totale).

In particolare, con riferimento alla gestione di competenza del 2022, il pagamento è stato eseguito con mandato n. 29926/2022 per un importo pari ad euro 5.300.000,00 attraverso la reiscrizione in bilancio di quota parte dei residui perenti conservati in contabilità economica-finanziaria coperta con prelievo finanziario dal relativo fondo di riserva accantonato a rendiconto.

Sempre in merito al tema della mobilità sanitaria passiva, si osserva come l'importo dei residui passivi perenti pari ad euro 16.778.694,87, alla luce di quanto confermato nella Relazione sulla gestione 2022, risulti così composto:

Tabella n. 7
Valore complessivo dei residui perenti da mobilità sanitaria passiva

Impegno n.	7301	5713	5714
Anno impegno	2006	2007	2007
Descrizione capitolo	ACCONTO 2006 PER MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA	SALDO SULLE QUOTE DI MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE PER IL 2004 E ACCONTO SULLE QUOTE DEL 2007	SALDO SULLE QUOTE DI MOBILITÀ SANITARIA INTERREGIONALE PER IL 2004 E ACCONTO SULLE QUOTE DEL 2007
Importo residui al 31.12.2022	60.694,87	5.718.000,00	11.000.000,00

Fonte: dati elaborati dalla Sezione e tratti dalla Relazione sulla gestione 2022

Nel focalizzare l'attenzione sui dati finanziari a consuntivo degli esercizi 2021 e 2022, inoltre, è stata elaborata la seguente tabella di sintesi:

¹¹ Pagamenti così avvenuti: euro 5.332.761,13 nel 2019, euro 5.300.000 nel 2020, euro 5.300.000 nel 2021, euro 5.300.000 nel 2022, euro 5.300.000 nel 2023.

Tabella n. 8 - Spesa della Missione 13

	a	B	(b-a)/a
MISSIONE 13 "TUTELA DELLA SALUTE"	ANNO 2021	ANNO 2022	INCREMENTO PERCENTUALE
PREVISIONI FINALI DI COMPETENZA	412.678.350,41	425.486.842,68	3,10%
IMPEGNI	331.834.994,21	337.331.648,85	1,66%
PAGAMENTI IN CONTO COMPETENZA	319.266.237,06	320.209.159,30	0,30%
PAGAMENTI IN CONTO RESIDUO	24.921.731,03	14.153.442,34	-43,21%
PAGAMENTI TOTALI	334.187.968,09	334.362.601,64	0,05%
RESIDUI	14.406.457,55	17.299.719,89	20,08%
ECONOMIE	24.752.809,82	11.684.809,61	-52,79%
FPV	56.090.546,38	76.470.384,22	36,33%

Fonte: Dati elaborati dalla Sezione su dati del Rendiconto della Regione.

Dall'analisi della tabella sopra riportata emerge, per il 2022, un aumento/diminuzione:

- delle previsioni finali di competenza (+3,10%);
- degli impegni (+1,66%);
- dei pagamenti in conto competenza (+0,30%);
- dei pagamenti in conto residui (-43,21%);
- dei pagamenti totali (+0,05%);
- dei residui a riportare (+20,08%);
- delle economie (-52,79%);
- del fondo pluriennale vincolato (+36,33%).

Con riferimento all'analisi dell'evoluzione nel triennio 2020-2022 delle misure di attualizzazione della spesa della Missione 13, di natura corrente e di natura capitale, si riportano di seguito i dati finanziari relativi alle singole gestioni in conto competenza:

Tabella n. 9– Analisi della gestione di competenza della spesa sanitaria nel triennio 2020-2022

Annualità	RAVA - Rendiconto finanziario	
	Spese correnti impeginate	Spese correnti pagate in c/competenza
2020	295.530.538,95	269.650.646,95
2021	321.143.962,80	308.653.481,10
2022	324.472.883,68	308.001.380,61
Annualità	RAVA - Rendiconto finanziario	
	Spese in conto capitale impeginate	Spese in conto capitale pagate in c/competenza
2020	11.752.800,50	11.482.829,79
2021	10.691.031,41	10.612.755,96
2022	12.858.765,17	12.207.778,69

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti BDAP

Nel triennio in esame risulta evidente come i maggiori scostamenti (+ euro 28.942.344,73) abbiano interessato perlopiù la spesa di natura corrente, la quale è passata da un valore complessivo impegnato nel 2020 pari ad euro 295.530.539,95 ad un valore complessivo impegnato nel 2022 pari ad euro 324.472.883,68.

Con riguardo alla spesa di natura capitale, si osserva come tra gli impegni valorizzati nel 2020, pari ad euro 11.752.800,50 e gli impegni valorizzati nel 2022, pari ad euro 12.858.765,17, si registri uno scostamento complessivo decisamente più esiguo, pari a + euro 1.105.964,67.

Per quanto, poi, concerne il FPV di spesa vincolato al 31 dicembre 2022, si segnala come lo stesso risulti essere destinato a copertura di future obbligazioni giuridiche passive di natura corrente per euro 74.178,51 e a copertura di future obbligazioni giuridiche passive di natura capitale per euro 76.396.205,71.

La sua evoluzione, nell'ultimo quadriennio, è di seguito rappresentata:

Tabella n. 10 – Evoluzione del FPV di spesa della Missione 13 nel quadriennio 2019-2022

FPV vincolato al 31 dicembre 2019	13.987.654,14
FPV vincolato al 31 dicembre 2020	31.798.237,35
FPV vincolato al 31 dicembre 2021	56.090.546,38
FPV vincolato al 31 dicembre 2022	76.470.384,22

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti BDAP

1.2.1 Spesa sanitaria di natura corrente

Dall'analisi dei dati finanziari relativi alla Missione 13 – Tutela della Salute-, con riferimento all'annualità 2022, emerge la seguente ripartizione in termini di impegni, economie e residui della spesa di natura corrente:

Tabella n. 11– Analisi al 31 dicembre 2022 dei programmi di spesa sanitaria corrente: impegni, economie e residui

Programma di spesa	Impegno	Economie di spesa	Residui a riportare al 2023
01 - SSR Finanziamento ordinario corrente per i LEA	315.107.526,87	5.150.664,88	13.779.310,01
02 - SSR Finanziamento aggiuntivo corrente per i LEA	2.000.000,00	0,00	100.000,00
05 - Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	21.000,01	0,00	21.000,01
07 - Ulteriori spese in materia sanitaria	7.344.356,8	1.270.360,43	2.745.063,39

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti BDAP

A seguito di richiesta istruttoria, l'Amministrazione regionale ha trasmesso il seguente dettaglio relativo agli impegni pluriennali di spesa di natura corrente:

Tabella n. 12 – Analisi al 31 dicembre 2022 degli impegni pluriennali di spesa sanitaria corrente

TABELLA - IMPEGNI PLURIENNALI DI SPESA CORRENTE							
Descrizione voce di spesa pluriennale		Provvedimento di spesa			Impegni di spesa esigibili in anni precedenti il 2022	Impegni di spesa esigibili nel 2022	Impegni di spesa esigibili successivamente al 2022
U0026575	SPESA PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI E SPECIALISTICHE PER LA REDAZIONE DI UNO STUDIO DI FATTIBILITA' PER LA REALIZZAZIONE DI UN OSPEDALE DI COMUNITA' NEL COMUNE DI VERRES	PD	7682	05/12/2022	0,00	21.000,01	48.999,99
U0026123	TRASFERIMENTI CORRENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, A VALERE SUL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), PER L'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO "BORSE AGGIUNTIVE IN FORMAZIONE DI MEDICINA GENERALE" (MISSIONE 6 - COMPONENTE 2 - INVESTIMENTO 22 - CUP F64C22001190001)	PD	1358	10/03/2022	0,00	0,00	25.178,52

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta

In sede di approfondimenti istruttori svolti dalla Sezione in relazione al tema del “pay-back sanitario”, la Regione ha precisato come “il trasferimento dell’importo di euro 4.450.312,00 a titolo di compartecipazione delle aziende farmaceutiche al ripiano del debito da Payback per dispositivi medici per gli anni 2015-2016-2017-2018¹² (PD n. 8049/2022) sia avvenuto a bilancio di competenza 2022 del settore sanitario, come richiesto dalla normativa, attraverso l’iscrizione sul bilancio consolidato del SSR, per il tramite del bilancio dell’Azienda USL.”

¹² Giova rammentare come lo strumento del Payback in esame sia stato introdotto nel 2011 con il D.L. 98/2011 (conv. in L. 111/2011) che, all’art. 17, ha stabilito come, in caso di sfioramento dei tetti di spesa fissati in relazione all’acquisto dei dispositivi medici ad opera del SSN (ossia le singole aziende sanitarie), gli eventuali ripiani avrebbero dovuto essere a carico delle Regioni che avessero concorso allo sfioramento. Solo successivamente l’art. 9-ter del D.L. 78/2015 (conv. in L. 125/2015) ha previsto che una parte dello sfioramento del tetto per l’acquisto dei dispositivi medici venisse posto a carico delle aziende fornitrici, introducendo così il c.d. Payback.

Questa posizione, a parere dell'Amministrazione regionale, risulterebbe essere stata oggetto di condivisione informale con altre Regioni e Province autonome, in occasione dell'emanazione del decreto-legge n. 115 del 9 agosto 2022, convertito, con modificazioni, nella legge 21 settembre 2022, n. 142.

Tuttavia, ad avviso della Sezione, la risposta della Regione suscita diverse perplessità in relazione alla sua compatibilità con i principi di cui al d.lgs. 118/2011 s.m.i.¹³

Il comma 9 bis dell'art. 9 ter del DL 78/2015 (introdotto con il citato decreto-legge n. 115/2022) prevede che *“Le regioni e le province autonome effettuano le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022 e, in sede di verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'articolo 12 dell'Intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 23 marzo 2005, ne producono la documentazione a supporto. Le aziende fornitrici assolvono ai propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro il 30 aprile 2023. Nel caso in cui le aziende fornitrici di dispositivi medici non adempiano all'obbligo del ripiano di cui al presente comma, i debiti per acquisti di dispositivi medici delle singole regioni e province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, nei confronti delle predette aziende fornitrici inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare. A tal fine le regioni e le province autonome trasmettono annualmente al Ministero della salute apposita relazione attestante i recuperi effettuati, ove necessari.”*

Il dato normativo evidenzia come il soggetto titolare del diritto di credito (da intendersi, ai sensi del principio contabile applicato 4/2 del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., come entrata soggetta a procedura di iscrizione contabile in termini di accertamento, riscossione e versamento) nei confronti delle aziende farmaceutiche risulti essere la Regione Valle d'Aosta.

La Sezione, al riguardo, rammenta come individuare correttamente il soggetto deputato a accertare il credito in parola nelle proprie scritture contabili, in conformità al d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., comporti altresì la corretta allocazione del rischio connesso alla parziale o integrale mancata riscossione che, tenuto conto degli innumerevoli contenziosi che hanno riguardato la predetta materia, risulta essere non poco significativo¹⁴.

¹³ A differenza di quanto avvenuto con riferimento ad altre tipologie di Payback (sforamento del tetto di spesa farmaceutico e per gli acquisti diretti).

¹⁴ In sede di indagine istruttoria la Regione ha precisato come *“Visto l'imponente contenzioso sorto, a seguito dell'emanazione del d.l. n. 115 del 2022, nei confronti dei Ministeri e delle Regioni sulla materia del pay pack dei dispositivi medici, è stato concordato con l'Azienda USL di effettuare un accantonamento rischi (voce BA2750) dell'intero importo con correlata iscrizione nel fondo rischi (PBA060) in modo da non comportare alcun effetto sul risultato di esercizio del bilancio aziendale. Vista la quota che sarà versata dallo Stato ai sensi del d.l. n. 34/2023, art. 8, pari a euro 2.314.826 (52% di euro 4.450.312), l'importo dei crediti verso altri e del fondo rischi saranno ridotti in sede di bilancio d'esercizio 2023.”*

Tale circostanza, conseguentemente, implica per il soggetto titolare del diritto di credito le necessarie riflessioni in termini di contabilizzazione nelle proprie scritture contabili degli accantonamenti richiesti per “sterilizzare” le relative potenziali passività.¹⁵

A conforto di quanto sopra si osserva, infatti, come l’art. 8, comma 2, del decreto-legge n. 34/2023, convertito con modificazioni nella legge n. 56/2023, preveda che *“A ciascuna regione e provincia autonoma è assegnata una quota del fondo di cui al comma 1, secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al presente decreto, determinati in proporzione agli importi complessivamente spettanti alle medesime regioni e province autonome per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, indicati negli allegati A, B, C e D del decreto del Ministro della salute 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 216 del 15 settembre 2022. Gli importi della quota del fondo assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma possono essere utilizzati per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022”*. Nel 2023 il legislatore statale, quindi, ha istituito un fondo finalizzato a garantire la compartecipazione dello Stato alla gestione del rischio da mancato incasso delle somme derivanti dal pagamento del debito derivante da Payback: tale compartecipazione, come può evincersi dalla predetta norma, coinvolge le Regioni e Province Autonome e non gli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Rispetto alle considerazioni espresse dalla Regione, si segnala, altresì, come l’art. 29 del d.lgs. 127/1991 “Attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n. 83/349/CEE in materia societaria, relative ai conti annuali e consolidati, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 26 marzo 1990, n. 69” (a cui viene fatto esplicito rinvio dalle norme del titolo II del d.lgs. 118/2011 s.m.i.) preveda che *“Il bilancio consolidato è redatto dagli amministratori dell'impresa controllante. Esso è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dal rendiconto finanziario e dalla Nota Integrativa. Il bilancio deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico del complesso delle imprese costituito dalla controllante e dalle controllate [...]”*.

E’ vero che la contabilizzazione del credito maturato nei confronti delle aziende farmaceutiche per il Payback relativo allo sfioramento del tetto dei dispositivi medici trova corretta allocazione nel bilancio consolidato quale dato economico-patrimoniale complessivo, ma, ad ogni modo, tale operazione presenta profili di incoerenza con i principi contabili del d.lgs. 118/2011 s.m.i., nel momento in cui si procede alla sua registrazione contabile direttamente nelle scritture dell’Ente controllato, in luogo di quelle dell’Ente controllante, diversamente da quanto già avviene per le entrate relative alle altre tipologie di Payback sanitario (vedasi “Payback per sfioramento del tetto di spesa farmaceutico e per gli acquisti diretti”).

¹⁵ Tali aspetti non costituiscono oggetto di indagine del presente referto, indirizzato, specificamente, all’espletamento del controllo di cui all’art. 1, comma 166 e seguenti, della legge n. 266/2005.

Ciò a prescindere da successive movimentazioni contabili che possano interessare tali importi, dagli anni 2022 a seguire, da effettuarsi nell'ambito dei rapporti tra Ente controllante ed Ente controllato coerentemente agli stanziamenti di bilancio.

Rispetto a quanto sopra evidenziato, l'Amministrazione regionale, sempre nell'ambito delle interlocuzioni istruttorie, ha precisato quanto segue *“Visto l'imponente contenzioso sorto, a seguito dell'emanazione del DL n. 115 del 2022, nei confronti dei Ministeri e delle Regioni sulla materia del pay pack dei dispositivi medici, è stato concordato con l'Azienda USL di effettuare un accantonamento rischi (voce BA2750) dell'intero importo con correlata iscrizione nel fondo rischi (PBA060) in modo da non comportare alcun effetto sul risultato di esercizio del bilancio aziendale. Vista la quota che sarà versata dallo Stato ai sensi del DL n. 34/2023, art. 8, pari a euro 2.314.826 (52% di euro 4.450.312), l'importo dei crediti verso altri e del fondo rischi saranno ridotti in sede di bilancio d'esercizio 2023”*.

La Sezione, preso atto di quanto sopra evidenziato, richiama l'attenzione della Regione al rispetto dei citati principi contabili, al fine di coordinarsi con l'Azienda USL per la gestione delle operazioni di versamento delle predette somme nei competenti conti di Tesoreria, oltre che alla regolazione, all'interno delle rispettive scritture contabili, dei rapporti dare/avere relativi ai trasferimenti in parola, intercorrenti tra i due Enti pubblici¹⁶.

¹⁶ Ciò tenuto conto, altresì, delle somme eventualmente assegnate dallo Stato ai sensi dell'art. 8, comma 2, del D.L. n. 34/2023, convertito in legge n. 56/2023.

1.2.2 Spesa sanitaria di natura capitale

Dall'analisi dei dati finanziari relativi alla Missione 13 – Tutela della Salute -, con riferimento all'annualità 2022, emerge la seguente ripartizione in termini di impegni, economie e residui della spesa di natura capitale:

Tabella n. 13

Analisi al 31 dicembre 2022 dei programmi di spesa sanitaria in conto capitale: impegni, economie e residui

Programma di spesa	Impegno	Economie di spesa	Residui a riportare al 2023
05 - Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	12.857.653,53	5.200.956,27	650.761,48
07 - Ulteriori spese in materia sanitaria	1.111,64	62.828,03	3.585,00

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui prospetti BDAP

A seguito di richiesta istruttoria, l'Amministrazione regionale ha trasmesso il seguente dettaglio relativo agli impegni pluriennali delle spese in conto capitale:

Tabella n. 14 - Analisi al 31 dicembre 2022 degli impegni pluriennali di spesa sanitaria in conto capitale

TABELLA - IMPEGNI PLURIENNALI SPESA IN CONTO CAPITALE								
Descrizione voce di spesa pluriennale		Provvedimento di spesa			Impegni di spesa esigibili in anni precedenti il 2022	Impegni di spesa esigibili nel 2022	Impegni di spesa esigibili successivamente al 2022	Note
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	DG	1180	20/09/2021	0,000,000,00	0,00	5.450.000,00	
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	DG	1180	20/09/2021	0,00	0,00	5.450.000,00	
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	DG	1180	20/09/2021	0,00	0,00	13.820.825,88	

U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	DG	1180	20/09/2021	0,00	0,00	2.704.174,12	
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	DG	1180	20/09/2021	0,00	0,00	14.539.025,88	
U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	5816	28/12/2009	187,27	0,00	464,48	
U0017435	CONTRIBUTO STRAORDINARIO AGLI INVESTIMENTI AL COMUNE DI BRUSSON PER LA RISTRUTTURAZIONE DI UN IMMOBILE DA DESTINARE A STRUTTURA SOCIO-SANITARIA (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEI RESIDUI)	DG	3104	23/12/2011	3..135..000,00	0,00	165.000,00	
U0024161	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DEL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI DI VIALE GINEVRA IN COMUNE DI AOSTA (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE), FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 C. 2 DELLA LR 40/2010) - (CODICE SILP RP01S002020)	PD	4867	22/08/2019	209.072,27	461.039,26	639.788,47	
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	PD	3763	28/06/2022	0,00	71.009,32	2.685.790,68	
U0024720	SPESE, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER IL COMPLESSO OSPEDALIERO UMBERTO PARINI (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP RP01S02020)	PD	3763	28/06/2022	0,00	215.701,75	1.763.472,37	
U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	4647	14/09/2017	0,00	0,00	100,00	

U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	6135	17/11/2020	0,00	0,00	35,42	
U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	6424	23/11/2020	0,00	0,00	18,93	
U0026531	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI ULTERIORI INTERVENTI AL'INTERNO DELLA STRUTTURA REGIONALE CANILE-GATTILE SITUATA IN LOC. CROIX NOIRE NEL COMUNE DI SAINT CHRISTOPHE (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP IS08S002022)-(AVANZO 2021)	PD	5604	28/09/2022	0,00	0,00	195.113,06	
U0026531	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI ULTERIORI INTERVENTI AL'INTERNO DELLA STRUTTURA REGIONALE CANILE-GATTILE SITUATA IN LOC. CROIX NOIRE NEL COMUNE DI SAINT CHRISTOPHE (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP IS08S002022)-(AVANZO 2021)	PD	5604	28/09/2022	0,00	0,00	1.000,00	
U0026531	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI ULTERIORI INTERVENTI AL'INTERNO DELLA STRUTTURA REGIONALE CANILE-GATTILE SITUATA IN LOC. CROIX NOIRE NEL COMUNE DI SAINT CHRISTOPHE (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP IS08S002022)-(AVANZO 2021)	PD	5604	28/09/2022	0,00	0,00	2.580,24	
U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	6024	18/10/2022	0,00	0,00	16.113,16	
U0015699	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO (MANTENUTO PER LA SOLA GESTIONE DEI RESIDUI)	PD	6024	18/10/2022	0,00	0,00	472,04	
U0026558	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE E IMPIANTI PER LA LOTTA AL RANDAGISMO - (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP IS1G) - (AVANZO 2021)	PD	6024	18/10/2022	0,00	0,00	9.262,84	L'importo di euro 5.737,16 è stato cancellato da RO

U0024635	SPESE PER INCARICHI PROFESSIONALI PER LA RISTRUTTURAZIONE E L'AMMODERNAMENTO DEL CANILE E GATTILE REGIONALE (BENE DI PROPRIETA' REGIONALE) - (CODICE SILP IS08S002022)	PD	3112	26/06/2020	0,00	0,00	189,98	
U0019575	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE E LO SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	5069	04/12/2014	2.060,58	0,00	251.939,42	
U0002075	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE	PD	4722	13/08/2019	0,00	972.699,63	1.027.300,37	
U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PD	4722	13/08/2019	0,00	1.579.739,37	920.260,63	
U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PD	4722	13/08/2019	539.237,53	1.343.067,60	1.417.694,87	
U0016759	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI ED AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA	PD	4722	13/08/2019	95.652,92	252.156,93	2.190,15	

U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	4722	13/08/2019	0,00	423.053,18	576.946,82	
U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	4722	13/08/2019	0,00	43.482,43	956.517,57	
U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	4722	13/08/2019	803.665,67	0,00	196.334,33	
U0019573	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA	PD	4722	13/08/2019	1.146.714,77	651.741,65	531.543,58	
U0019575	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE E LO SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	4722	13/08/2019	0,00	0,00	1.669.999,56	
U0024162	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA E PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE, FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA	PD	5836	08/10/2019	622.785,79	717.045,37	508.313,43	L'importo di euro 5,92 è stato cancellato da RO

U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PD	6548	06/11/2019	0,00	0,00	351.169,00	
U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	6548	06/11/2019	106.353,26	20.454,85	85.667,15	
U0024967	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO "FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO"	PD	3623	23/07/2020	0,00	0,00	631.582,62	L'importo di euro 720.828,59 è stato differito anche in entrata (quindi non fa FPV)
U0024449	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA, SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO, PER L'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A RIDURRE I TEMPI DI ATTESA NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE	PD	3791	31/07/2020	0,00	537.897,39	3.672.628,93	
U0024974	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA (EMERGENZA COVID-19) - (AVANZO 2019) - (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI RESIDUALI)	PD	4880	25/09/2020	0,00	1.123.290,57	520.005,52	
U0024973	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI FINALIZZATI ALL'ATTIVAZIONE DI SISTEMI DI TELEMEDICINA E TELEPSICHIATRIA (EMERGENZA COVID-19) - (AVANZO 2019) - (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI RESIDUALI)	PD	4880	25/09/2020	0,00	0,00	400.000,00	

U0002075	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE	PD	7551	18/12/2020	0,00	0,00	300.000,00	
U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PD	7551	18/12/2020	0,00	15.863,75	2.174.260,25	
U0025432	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA AGGIUNTIVI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SISTEMI INFORMATIVI FINALIZZATI ALL'ATTIVAZIONE DI SISTEMI DI TELEMEDICINA E TELEPSICHIATRIA, AI FINI DI FORNIRE ALLE STRUTTURE REGIONALI PER ANZIANI ESOCIO- SANITARIE.SUL TERRITORIO IL COLLEGAMENTO	PD	7602	21/12/2020	0,00	0,00	430.000,00	
U0002075	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE	PD	4249	02/08/2021	0,00	140.871,18	1.859.128,82	
U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PD	4249	02/08/2021	0,00	108.134,20	3.191.865,80	
U0016759	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI E AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA	PD	4249	02/08/2021	0,00	215.933,01	134.066,99	

U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	PD	4249	02/08/2021	0,00	146.701,04	853.298,96	
U0025796	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE (AVANZO 2020) - (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI)	PD	6021	19/10/2021	0,00	0,00	3.250.000,00	
U0026134	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA, SU FONDI ASSEGNATI DALL'OSTATO, PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE NAZIONALE DEI REGISTRI DEI TUMORI E DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA	PD	7531	07/12/2021	0,00	0,00	19.886,20	L'importo di euro 4.971,54 è stato differito anche in entrata (quindi non fa FPV)
U0026487	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE - (AVANZO 2021) - (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI)	PD	4875	24/08/2022	0,00	0,00	2.000.000,00	
U0026488	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE - (AVANZO 2021) - (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI RESIDUALI)	PD	4875	24/08/2022	0,00	0,00	1.000.000,00	
U0017258	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DELLA "CASA DELLA SALUTE" A CHATILLON (CAPITOLO MANTENUTO SOLO PER LA GESTIONE DEI RESIDUI)	DG	943	04/05/2012	154.610,93	57.901,20	20.177,19	

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta

1.2.3 L'armonizzazione contabile in materia sanitaria

1.2.3.1 I principi contabili generali di cui al titolo II del d.lgs. n. 118/2011

Nel rapporto di monitoraggio della spesa sanitaria n. 9/2022 redatto dal MEF – Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato si evidenzia come, nell'ambito del coordinamento della finanza pubblica, nonché del recepimento con una propria legge del titolo II del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i. da parte delle Autonomie Speciali, il Tavolo di verifica degli adempimenti risulti aver avviato un'attività di monitoraggio della spesa sanitaria della Regione autonoma Valle d'Aosta, del Friuli Venezia Giulia, della Sardegna e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Fra le norme di preminente rilevanza indicate nel titolo II del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., oggetto di scrutinio da parte del Tavolo tecnico, va sicuramente menzionato l'art. 20 rubricato *“Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali”*. Si tratta di una norma che, ad avviso di recente orientamento della Consulta, costituisce *“parametro interposto di costituzionalità con riferimento alla competenza statale esclusiva sull'armonizzazione dei bilanci pubblici diretto a garantire sia la trasparenza sulle quantità e modalità di impiego di risorse destinate ai Livelli essenziali di assistenza (LEA), sia la loro erogazione nel tempo, assicurando il necessario bilanciamento tra tutela della salute (art. 32 Cost.) ed equilibrio finanziario (art. 81 e 119 Cost.), in un quadro complessivo di garanzia e destinazione indefettibile della spesa costituzionalmente necessaria al finanziamento dei diritti sociali incompressibili”* (Sentenza Corte Costituzionale 21 novembre 2022 n. 233).

Al fine di garantire la piena confrontabilità delle entrate e delle spese costituenti il c.d. *“perimetro sanitario”*, l'art. 20 sopra richiamato prevede che le Regioni, nella predisposizione dei loro documenti di bilancio, adottino una articolazione in capitoli tale da garantire separata evidenza delle seguenti grandezze:

Entrate	Spese
Finanziamento sanitario corrente	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20, l. n.67/1988	Spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20, legge n. 67/1988

Alla luce delle precedenti considerazioni in materia di *“Payback”*, si noti come la definizione di un completo perimetro sanitario avrebbe certamente permesso di individuare le entrate accertate e destinate al finanziamento della spesa sanitaria corrente relativa al *“pay-back sanitario”* (farmaceutico, per acquisti diretti, per dispositivi medici, ecc.), permettendo alle Strutture regionali di procedere ad

una contabilizzazione coerente con quanto previsto dall'art. 20, comma 2, lettera a) del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i.¹⁷.

Quanto fin qui descritto risulta confermato dalle valutazioni della Corte dei Conti – Sezione delle Autonomie - nella deliberazione n. 19/2022 di refertazione al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali (cfr. par. 11.2.1 “Perimetrazione e livelli delle prestazioni”), ove, con particolare riguardo ad alcune realtà autonome, si dà conto del contraddittorio instaurato dal competente Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali in materia sanitaria.

La Sezione, in particolare, in virtù di alcuni precedenti approfondimenti istruttori condotti dalla Sezione delle Autonomie, ha chiesto alla Regione di precisare in quali termini risultino essere state attuate le disposizioni di cui al titolo II del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., con particolare riguardo al tema della perimetrazione delle entrate e delle spese destinate al SSR (art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i.) e dell'adozione formale del bilancio consolidato del SSR (art. 19, co. 2, lett. b), punto ii) del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i.), alla luce delle raccomandazioni al riguardo formulate dal Tavolo tecnico sul monitoraggio della spesa sanitaria.

Rispetto ai due profili di criticità sopra segnalati, si riporta quanto evidenziato dal Tavolo tecnico nel verbale redatto in seno all'ultima riunione tenutasi in data 13 dicembre 2022 (trasmesso alla Sezione con nota prot. n. 11602/2023): “[...]il Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 costituisce **principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione ed è finalizzato alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione**, al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci. Il Tavolo ricorda che le norme contenute nel Titolo II sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei predetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute. **Il Tavolo ricorda altresì, che l'armonizzazione contabile è materia di competenza esclusiva statale, che non può subire deroghe territoriali, neppure all'interno delle autonomie speciali costituzionalmente garantite, in quanto strumentale a garantire che lo Stato stesso, attraverso informazioni rese in maniera uniforme possa garantire il coordinamento della finanza pubblica e gli equilibri del bilancio (sentenza Corte Costituzionale n. 80/2017).** Il Tavolo ricorda che a partire dall'entrata in vigore del Titolo II del decreto legislativo n. 118/2011 (dal 2012 per le regioni a statuto

¹⁷ “Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le Regioni: a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate. Ove si verifichi la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, detto evento è registrato come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente [...]”

ordinario) ha negli anni predisposto ed applicato una metodologia condivisa di analisi dei conti e del risultato di gestione, in coerenza con il citato Titolo II [...]”.

Nel verbale del 13 dicembre 2022, con riferimento al bilancio consolidato, inoltre, il Tavolo risulta prendere atto *“che la Regione ha trasmesso la DGR n. 810 del 15/7/2022 recante “Approvazione del bilancio di esercizio 2021 dell'azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del direttore generale n. 297 in data 31 maggio 2022, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011.” dove è riportato che “il bilancio d'esercizio 2021 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta costituisca il Bilancio consolidato del Servizio sanitario regionale di cui all'art. 32 del d.lgs. 118/2011 e s.m.i., con la sola eccezione dello Stato patrimoniale e del modello SP nei quali è stato iscritto l'importo relativo al debito v/Stato per la mobilità interregionale per gli anni 1997-2010, ai sensi della sopracitata DGR n. 256/2019, per l'importo di euro 63.600.000. Pertanto, alla presente deliberazione è allegato lo Stato patrimoniale consolidato, unitamente al sopracitato modello SP consolidato (ente 999).”*

La Sezione, tenuto conto di quanto rappresentato, invita la Regione e l'Azienda USL¹⁸ a garantire il pieno rispetto delle disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili di cui al d.lgs. n. 118/2011 e s.m.i., finalizzate alla compiuta rappresentazione contabile delle entrate e delle spese riferibili all'ambito sanitario.

1.2.3.2 Perimetrazione sanitaria: profili applicativi sul processo di programmazione regionale sanitaria

La separazione tra le prestazioni sanitarie per i LEA e le altre prestazioni sanitarie, come precisato da autorevoli posizioni assunte sul tema da questa Magistratura¹⁹, è *“funzionale a scongiurare il rischio di destinare risorse correnti, specificamente allocate in bilancio per il finanziamento dei LEA, a spese, pur sempre di natura sanitaria, ma diverse da quelle quantificate per la copertura di questi ultimi; in questo senso, la separazione contabile prevista dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 costituisce “il presidio contabile” al punto di equilibrio raggiunto sulla definizione e finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni che, in ragione del principio di priorità della spesa costituzionalmente necessaria, deve essere assicurato con prevalenza rispetto alla spesa e gestione ordinaria”*.

In virtù di quanto sopra rappresentato, la Sezione non può che osservare come, ad oggi, sussista un limite all'espletamento dell'attività di controllo ad essa intestata in ordine alla sostenibilità delle entrate destinate al finanziamento del SSR.

¹⁸ Con riferimento al par. 13.1 del principio contabile applicato della programmazione finanziaria di cui all'allegato 4/1 del D.lgs. n. 118/2011 s.m.i., si rammenta la forte connessione che sussiste fra i documenti contabili di programmazione regionale sanitaria e quelli propri dell'Azienda, così come precisato dall'art. 44 della legge regionale n. 5 del 2000 *“Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”*.

¹⁹ Vedere il contributo sulla rivista IUS et SALUS, fascicolo 3/2022, *“Rilevanza costituzionale della perimetrazione contabile sanitaria a tutela dei livelli essenziali dei LEA”* di Carlo Chiappinelli.

La parziale attuazione di quanto previsto dal par. 13.1 del principio contabile applicato della programmazione finanziaria, di cui all'allegato 4/1 del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i.²⁰, infatti, non consente a questa Sezione di raffrontare le entrate e le spese comprese nel perimetro sanitario e, di conseguenza, ricostruire l'evoluzione contabile della capacità di riscossione delle risorse finanziarie allocate a sostegno della predetta voce di spesa del bilancio regionale, oltre alle modalità del loro accertamento e correlata destinazione in bilancio, coerentemente alle regole giuscontabili di cui all'allegato 4/2 del d.lgs. 118/2011 s.m.i.

La spesa della Missione 13, equivalente a circa un quarto della spesa regionale, obbligatoria e incompressibile nella sua componente corrente (vedasi la spesa per i "LEA"), rappresenta un elemento di rigidità del bilancio la cui sostenibilità finanziaria deve essere verificata al momento dell'approvazione del Rendiconto regionale mediante l'allegazione del prospetto di cui all'art. 63, comma 4, del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i.

L'adozione del prospetto di rappresentazione del c.d. "perimetro sanitario" è prevista in sede consuntiva proprio al precipuo fine di verificare il quadro complessivo delle risorse finanziarie allocate a sostegno del SSR. Infatti, è proprio in questo momento del ciclo di gestione del bilancio che, a seguito del riaccertamento dei residui attivi e passivi relativi al perimetro sanitario – adempimento da effettuarsi separatamente da quello ordinario, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 4, del d.lgs. 118/2011 s.m.i.- è possibile per la Regione verificare la solidità e il corretto mantenimento in contabilità finanziaria di crediti la cui esigibilità non appalesi profili di incertezza.

²⁰ "[...] Al rendiconto della gestione, oltre agli allegati previsti dall'articolo 11 comma 4, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano allegano l'elenco delle delibere di prelievo dal fondo di riserva per spese impreviste di cui all'articolo 48, comma 1, lettera b), con l'indicazione dei motivi per i quali si è proceduto ai prelevamenti, e il **prospetto relativo alla gestione del perimetro sanitario di cui all'art. 20 comma 1**".

PARTE SECONDA

LA GESTIONE ECONOMICO-PATRIMONIALE DELL'AZIENDA USL IL BILANCIO DI PREVISIONE 2022 E IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2022

2.1 Dati preliminari

L'Azienda USL della Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste opera sul territorio coincidente con quello della Regione. Al 31 dicembre 2022 i posti letto disponibili erano 370 a fronte di una popolazione di 122.995 abitanti (dato desunto dal questionario compilato dal Collegio sindacale), che è distribuita su 74 comuni e suddivisa in quattro Distretti sanitari.

L'Azienda USL svolge l'attività ospedaliera tramite un Presidio a gestione diretta, l'Ospedale "Umberto Parini", e una Clinica convenzionata denominata "Istituto Clinico Valle d'Aosta", gestita dall'ISAV.²¹

L'Ospedale "Umberto Parini" opera attraverso tre sedi in Aosta: la sede di Viale Ginevra, la sede del "Beauregard" e la sede "Ex maternità" di Via St. Martin de Corléans.

Per quanto riguarda la realizzazione del Presidio unico ospedaliero "Umberto Parini", la Giunta regionale ha approvato la bozza di convenzione tra la Regione, Finaosta S.p.A., Azienda U.S.L. e la Société Infrastructures Valdôtaines.²²

2.2. La programmazione dell'Azienda USL

2.2.1. Il bilancio preventivo economico 2022

L'Azienda USL ha predisposto il bilancio di previsione per l'anno 2022 in base alle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022, recante "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa."

Il termine di adozione del bilancio di previsione per l'esercizio 2022 è stato differito al 28 febbraio 2022 per effetto delle disposizioni contenute nella legge regionale 9 novembre 2021, n. 31.²³

Il Direttore generale dell'Azienda sanitaria ha dichiarato²⁴ che nel corso dei primi mesi dell'anno 2022 sono stati salvaguardati i seguenti aspetti gestionali:

²¹ Istituto Clinico Valle d'Aosta, struttura sanitaria privata accreditata con il Servizio Sanitario Regionale per attività di ricovero ordinario e day surgery.

²² Deliberazione della Giunta regionale 20 giugno 2022, n. 707.

²³ L.r. 31/2021 (Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio assistenziali prodotte ed erogate nella Regione").

²⁴ Relazione allegata alla deliberazione del Direttore generale 9 marzo 2022, n. 126 (Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2022.).

- la prosecuzione della campagna di vaccinazione;
- la progressiva chiusura dei reparti Covid-19;
- il completamento del prefabbricato per la realizzazione dei posti letto per la “sub intensiva Covid-19”;
- la revisione del piano gestionale dei tamponi antigenici rapidi;
- la riorganizzazione della gestione del “Contact tracing” e del servizio “Infotamponi/Infovaccini”.

Con deliberazione del Direttore generale n. 126 in data 9 marzo 2022²⁵, l’Azienda USL – in base alle disposizioni contenute nella l.r. n. 18/2022- ha aggiornato il bilancio di previsione per l’esercizio 2022. La relativa approvazione da parte della Giunta regionale è avvenuta con la deliberazione n. 426 in data 19 aprile 2022.²⁶

Nella Nota illustrativa²⁷ allegata al bilancio di previsione 2022 l’Azienda ha dichiarato di non provvedere alla redazione delle previsioni di bilancio riferite allo stato patrimoniale, in quanto le stesse, oltre che non essere rese obbligatorie dalla normativa vigente, non danno la possibilità di fornire una previsione sufficientemente avvalorata da elementi di certezza. Tale decisione è stata presa in accordo con la competente struttura dell’Assessorato regionale sanità, salute e politiche sociali.

Per quanto riguarda i finanziamenti regionali in conto investimenti, l’Azienda sanitaria ha fatto riferimento a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 78/2022.²⁸

Per effetto di tale provvedimento, le risorse disponibili a favore dell’Azienda sono le seguenti:

- realizzazione sistema informativo: euro 1.000.000,00;
- manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie: euro 3.300.000,00;
- acquisto di arredi e automezzi: euro 350.000,00;
- adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie: euro 2.000.000,00.

²⁵Deliberazione del Direttore generale n. 126/2022 (Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’esercizio economico-finanziario 2022).

annuale per l’esercizio economico finanziario 2022)

²⁶Deliberazione della Giunta regionale 426/2022 (Approvazione, ai sensi dell’art. 32, comma 5, del d.lgs 118/2011, del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2022 e del Piano pluriennale degli investimenti 2022-2024 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottati con deliberazione del Commissario n. 126/2022, a seguito di verifica di conformità e congruità ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000.).

²⁷ Nota illustrativa allegata alla deliberazione del Direttore generale del 9 marzo 2022, n. 126 (Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’esercizio economico finanziario 2022.).

²⁸Deliberazione della Giunta regionale n. 78/2022 (Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’azienda Usl della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa.).

In materia di programmazione, da un raffronto fra i dati contenuti nel bilancio di previsione e quelli registrati a bilancio d'esercizio per l'anno 2022 (tab. 16), emerge che il valore della produzione nel previsionale è pari a euro 341.903.099,00, mentre a bilancio è pari a euro 355.165.905,00 (+13.262.806).

Le maggiori variazioni riguardano le voci:

- "contributi in c/esercizio", da euro 291.143.107,00 a euro 300.057.450,00 (+8.914.343,00);
- "utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati da esercizi precedenti", da euro 15.583.895,00 a euro 11.331.584,00 (-4.252.311,00);
- concorsi, recuperi e rimborsi, da euro 4.285.750,00 a euro 12.661.414,00 (+8.375.664,00);
- compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie "ticket", da euro 5.572.584,00 a euro 6.791.448,00 (+1.218.864,00).

I costi della produzione a preventivo sono pari a euro 332.080.127,00, mentre a bilancio sono pari a euro 344.545.339,00, con uno scostamento di euro 12.465.212,00. Le maggiori variazioni riguardano le voci:

- costi del personale, da euro 124.802.510,00 a euro 131.771.284,00 (+6.968.774,00);
- oneri diversi di gestione, da euro 7.688.328,00 a euro 6.487.222,00 (-1.201.106,00);
- accantonamenti, da euro 16.417.865,00 a euro 25.671.852,00 (9.253.987,00).

Tabella n. 15 – Confronto bilancio previsione/bilancio esercizio 2022

CONTO ECONOMICO	Previsioni 2022	Bilancio 2022	Bilancio/prev. 2022	Bilancio/prev. 2022
	a	b	(b-a)/a %	(b-a)
A) Valore della produzione	341.903.099	355.165.905,00	3,88%	13.262.806
B) Costi della produzione	332.080.127	344.545.339,00	3,75%	12.465.212
Risultato operativo della gestione caratteristica (A-B)	9.822.972	10.620.566,00	8,12%	797.594
C) Proventi e oneri finanziari	3.045	1.441,00	-100,00%	- 4.486
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	0,00%	-
E) Proventi e oneri straordinari	-	1.431.111,00	0,00%	1.431.111
Risultato prima delle imposte (A-B +/- C +/- D +/- E)	9.826.017	12.050.235,00	22,64%	2.224.218
Imposte e tasse	9.826.017	9.849.834	0,24%	23.817
Utile o perdita dell'esercizio	-	2.200.401,00	100,00%	2.200.401,00

VALORE DELLA PRODUZIONE	Previsioni 2022	Bilancio 2022	Bilancio/prev. 2022	Bilancio/prev. 2022
	a	b	(b-a)/a %	(b-a)
Contributi in c/ esercizio	291.143.107	300.057.450,00	3,06%	8.914.343
Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-	217.105,00	0,00%	- 217.105
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	15.583.895	11.331.584,00	0,00%	- 4.252.311
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	17.822.860	17.712.197,00	-0,62%	- 110.663
Concorsi, recuperi e rimborsi	4.285.750	12.661.414,00	195,43%	8.375.664
Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	5.572.584	6.791.448,00	21,87%	1.218.864
Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	6.576.003	6.003.997,00	-8,70%	- 572.006
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	0,00%	-
Altri ricavi e proventi	918.900	824.920,00	-10,23%	- 93.980
Totale valore della produzione	341.903.099	355.165.905,00	3,88%	13.262.806
Ricavi derivati 1) + 7)	297.719.110	306.061.447	2,8%	8.342.337
Ricavi propri 3) + 4) + 5) + 6) + 9)	44.183.989	49.321.563	11,6%	5.137.574
Totale	341.903.099	355.383.010,00	3,94%	13.479.911

(in migliaia)

COSTI DELLA PRODUZIONE	Previsioni 2022	Bilancio 2022	Bilancio/prev. 2022	Bilancio/prev. 2022
	a	b	(b-a)/a %	(b-a)
Acquisti di beni	48.038.762	46.049.176,00	-4,14%	- 1.989.586
Acquisti di servizi sanitari	93.375.183	93.309.256,00	-0,07%	- 65.927
Acquisti di servizi non sanitari	21.963.011	21.830.474,00	-0,60%	- 132.537
Manutenzioni e riparazioni	8.518.435	9.410.432,00	100,00%	891.997
Godimento di beni di terzi	4.266.031	4.054.608,00	-4,96%	- 211.423
Personale	124.802.510	131.771.284,00	5,58%	6.968.774
Oneri diversi di gestione	7.688.328	6.487.222,00	-15,62%	- 1.201.106
Ammortamenti	6.576.002	6.016.020,00	-8,52%	- 559.982
Svalutazioni	120.000	199.632,00	66,36%	79.632
Rimanenze	314.000	227.456,00	100,00%	- 541.456
Accantonamenti	16.417.865	25.671.852,00	56,37%	9.253.987
Totale Costi della produzione	332.080.127	344.545.339,00	3,75%	12.465.212
Altri costi (4 + 5 + 7 + 10 + 11)	37.204.659	45.396.658	22,02%	8.191.999
Ammort. e svalut. (8 + 9)	6.696.002	6.215.652	-7,17%	- 480.350

Fonte: Bilanci Azienda USL della Valle d'Aosta (Schema di bilancio delle Az. Sanitarie e ospedaliere di cui al d.m. 20/03/2013)

Il risultato operativo della gestione caratteristica, dato dalla differenza tra il valore della produzione e il valore dei costi di produzione, passa da euro 9.822.972,00 del bilancio di previsione del 2022 a euro 10.620.566,00 del bilancio di esercizio 2022, con uno scostamento di euro 797.594,00.

Il risultato prima delle imposte presenta uno scostamento di euro 2.224.218,00, passando da euro 9.826.017,00 in fase di previsione a euro 12.050.235,00 a bilancio.

2.2.2. Piano nazionale di governo delle liste di attesa e Piano Attuativo Locale (PAL)

Il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa individua precise azioni strategiche, sia dal lato della domanda sia dal lato dell'offerta, per rendere maggiormente sostenibile la garanzia del soddisfacimento dei bisogni assistenziali regionali.²⁹ Il Piano Operativo Regionale è stato aggiornato, da ultimo, con la deliberazione della Giunta regionale n. 399/2022.³⁰

Il Piano Attuativo Locale è stato redatto in base a quanto previsto dalla l.r. 31/2021³¹ e, per quanto concerne i contenuti, ai sensi dell'art. 8 della l.r. 5/2000.³² Lo stesso è stato adottato con deliberazione del Direttore generale del 28 febbraio 2022, n. 13 e, in seguito, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione 11 aprile 2022, n. 393.

Con deliberazione del Direttore generale del 5 settembre 2022, n. 435, l'Azienda sanitaria ha approvato il nuovo Programma attuativo di governo delle liste di attesa, che include capitoli contenenti obiettivi in fase di realizzazione:

- CAPITOLO I: Tempi massimi di attesa e criteri di priorità;
- CAPITOLO II: Appropriately prescrivibile ed erogativa;
- CAPITOLO III: Presa in carico del paziente;
- CAPITOLO IV: Percorsi di tutela;
- CAPITOLO V: Cup e gestione delle agende;
- CAPITOLO VI: Ricoveri.

Preliminarmente all'analisi dei dati relativi alla gestione intramoenia 2022 (vedasi par. 2.3.1.1 del presente referto), la Sezione prende atto che il Collegio sindacale, nell'esercizio delle sue funzioni di

²⁹ Deliberazione della Giunta regionale 31 gennaio 2022, n. 91 (Approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022 redatto ai sensi dell'art. 29 del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104 e aggiornato dal D.L. 73/2021, prorogato dalla legge n. 234/2021.).

³⁰ Deliberazione della Giunta regionale 11 aprile 2022, n. 399 (Approvazione dell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, approvato con DGR 91/2022. In applicazione delle linee guida trasmesse dal Ministero della salute, in data 24 gennaio 2022. Modificazioni all'obiettivo 1.1. approvato con DGR 78/2022.).

³¹ Legge regionale 9 novembre 2021, n. 31 (Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5: "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.").

³² Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione.).

vigilanza, ha espresso perplessità in merito alla compatibilità dell'attuale regime ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria) con le problematiche di carenza di personale di alcuni reparti, oltre che con il problema dell'allungamento dei tempi delle liste di attesa³³.

2.2.3. La metodica di *budget*

L'Azienda sanitaria ha approvato, inizialmente, gli obiettivi di *budget*³⁴ e di *performance* per l'anno 2022 con la deliberazione del Direttore Generale n. 336 del 27 giugno 2022, in seguito revocata e sostituita dalla deliberazione n. 522 del 4 novembre 2022³⁵. Alla base delle ragioni della revoca, l'Azienda, nelle premesse dell'atto, riferisce che *"nel corso dei mesi di settembre e ottobre 2022 si sono svolti gli incontri di verifica degli obiettivi di budget e di performance individuale di cui alla DDG 336/2022, sulla base delle modificazioni previste dalla DGR 399/2022 all'obiettivo 1.1 della DGR 78/2022 nonché del monitoraggio dell'andamento delle attività rispetto agli standard assegnati e tenuto conto dei riflessi della pandemia nella riorganizzazione dei servizi"*, dando atto che *"per quasi tutte le schede si sono registrate modificazioni, talvolta nei contenuti, talvolta, per ragioni organizzative, nella scadenza prevista per obiettivi trasversali"*. Alla luce di tali considerazioni, tenuto conto dell'entità delle modifiche apportate, l'Azienda ha ritenuto di approvare nuove schede degli obiettivi precedentemente approvati con la deliberazione del Direttore generale n. 336 del 27 giugno 2022, che viene integralmente sostituita.

Pur consapevole delle difficoltà conseguenti alla gestione della pandemia, la Sezione invita nuovamente - come già segnalato nel referto relativo al 2021 - l'Azienda sanitaria ad una valutazione più attenta della tempistica di adozione degli atti che sottendono obiettivi da realizzare nell'intero arco temporale dell'anno di riferimento.

2.3 Il bilancio d'esercizio 2022

Il bilancio d'esercizio 2022 è stato adottato dal Direttore generale dell'Azienda con deliberazione n. 261 del 28 aprile 2023.

Successivamente, il bilancio di esercizio è stato approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 720 del 23 giugno 2023.

Dalla relazione del Collegio sindacale emerge che il bilancio di esercizio 2022 ha chiuso con un utile di euro 2.200.401,00 e con un incremento rispetto all'esercizio precedente di euro 1.108.915,00.

³³ Vedasi Verbale del Collegio sindacale n. 2 del 24 gennaio 2022.

³⁴ Il sistema di *budget* è previsto sia dall'art. 6 della l.r. n. 46/2009 sia dall'art. 25 dell'Atto aziendale, adottato dal Direttore generale con deliberazione n. 1288/2017 e approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1798/2017.

³⁵ Deliberazione del Direttore Generale n. 522 del 4 novembre 2022 (Approvazione degli obiettivi di budget e di performance individuale anno 2022, sulla base della DGR 78/2022, della DGR 399/2022, del monitoraggio dell'andamento delle attività rispetto agli standard assegnati e degli incontri di rinegoziazione degli obiettivi. Revoca della precedente DDG n. 336 del 27 giugno 2022.).

L'Azienda sanitaria ha destinato l'utile di esercizio, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 118/2011, all'acquisto di tecnologie biomedicali.³⁶

Il Collegio sindacale ha segnalato che il bilancio di esercizio è stato predisposto secondo le disposizioni del d.lgs. n. 118/2011, esponendo in modo comparato i dati dell'esercizio precedente e nel rispetto dei principi di redazione previsti dall'art. 2423 *bis* del codice civile.

La Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 riporta *"...sull'esercizio insistono importanti finanziamenti straordinari, sia di derivazione nazionale che regionale, derivanti dalla gestione dell'emergenza pandemica e dalla crisi geopolitica, dei quali si dirà più diffusamente all'interno della relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio. L'entità dei finanziamenti 2022 è ancora significativa, poiché ai finanziamenti di derivazione dell'anno corrente si sommano effetti degli accantonamenti disposti sulle annualità 2020 e 2021."*³⁷, a giustificazione dell'eventualità di non comparabilità delle voci contabili rispetto all'esercizio precedente.

L'analisi che segue valuta separatamente il conto economico e lo stato patrimoniale, mediante il raffronto tra i dati del 2022 e quelli dell'esercizio precedente. Inoltre, sia per il conto economico sia per lo stato patrimoniale, l'esame ha tenuto in considerazione i contenuti della relazione-questionario approntata dal Collegio sindacale.

2.3.1. Il conto economico

Le risultanze del conto economico relativo all'esercizio 2022 sono di seguito elencate³⁸:

- reddito operativo euro 10.607.869,00;
- risultato della gestione finanziaria euro 1.441,00;
- rettifiche di valore di attività finanziaria euro 0;
- risultato della gestione straordinaria euro 1.443.808,00;
- risultato prima delle imposte euro 12.050.236,00;
- risultato di esercizio euro 2.200.401,00.

La tabella n. 16 presenta i dati del conto economico per le due annualità:

³⁶ Relazione sulla gestione del bilancio di esercizio 2022.

³⁷ Estratto dalla Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022.

³⁸ Estratto dalla deliberazione del Direttore generale n. 261 del 28 aprile 2023 (Adozione del Bilancio di esercizio dell'anno 2022).

Tabella n. 16 – Confronto bilancio 2021/bilancio 2022 - Conto economico

CONTO ECONOMICO	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Bilancio 2022/2021	Bilancio 2022/2021
	<i>a</i>	<i>b</i>	$\frac{(b-a)}{a}$ %	$(b - a)$
A) Valore della produzione	341.155.458,39	355.165.905,00	4,11%	14.010.447
B) Costi della produzione	332.430.851,32	344.545.339,00	3,64%	12.114.488
Risultato operativo della gestione caratteristica	8.724.607,07	10.620.566,00	21,73%	1.895.959
C) Proventi e oneri finanziari	2.694,00	- 1.441	0,00%	- 4.135
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	0,00%	-
E) Proventi e oneri straordinari	-	1.431.111	0,00%	1.431.111
Risultato prima delle imposte (A-B +/- C +/- D +/- E)	10.457.656,07	12.050.235,00	15,23%	1.592.579
Y) Imposte sul reddito d'esercizio	9.366.170,00	9.849.834,00	5,16%	483.664
Utile o perdita dell'esercizio	1.091.486,07	2.200.401,00	101,60%	1.108.915

Fonte: Bilanci Azienda USL della Valle d'Aosta (Schema di bilancio delle Az. Sanitarie e ospedaliere di cui al d.m. 20/03/2013)

Relativamente al confronto tra le due annualità, si riportano i seguenti dati contabili:

- valore della produzione, da euro 341.155.458,39 a euro 355.165.905,00 (+14.010.447,00);
- costi della produzione, da euro 332.430.851,32 a euro 344.545.339,00 (+12.114.488,00);
- risultato operativo della gestione caratteristica, da euro 8.724.607,07 a euro 10.620.566,00 (+1.895.959,00);
- utile o perdita dell'esercizio, da euro 1.091.486,07 a euro 2.200.401,00 (+1.108.915,00).

La tabella n. 17 contiene i dati relativi al valore della produzione per le due annualità:

VALORE DELLA PRODUZIONE	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Bilancio 2022/2021	Bilancio 2022/2021
	<i>a</i>	<i>b</i>	$\frac{(b-a)}{a}$ %	$(b - a)$
1) Contributi in conto esercizio	299.018.491,39	300.057.450,00	0,00	1.038.959
2) Rettifica contributi conto esercizio per destinazione ad investimenti	- 121.198,00	- 217.105,00	0,00%	- 95.907
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	5.925.815,00	11.331.584,00	0,00%	5.405.769
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	17.731.283,00	17.712.197,00	-0,11%	- 19.086
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.409.197,00	12.661.414,00	187,16%	8.252.217
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	5.831.354,00	6.791.448,00	16,46%	960.094
7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	7.496.800,00	6.003.997,00	-19,91%	- 1.492.803
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	0,00%	-
9) Altri ricavi e proventi	863.716,00	824.920,00	-4,49%	- 38.796
Totale valore della produzione	341.155.458,39	355.165.905,00	4,11%	14.010.447
Ricavi derivati 1) + 7)	306.515.291,39	306.048.505,00	-0,15%	- 466.786
Ricavi propri 4) + 5) + 6) + 9)	34.640.167,00	49.104.458,00	41,76%	14.464.291
Totale	341.155.458,39	355.152.963,00	4,10%	13.997.505

Fonte: Bilanci Azienda USL della Valle d'Aosta (Schema di bilancio delle Az. Sanitarie e ospedaliere di cui al d.m. 20/03/2013)

Si segnalano gli scostamenti più rilevanti:

- contributi in conto esercizio, da euro 299.018.491,39 a euro 300.057.450,00 (+1.038.959,00);
- utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti, da euro 5.925.815,00 a euro 11.331.584,00 (+5.405.769,00);
- quota contributi in conto capitale inputata nell'esercizio, da euro 7.496.800,00 a euro 6.003.997,00 (-1.492.803,00);
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket), da euro 5.831.353,00 nel 2021 a euro 6.791.448,00 nel 2022 (+960.094,00).

Tabella n. 18 – Confronto bilancio 2021/bilancio 2022 – Costi della produzione

COSTI DELLA PRODUZIONE		Bilancio 2021	Bilancio 2022	Bilancio 2022/2021	Bilancio 2022/2021
		<i>a</i>	<i>b</i>	<i>(b-a)/a %</i>	<i>b -a</i>
1)	Acquisti di beni	44.890.578,00	46.049.176,00	2,58%	1.158.598
2)	Acquisti di servizi sanitari	89.538.449,00	93.309.256,00	4,21%	3.770.807
3)	Acquisti di servizi non sanitari	20.884.507,40	21.830.474,00	4,53%	945.967
4)	Manutenzione e riparazione	8.163.232,00	9.410.432,00	15,28%	1.247.200
5)	Godimento beni di terzi	4.345.745,00	4.054.608,00	-6,70%	- 291.137
6)	Costi del personale	125.240.423,92	131.771.284,00	5,21%	6.530.860
7)	Oneri diversi di gestione	6.821.617,00	6.487.222,00	-4,90%	- 334.395
8)	Ammortamenti	7.449.312,00	6.016.020,00	-19,24%	- 1.433.292
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	126.313,00	199.632,00	58,05%	73.319
10)	Variazione delle rimanenze	- 157.855,00	- 254.617,00	61,30%	- 96.762
11)	Accantonamenti	25.083.529,00	25.671.852,00	2,35%	588.323
Totale Costi della produzione		332.430.851,32	344.545.339,00	3,64%	12.114.488
Altri costi 4)+5)+7)+10)+11)		44.256.268	45.369.497	2,52%	1.113.229
Ammortamento e svalutazioni 8)+9)		7.575.625	6.215.652	-17,95%	- 1.359.973

Fonte: Bilanci Azienda USL della Valle d'Aosta (Schema di bilancio delle Az. Sanitarie e ospedaliere di cui al d.m. 20/03/2013)

Si segnalano gli scostamenti più rilevanti:

- acquisti di beni, da 44.890.578,00 a euro 46.049.176,00 (+1.158.598,00);
- acquisti di servizi sanitari, da 89.538.449,00 a euro 93.309.256,00 (+3.770.807,00);
- manutenzione e riparazione, da euro 8.163.232,00 a euro 9.410.432,00 (+1.247.200,00);
- ammortamenti, da euro 7.449.312,00 a euro 6.016.020,00 (-1.433.292,00).

Tabella n. 19 – Rilevazioni contabili sul centro di costo COV – 20

CONTO ECONOMICO IV TRIMESTRE ESERCIZIO 2022			CENTRO DI COSTO "COV-20"
Codice voce contabile	Valore contabile	Valore complessivo Esercizio 2022	Valore dei costi imputabile esclusivamente alle prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza pandemica
BA0010	B.1) Acquisti di beni	46.049.176,00	407.240,00
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	44.651.467,00	407.240,00
BA0030	B.1.A.1.) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	23.260.839,00	1.224,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	13.756.197,00	405.900,00
BA0310	B.1.B) Acquisti beni non sanitari	1.397.709,00	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	115.139.730,00	1.450.071,00
BA0400	B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	93.309.256,00	532.814,00
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	15.139.707,00	106.529,00
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	15.076.188,00	0,00
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	5.178.491,00	0,00
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera:	22.230.724,00	426.285,00
	da pubblico	14.604.439,00	
	da privato	7.626.285,00	426.285,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.830.474,00	917.257,00
BA1570	B.2.B1) Servizi non sanitari	13.851.258,00	917.257,00
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.054.608,00	307.274,00
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.095.242,00	55.000,00
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	2.959.366,00	252.274,00
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0,00	
BA2061	B.4.E) Locazione e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della regione	0,00	
BA2080	Totale Costo del personale	131.771.284,00	1.267.002,00
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario:	101.756.618,00	1.267.002,00
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	53.746.631,00	
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	48.614.144,00	
BA2120	B.5.A.1.1 Costo del personale dirigente medico-tempo indeterminato	48.224.144,00	1.267.002,00
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico-tempo determinato	390.000,00	
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	469.115,00	
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	16.423.795,00	
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.121.756,00	

Fonte: Relazione – Questionario bilancio di esercizio 2022

Come indicato nella Relazione-questionario sull'anno 2022, la Sezione prende atto che il Collegio dei revisori non ha riscontrato irregolarità nella imputazione delle spese contabilizzate nel centro di costo "COV-20" e che lo stesso ha eseguito dei controlli, anche a campione, al fine di verificare la piena conformità dei beni e dei servizi acquistati alle esigenze determinate dalla normativa emergenziale.

2.3.1.1. Attività libero-professionale intramuraria – ALPI

2.3.1.1.1. Premessa normativa

L'attività libero professionale intramuraria, nota con l'acronimo tecnico di "ALPI", nasce negli anni '90 come strumento finalizzato a risolvere il problema del marcato incremento di richiesta dei servizi sanitari che si stava verificando su base nazionale, al fine di ottenere un correlato significativo contenimento del fenomeno socio-sanitario delle c.d. "liste di attesa".

Ad oggi, la disciplina legislativa statale di riferimento in materia di attività libero-professionale intramuraria, attuativa di quanto previsto dall'articolo 15 quinquies del d.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, si rinviene, essenzialmente, all'interno delle leggi 3 agosto 2007, n. 120, e 8 novembre 2012 n. 189, oltre che del DPCM 27 marzo 2000.

Spostando l'attenzione alla fonte giuslavoristica, attualmente, al fine di individuare il novero delle prestazioni attivabili in capo alla dirigenza sanitaria secondo il regime ALPI, viene in rilievo il disposto di cui all'art. 115 del CCNL 2016-2018 (trasposizione del precedente art. 55 del CCNL – Area della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa del SSR 8 giugno 2000-).

A tali fonti deve aggiungersi il "Regolamento Aziendale Intramoenia dell'Azienda USL", adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 191 del 29 marzo 2022.

In base alle indicazioni elaborate in materia di regolamentazione dell'attività intramuraria all'interno dei vari accordi Stato-Regione che si sono succeduti nel tempo³⁹, si segnala come, in data 21 febbraio 2019, sia stata sottoscritta l'intesa in merito all'approvazione del "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA 2019/2021": ai paragrafi 2 e 5 del predetto documento, in particolare, vengono chiariti i profili di interconnessione di tale strumento di "governance" sanitaria con l'istituto dell'"intramoenia".

Il documento in parola, recepito dalla Regione con deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019, ha costituito il presupposto per la predisposizione dei successivi strumenti programmatici relativi al governo delle "liste di attesa" adottati su base regionale e su base aziendale, il cui recente aggiornamento è già stato segnalato da questa Sezione al par. 2.2.2 del presente referto.

2.3.1.1.2 Contabilità separata

L'art. 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, stabilisce che ogni Ente sanitario regionale, oltre alla propria contabilità economico-patrimoniale (art. 5, comma 5, d.lgs. 502/92), deve anche tenere una separata contabilizzazione per la rilevazione di tutti i costi, diretti ed indiretti, relativi alla gestione

³⁹ Vedere, sul punto, il sito istituzionale della Regione Valle d'Aosta, Area "Sanità e Salute" – "Assistenza sanitaria" – "In Regione" – "Tempi di attesa" – "Normativa nazionale"

dei posti letto a pagamento (art. 4, commi 10 e 11, d.lgs. 502/92) e delle spese alberghiere e di ogni altra attività erogata in regime di libera professione *intramoenia* (art. 15 quater d.lgs. 502/92).

Infatti, gli Enti del SSR devono definire le tariffe delle attività libero-professionali in misura tale da coprire tutti i costi aziendali, diretti e indiretti, e tale contabilità non può presentare disavanzo (vedasi art. 3, comma 6, della legge n. 734/1994).

Ciò premesso, la Sezione segnala qui di seguito come siano riportate le voci contabili e i corrispondenti codici del conto economico relativi ai ricavi e costi dell'ALPI dell'annualità in esame all'interno della tabella n. 44 della Nota Integrativa al bilancio di esercizio:

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	importo da bilancio AREAS -> Co.An.
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	€ 408.424
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	€ 2.659.752
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	€ -
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. C), d) ed ex art. 57-58)	€ 649.342
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. C), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ -
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	€ 242.734
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ -
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA		€ 3.960.252
BA1210	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	€ 277.286
BA1220	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Area specialistica	€ 1.884.174
BA1230	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	€ -
BA1240	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. C), d) ed ex art. 57-58)	€ 525.566
BA1250	Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d), ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ -
BA1260	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Altro	€ 124.472
BA1270	Compartecipazione al personale per att. Libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	€ -
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)		€ 2.811.498
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	€ -
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	€ 236.080
	Costi diretti aziendali	€ 479.216
	Costi generali aziendali	€ 33.033
	Fondo di perequazione	€ 219.614
	Prelievo Balduzzi	€ 135.332
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA		€ 1.103.276
Risultato economico aziendale		€ 45.479

La Sezione evidenzia come sussistano una serie di incoerenze e carenze informative a fronte delle quali la ricostruzione del dato economico indicato nella tabella n. 44 non risulti di agevole comprensione.

In primo luogo, occorre rilevare, quale ipotesi di incoerenza informativa, una differenza tra il dato della voce "BA1220 - Compartecipazione al personale per attività intramuraria dell'area specialistica" riportato nel Conto economico caricato sulla BDAP per un importo di euro 2.239.120,00, rispetto al valore di euro 1.884.174,00 indicato all'interno della tabella n. 44 della Nota Integrativa del bilancio di esercizio 2022.

Tale differenza, già segnalata dalla Sezione nei referti precedenti, comporta il delinearsi di profili di non piena intelligibilità del dato relativo ai costi complessivamente iscritti quali componenti della voce *“Compartecipazione del personale all’attività intramuraria”*.

Interpellata sull’argomento, l’Azienda USL ha fornito le seguenti precisazioni: *“Per riconciliare la differenza evidenziata occorre sommare al valore di cui alla voce della tabella della Nota Integrativa al bilancio codice BA1220 Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia – Area Specialistica pari ad euro 1.884.174, gli importi di cui alle voci della tabella identificate con le espressioni ‘Fondo di perequazione’ per il valore di euro 219.614 e ‘Prelievo Balduzzi’ per il valore di euro 135.332. Risulta in tal modo riconciliato il valore 2.239.120 espresso all’interno del flusso CE consuntivo e di conseguenza riconciliate le ulteriori differenze evidenziate. La tabella inserita in Nota Integrativa contiene infatti un maggior livello di dettaglio rispetto al flusso CE ministeriale.”*⁴⁰ Il Collegio sindacale, a sua volta, ha confermato *“la corrispondenza tra l’importo inserito nel flusso ministeriale CE di euro 2.239.120 e quello esposto in forma disaggregata nella tabella relativa al risultato di gestione dell’attività intramoenia, così come riportata nella Nota Integrativa del bilancio consuntivo 2022”*.⁴¹

Tali valutazioni non paiono in linea con lo schema di cui al decreto interministeriale 20 marzo 2013, ove sono state identificate tutte le voci di costo che, in modo univoco, determinano la composizione del valore *“Totale quote retrocesse al personale – escluso IRAP-”*. Le voci indicate tra *“Gli altri costi intramoenia”* sono, invero, oggetto di contabilizzazione in altre componenti negative del conto economico (a titolo di esempio vedasi IRAP relativa all’intramoenia – codice voce contabile YA0040).

Il fondo di perequazione e il prelievo Balduzzi, ai sensi dell’art. 57, comma 2, lettera i) del CCNL 8 giugno 2000 e dell’art. 1, comma 4, lett. c) della l. n. 120/2007 modificata con l. n. 189/2012, sono identificati come operazioni di accantonamento/trattenuta (cfr. deliberazione Corte dei conti Sezione di Controllo del Piemonte n. 61/2019/PRSS). Pertanto, non sono chiare le ragioni per le quali tali valori risultino essere stati contabilizzati dall’Azienda, diversamente da quanto si evince dalle indicazioni ministeriali di cui al decreto interministeriale 20 marzo 2013, con specifica afferenza al codice contabile del CE consuntivo BA1220.

Sul punto corre l’obbligo di segnalare l’importanza della corretta contabilizzazione della voce in parola, anche alla luce di quelle che sono le valutazioni del Ministero della Salute in relazione ai dati confluiti nel monitoraggio ALPI⁴², costruiti attraverso l’extrapolazione delle informazioni presenti nel sistema informativo sanitario in relazione al Mod. CE consuntivo.

⁴⁰ Nota istruttoria dell’Azienda USL prot. 99456/2023.

⁴¹ Estratto dalla Nota integrativa al bilancio di esercizio 2022.

⁴² Vedasi *“Relazione sullo stato di attuazione dell’esercizio dell’attività intramuraria – anno 2021”*, quale ultimo documento aggiornato sull’argomento. Il rinvio alla lettura del documento in parola risponde all’esigenza di richiamare l’attenzione dell’Azienda a una più corretta contabilizzazione, nelle prossime Relazioni, del dato all’interno del modello Conto Economico a consuntivo.

Nell'ambito dei propri approfondimenti istruttori, inoltre, la Sezione, ha formulato richieste di chiarimenti in merito alle valutazioni sulla base delle quali, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento aziendale n. 191/2022, sia previsto di non considerare talune voci di ricavo/onere della contabilità separata relativa alla gestione ALPI.

L'Azienda, al riguardo, ha segnalato di aver preso a riferimento un parere espresso dall'AGENAS, per conto dell'Amministrazione regionale, il quale, in tema di prestazioni aggiuntive, *“sembra escludere ogni interpretazione attrattiva di tale fattispecie all'interno della libera professione intramuraria”*.

Sempre l'Azienda, tuttavia, ha evidenziato come siano attualmente in corso procedure di revisione del predetto Regolamento, finalizzate a rivalutare l'inclusione, all'interno della contabilità separata di cui art. 3, comma 6, legge n. 724/1994, di talune delle predette voci di ricavo/onere.

Tale revisione determina la necessità di riverificare, coerentemente con la vigente normativa e i principi giurisprudenziali di interesse (*ex plurimis* sentenza n. 1784/2019 della Corte d'appello di Milano, sentenze nn. 27883/2023, 28088/2023, 28973/2023, 28975/2023 della Corte di cassazione), la determinazione del valore complessivo degli accantonamenti del prelievo Balduzzi⁴³ e del fondo perequativo⁴⁴.

Quanto in precedenza segnalato dall'Azienda è stato altresì confermato dallo stesso Collegio sindacale, il quale, con riguardo al parere di interesse, ha precisato come risulti essere stato evidenziato dall'AGENAS che *“le prestazioni aggiuntive rappresentano una fattispecie distinta e non equiparabile alla libera professione intramuraria individuale. La circostanza che il CCNL riconduca tali prestazioni nell'alveo delle attività libero professionali si spiega con la necessità tecnica di evidenziare che tali attività devono essere svolte da personale individuato dall'Azienda, oltre il normale impegno di servizio e giustificare l'erogazione di compensi extra ai dirigenti medici da parte dell'Azienda, datore di lavoro”*.

Rispetto al tema in esame, tuttavia, la Sezione segnala come le osservazioni espresse dall'Organo di Controllo all'interno della *“Relazione – Questionario al bilancio di esercizio 2022 degli Enti del SSN”* non dettagliino le autonome valutazioni dal medesimo assunte alla luce delle linee di indirizzo per le attività di controllo e vigilanza dei Collegi Sindacali degli Enti del SSN, diramate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, nel dicembre 2018.

⁴³ Art. 1, comma 4, lettera c) della L. 120/2007: “[...]Nell'applicazione dei predetti importi, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, una somma pari al 5 per cento del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), dell'Accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.”

⁴⁴ Art. 5, comma 2, lettera e) del DPCM 27.03.2000: “I criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione, sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero-professionale, al netto delle quote a favore dell'azienda, quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per quelle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria; analogo fondo è costituito per le restanti categorie”

La Sezione rammenta, in particolare, che le predette attività di controllo da parte del Collegio sindacale sull'applicazione della regolamentazione aziendale, per risultare realmente efficaci, dovrebbero presentare natura preventivo-concomitante e non successiva.

Preso atto di quanto sopra, la Sezione invita l'Azienda USL ed il Collegio sindacale a osservare i principi giuscontabili generali e applicati di cui al d.lgs. 118/2011 s.m.i, ai fini della gestione e della verifica della contabilità separata in argomento.

Per quanto riguarda l'indennità di esclusività medica per attività di libera professione, la Sezione prende atto del mancato inserimento di un valore in corrispondenza di tale voce all'interno della tabella n. 44 della Nota Integrativa, che, secondo lo schema di Nota Integrativa al bilancio di esercizio introdotto dal decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 20 marzo 2013, avrebbe dovuto essere valorizzata tra i componenti negativi della contabilità separata dell'attività intramuraria.⁴⁵

Questa Sezione, come peraltro fatto autorevolmente notare dalle Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti in occasione della certificazione del CCNL dell'area sanità - periodo 2016-2018 (deliberazione n. 1/2020/CCNL) e dalla Sezione delle Autonomie (deliberazione n. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fa presente che le modifiche normative e pattizie intervenute di recente hanno mutato sostanzialmente la natura giuridica dell'indennità di esclusività, facendola rientrare, a decorrere dal 2019, tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria.

Nell'ambito delle interlocuzioni istruttorie condotte sull'argomento, l'Azienda USL e il Collegio sindacale hanno ribadito la loro posizione, che è stata anche confermata e dettagliata nella Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2022 (v. pagg. 54-55).

La Sezione segnala che il Collegio sindacale, inoltre, rinvia alla lettura dell'art. 6, comma 3, lettera h) della legge regionale n. 5/2000⁴⁶, senza esplicitare le ragioni per le quali tale norma (antecedente al decreto interministeriale del 20 marzo 2013) derogherebbe a disposizioni statali approvate in attuazione dell'art. 34 del d.lgs. 118/2011 s.m.i.⁴⁷

Alla luce dei chiarimenti forniti dall'Azienda nelle proprie controdeduzioni al presente referto, la Sezione, richiamata la linea interpretativa adottata dalla Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna nella propria deliberazione n. 86/2021/PRSS, raccomanda all'Azienda USL di porre

⁴⁵ Decreto interministeriale recante *"Modifica degli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota Integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale"*.

⁴⁶ L'art. 6, comma 3, della l.r. n. 5/2000 dispone che *"Il finanziamento è diretto in particolare a finanziare: (Omissis)*

h) l'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza del ruolo sanitario in connessione al miglioramento della qualità ed appropriatezza delle prestazioni ed allo sviluppo dei risultati economici di gestione conseguiti dall'azienda USL.

⁴⁷ L'armonizzazione dei bilanci pubblici rientra tra le competenze legislative esclusive dello Stato, ai sensi dell'art. 117 comma 1, lettera e) della Costituzione

attenzione alla più recente pronuncia adottata sull'argomento dalla Sezione regionale di controllo per il Piemonte (vedasi deliberazione n. 97/2023/PRSS), con particolare riguardo all'ottemperanza degli obblighi di natura informativa relativi alla quota parte dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione, che deve figurare all'interno del prospetto 18.54 della Nota Integrativa, ai sensi del DM 20 marzo 2013 s.m.i.

In conclusione, a fronte di quanto precedentemente evidenziato, la Sezione, al fine di ricostruire il dato economico complessivo relativo alla contabilità separata in esame, con particolare riguardo alla gestione ALPI, raccomanda all'Azienda USL e al Collegio sindacale di tenere in considerazione i prevalenti orientamenti giuscontabili formatisi sul tema (*ex plurimis* deliberazioni Corte dei Conti - Sezione di Controllo dell'Emilia Romagna n. 86/2021/PRSS e n. 30/2023/PRSS, deliberazione Corte dei Conti - Sezione di Controllo della Campania n. 268/2023/PRSS, deliberazione Corte dei Conti - Sezione di Controllo del Veneto n. 261/2023/PRSS, deliberazione Corte dei Conti - Sezione di Controllo del Trentino Alto Adige n. 7/2023/PRSS, deliberazione Corte dei Conti - Sezione di Controllo del Piemonte n. 97/2023/PRSS).

2.3.1.2. La spesa per acquisto di beni e servizi

Dalla documentazione esaminata emerge che:

- gli acquisti di soli beni passano da euro 44,89 milioni del 2021 a euro 46,05 milioni nel 2022;
- gli acquisti di servizi sanitari passano da euro 89,54 milioni del 2021 a euro 93,30 milioni nel 2022;
- gli acquisti di servizi non sanitari passano da euro 20,88 milioni del 2021 a euro 21,83 milioni nel 2022.

Per quanto riguarda i servizi di supporto informatizzato, l'Azienda sanitaria si è nuovamente avvalsa del contributo della società IN.VA S.p.A. (periodo gennaio-dicembre 2022).⁴⁸

Le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza sanitaria da Covid-19 non sono state contabilizzate ai fini dei tetti di spesa annuali.

Il Collegio sindacale⁴⁹ nella Relazione-Questionario 2022 ha evidenziato come, anche per l'esercizio 2022, le rilevazioni contabili inerenti il centro di costo "COV 20"⁵⁰ e legate alla gestione dell'emergenza epidemiologica siano state contabilizzate in modo distinto e separato rispetto a quelle derivanti dalla gestione ordinaria.

⁴⁸ Deliberazione del Direttore generale 27 aprile 2022, n. 238 (Rettifica della deliberazione n. 228 del 14/04/2022 recante l'Accordo contrattuale in materia di servizi strumentali di supporto informatizzato da parte della società IN.VA S.p.A per l'Azienda USL della Valle d'Aosta.).

⁴⁹ Relazione-Questionario sugli enti del SSN - bilancio di esercizio 2022 - Parte terza: normativa emergenziale.

⁵⁰ Relazione-Questionario sugli Enti del SSN - bilancio di esercizio 2022 - Parte terza: normativa emergenziale.

Il centro di costo denominato “COV 20” ha previsto, inoltre, le spese derivanti da assunzioni e da conferimento di incarichi di lavoro autonomo, ai sensi dell’art. 2-bis, cc. 1,3 e 5, del d. l. n. 18/2020, di seguito elencate:

- n. 5 contratti per conferimento di incarichi di lavoro autonomo per euro 217.618,00;
- n. 10 contratti per laureati in medicina e chirurgia abilitati all’esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali per euro 172.296,00;
- n. 19 contratti per incarichi a personale in quiescenza per euro 791.362,00.⁵¹

2.3.1.3. La spesa per il personale.

L’andamento del costo del personale (in aumento del 6,1%) ha risentito principalmente dell’effetto monetario del rinnovo dei contratti del personale non dirigenziale. Anche la spesa per l’acquisto di collaborazioni e consulenze sanitarie esterne ha continuato a mantenersi elevata: nel biennio 2021-2022 la sua incidenza, rapportata al totale del costo del personale, ha raggiunto il 10,8 per cento. Inoltre, la spesa in convenzione ha continuato a crescere nelle componenti collegate all’acquisto da privati di prestazioni ospedaliere e specialistiche⁵².

Il personale complessivo delle strutture pubbliche, dopo il rafforzamento registrato nel 2019 e soprattutto nel 2020, è tornato a contrarsi (-2,5 per cento). Vi ha influito il forte calo del numero di medici e infermieri, solo in parte compensato dall’aumento di personale sanitario a termine. Per quanto riguarda il personale medico, si è posto, inoltre, in misura più forte rispetto ad altre figure sanitarie, un problema di ricambio generazionale: a fine 2021 circa il 19 per cento dell’organico a tempo indeterminato operante presso strutture pubbliche aveva più di sessant’anni di età.⁵³

La spesa massima riferita al personale dell’Azienda sanitaria è stata definita dalla Regione con uno specifico obiettivo di contenimento della spesa, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 78/2022⁵⁴, fissato per l’esercizio 2022 nella somma di euro 139.000.000,00.

Il costo delle prestazioni di lavoro a carico dell’Azienda al 31 dicembre 2022 era pari a euro 131.771.284,00, così suddiviso:

- personale ruolo sanitario euro 101.756.618,00;
- personale ruolo professionale euro 469.115,00;
- personale ruolo tecnico euro 16.423.795,00;

⁵¹ Relazione-Questionario sugli enti del SSN – bilancio di esercizio 2022 – Parte terza: normativa emergenziale.

⁵² Estratto da “Banca d’Italia – Economie regionali 2023, pagg. 62 e 63”.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ Deliberazione della Giunta regionale 1° febbraio 2022, n. 78 (Approvazione di indirizzi obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente ed per investimenti, determinato con L.R. 35/2021. Prenotazione di spesa.).

- personale ruolo amministrativo euro 13.121.756,00.⁵⁵

I dati relativi al personale, suddivisi per ruolo (tab. 21) e per area di appartenenza (tab. 22), evidenziano una variazione rispetto all'anno 2022:

- ruolo sanitario per un totale di 1.328 unità nel 2021 a fronte di 1.342 unità nel 2022;
- ruolo tecnico per un totale di 459 unità nel 2021 a fronte di 431 unità nel 2022;
- ruolo amministrativo per un totale di 348 unità nel 2021 a fronte di 332 unità nel 2022;
- ruolo professionale per un totale di 6 unità nel 2021 a fronte di 6 unità nel 2022.

Complessivamente, il dato finale del personale operante presso l'Azienda sanitaria è di 2.141 unità nel 2021 a fronte di 2.111 unità nel 2022.⁵⁶

La Relazione del Collegio sindacale al 31 dicembre 2022 ha messo in evidenza come “...nel corso dell'anno 2022 sono state espletate numerose procedure concorsuali che non hanno tuttavia permesso di raggiungere il reclutamento del personale, così come previsto dai piani assunzioni del comparto e della dirigenza.” e inoltre “...nel corso dell'anno 2022 sono in essere convenzioni, in particolare con altre Asl, per sopperire alla carenza di personale per un importo totale di euro 2.869.677,00. La struttura interessata evidenzia inoltre che parte delle convenzioni erano già attive negli anni precedenti, comunque riferibili carenze strutturali di vario genere. Sono inoltre da considerare i contratti con i singoli medici che per l'anno 2022 ammontano ad euro 1.661.436, di cui 1.191.672 da collegarsi all'emergenza pandemica.”.

Tabella 20 - dati relativi al personale suddivisi per “Ruolo”

RUOLO	UNITA' AL 31/12/2021	UNITA' AL 31/12/2022
RUOLO SANITARIO	1.328	1.342
RUOLO TECNICO	459	431
RUOLO AMMINISTRATIVO	348	332
RUOLO PROFESSIONALE	6	6
TOTALE	2.141	2.111

Fonte: estratto dalla tabella 3 (Dati relativi al personale) della Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022

Tabella 21 – dati relativi al personale suddivisi per “Area di appartenenza”

AREA	UNITA' AL 31/12/2021	UNITA' AL 31/12/2022
AREA TERRITORIALE	299	296
AREA OSPEDALIERA	1.147	1.412
AREA PREVENZIONE	126	114
AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	299	289
TOTALE	2.141	2.111

Fonte: estratto dalla tabella 3 (Dati relativi al personale) della Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022

⁵⁵ Estratto dalla Relazione del Collegio sindacale al 31/12/2022.

⁵⁶ Dati estratti dalla Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022.

Nella “Relazione – Questionario al bilancio di esercizio 2022” il Collegio sindacale dichiara che la spesa per il personale sostenuta nel 2022 dall’Azienda USL rispetta il limite calcolato ai sensi dell’art. 11 del decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni nella legge 25 giugno 2019 n. 60.

Tuttavia, nella medesima “Relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2022”, a corredo della domanda 13.1 relativa alla verifica del rispetto dei limiti di spesa sul personale introdotti dal citato art. 11 del d.l. n. 35/2019, è stata inserita dal Collegio sindacale una tabella contenente degli importi che non corrispondono a quelli presenti nell’allegato C) al bilancio di esercizio e sui quali non sono state fornite informazioni chiare alla Sezione nell’ambito delle interlocuzioni istruttorie intervenute con il Collegio sindacale.⁵⁷

La Sezione, tenuto conto delle imprecisioni nella compilazione della tabella a corredo della domanda 13.1, invita il Collegio sindacale ad una più attenta compilazione della risposta al quesito in esame all’interno delle future “Relazioni-Questionario”.

2.3.1.3.1 La contrattazione integrativa

La contrattazione integrativa, prevista dall’art. 8, comma 1, del Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dalla legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35.

Il Collegio sindacale ha verificato⁵⁸ la compatibilità dei costi della contrattazione integrativa con i vincoli di bilancio dell’anno 2022 e con quelli derivanti dall’applicazione della normativa vigente, ai sensi dell’art. 40-*bis*, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001. Gli oneri relativi alla contrattazione integrativa sono iscritti a bilancio 2022 per euro 27.204.958,00.⁵⁹

2.3.1.4. La spesa farmaceutica

Dall’analisi del Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale gennaio-dicembre 2022 (AIFA)⁶⁰, è emerso che la legge di bilancio 2021⁶¹ ha rimodulato, a decorrere dall’anno 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del Fondo Sanitario Nazionale. In particolare, la legge di bilancio 2021 ha così disposto:

⁵⁷ Richiesta istruttoria del 23 gennaio 2024, prot. n. 134, e relativa risposta del Collegio sindacale del 25 gennaio 2024.

⁵⁸ Relazione-Questionario sugli ESSN - bilancio di esercizio anno 2022.

⁵⁹ Relazione-Questionario sugli ESSN - bilancio di esercizio 2022.

⁶⁰ Agenzia Italiana del Farmaco.

⁶¹ Legge n. 178/2020, art. 1, commi 475-477.

- a decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'art. 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7 per cento;
- il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'art. 1, comma 398, della già 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'art. 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145;
- a decorrere dal 1° gennaio 2022, con il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, il comma 400 è stato abrogato e il comma 401 è stato sostituito, per istituire nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze un Fondo, con una dotazione di 1.000 milioni di euro annui, per il concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi. Successivamente, è stato stabilito un incremento del Fondo Farmaci innovativi di 100 milioni di euro per l'anno 2022, di 200 milioni di euro per l'anno 2023 e di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.⁶²

Dal verbale del Collegio sindacale n. 13 del 27 settembre 2022 è emerso che, per i medicinali scaduti e per il materiale diagnostico ritenuto inidoneo, è prevista una causale specifica di scarico. Inoltre, mensilmente viene effettuato un controllo manuale delle scadenze.

L'Azienda ha contabilizzato un costo complessivo per la farmaceutica pari a euro 38.919.859,00, dato che risulta in linea con quello nazionale previsto dall'Azienda Italiana del Farmaco (AIFA) e che mostra un incremento rispetto all'esercizio 2021.⁶³

Nello specifico:

- la spesa farmaceutica ospedaliera, che a partire dal 2017 comprende anche la spesa per la distribuzione diretta, è in aumento rispetto al 2021, passando da euro 16.453.915,00 a euro 18.852.904,00 nel 2022 (+euro 2.398.989,00);
- la spesa farmaceutica convenzionata diminuisce rispetto al 2021, passando da euro 14.567.556,00 a euro 14.527.473,00 nel 2022 (euro -40.083,00);
- la spesa per la distribuzione per conto⁶⁴ passa da euro 3.546.661,00 nel 2021 a euro 3.919.176,00 nel 2022 (+ 372.515,00 euro).

Le voci di bilancio a conto economico – riferite alla spesa farmaceutica - sono state contabilizzate come segue⁶⁵:

⁶² Estratto dal Monitoraggio della Spesa farmaceutica nazionale e regionale gennaio-dicembre 2022 (AIFA).

⁶³ Estratto dalla Relazione del Collegio sindacale al 31/12/2022.

⁶⁴ La DPC (Distribuzione Per Conto) è un accordo che prevede la distribuzione, da parte delle farmacie, di alcuni farmaci acquistati dall'Azienda USL stessa.

⁶⁵ Relazione-Questionario sugli enti locali del SSN – bilancio di esercizio 2022 – Risposta alla domanda 12.2.1.

- voce BA0040 medicinali con AIC⁶⁶, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicinali;
- voce BA0050 medicinali senza AIC;
- voce BA0500 acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione.

Di seguito, viene schematizzato l'andamento della spesa sia in base ai valori iscritti in bilancio dall'Azienda (come riportati dal Collegio sindacale nella Relazione-Questionario) sia in base al *report* dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA).

Tabella n. 22 – Spesa farmaceutica.

SPESA FARMACEUTICA	Importo 2021	Importo 2022	Variazione 2022/2021	Variazione 2022/2021
	α	β	$(\beta-\alpha)/\alpha$ %	$(\beta-\alpha)$
a) Spesa farmaceutica ospedaliera	16.453.915,00	18.852.904,00	14,58%	2.398.989,00
b) Spesa per la distribuzione diretta	1,00	1,00	0,00%	-
c) Spesa per la distribuzione per conto	3.546.661,00	3.919.176,00	10,50%	372.515,00
d) Spesa farmaceutica convenzionata	14.567.556,00	14.527.473,00	-0,28%	-40.083,00
Totale spesa farmaceutica	34.568.133,00	37.299.554,00	7,90%	2.731.421,00
Totale spesa per acquisti diretti (a+b+c)	20.000.577,00	22.772.081,00	13,86%	2.771.504,00

Fonte: questionario compilato dal Collegio sindacale dell'Azienda USL ai sensi dell'art. 1, comma 170, l. n. 266/2005.

Al fine della verifica del rispetto dei limiti di spesa previsti dalla legge di bilancio dello Stato, la Sezione si è avvalsa anche dei dati elaborati dall'AIFA - periodo gennaio-dicembre anno 2022 -, dai quali risulta che la Regione, per il tramite dell'unica Azienda sanitaria, ha speso euro 13.802.565 per la farmaceutica convenzionata (pari al 5,30 per cento del fabbisogno sanitario regionale), mentre ha speso euro 20.176.098,00 per la farmaceutica per acquisti diretti (pari al 7,75% per cento del fabbisogno sanitario nazionale).

Nel complesso si riscontra che la Regione ha speso euro 34.587.393,00 (pari al 13,29 per cento del fabbisogno sanitario nazionale), rispettando il limite complessivo del 14,85 per cento.

2.3.1.5. L'assunzione dei medici a "gettone"

Il Collegio sindacale, nel verbale n. 16 del 24 novembre 2022, ha richiamato l'attenzione della Direzione generale dell'Azienda USL sul fatto di limitare l'affidamento di servizi sanitari a cooperative

⁶⁶ AIC: codice identificativo dei medicinali ad uso umano.

esterne. Il problema è diffuso in tutta Italia e si riferisce ai “medici a gettone” che vengono assunti dalle ASL, tramite le cooperative, con lo scopo di sopperire alla cronica mancanza di personale sanitario.

La Direzione dell’Azienda USL regionale si è trovata nella condizione di non poter fare a meno di ricorrere, in parte, a tale soluzione al fine di garantire i livelli minimi di assistenza ai cittadini valdostani. Allo stesso tempo la stessa ha dichiarato di aver posto una certa attenzione nella formulazione delle manifestazioni di interesse esperite.

Rispetto alla contabilizzazione della voce di costo B.2.A.15 “*Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavori sanitari e socio-sanitari*”, si segnala come nel 2022 l’Azienda abbia registrato un valore pari ad euro 5.979.801,00, in diminuzione di – euro 59.094,00 rispetto al valore registrato nell’anno 2021 (pari ad euro 6.038.895,00).

La riduzione di tale voce di costo appare compatibile con le segnalazioni mosse dal Collegio sindacale nel verbale n. 16/2022.

In argomento si segnala, inoltre, come il Collegio sindacale, nel citato verbale, si sia espresso evidenziando che tali modalità di reclutamento del personale spesso possono non assicurare adeguate garanzie in merito al raggiungimento del livello minimo di assistenza agli utenti.

2.3.1.6. Mobilità sanitaria interregionale e internazionale

I principi fondamentali su cui si basa il Servizio sanitario nazionale, sin dalla sua istituzione avvenuta con la legge n. 833 del 1978, sono l’universalità, l’uguaglianza e l’equità. Una delle modalità per perseguire tali principi è rappresentata dalla mobilità sanitaria, ossia dalla possibilità di un utente di ottenere prestazioni, a carico del proprio sistema sanitario, anche in un luogo diverso da quello di residenza.

Lo strumento della mobilità sanitaria, infatti, se correttamente programmato, organizzato e monitorato, consente di perseguire (in concreto) i principi fondamentali del sistema sanitario nazionale e garantire la tutela della salute prevista all’art. 32 della Costituzione.

La mobilità sanitaria ha riflessi anche sul piano contabile: sotto il profilo economico-finanziario, genera dei flussi monetari correlati agli spostamenti dei pazienti da un’azienda sanitaria all’altra o da una Regione all’altra. In linea generale, le differenze tra l’una (mobilità attiva) e l’altra (mobilità passiva) possono fornire elementi utili a delineare il livello di servizio di ciascun Servizio sanitario regionale e la soddisfazione dei cittadini relativa ai servizi erogati. La differenza tra crediti, conseguenza della mobilità attiva, e debiti, effetto della mobilità passiva, determina il saldo di ciascuna Regione che viene contabilizzato in occasione del riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale dell’anno successivo: pertanto, se il saldo è positivo, la Regione si troverà maggiori risorse rispetto al riparto del Fondo

sanitario c.d. indistinto (ante mobilità); viceversa, se il saldo è negativo, le risorse registreranno una diminuzione.

Quanto sopra premesso in materia di riparto delle risorse, per completezza informativa è opportuno segnalare che la Regione Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (legge finanziaria per l'anno 2005) .

Tabella n. 23 – Mobilità sanitaria interregionale e internazionale 2022

CONTABILIZZAZIONE MOBILITA' ATTIVA E PASSIVA INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE COMPETENZA ANNO 2022			
DESCRIZIONE: MOBILITA' SANITARIA ATTIVA	CE CODICE	DESCRIZIONE: VALORE DELLA PRODUZIONE	IMPORTO
Mobilità attiva: ricavi	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	6.174.986,00
	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.803.914,00
	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	314.806,00
	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	51.205,00
	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	427.302,00
	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-
	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	1.652.315,00
	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	213.865,00
	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità' interregionale	-
	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità' attiva Internazionale	1.548.588,00
a) Totale crediti mobilità interregionale e internazionale - anno 2022			12.186.981,00
DESCRIZIONE: MOBILITA' SANITARIA PASSIVA	CE CODICE	DESCRIZIONE: COSTI DELLA PRODUZIONE	IMPORTO
Mobilità passiva: costi	BA0062	B.1.A.1.4.2) Acquisti di emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità' extraregionale	-
	BA0090	B.1.A.2.2) Acquisti sangue ed emocomponenti da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità' extraregionale	419.134,00
	BA0480	B.2.A.1.3) - Acquisti servizi sanitari da medicina di base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità' extraregionale	94.641,00
	BA0520	B.2.A.2.3) - Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da pubblico (Extraregione)	250.909,00
	BA0560	B.2.A.3.5) - Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale da pubblico (Extraregione)	2.845.090,00
	BA0561	B.2.A.3.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-
	BA0830	B.2.A.7.3) - Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Extraregione)	14.604.439,00
	BA0990	B.2.A.9.3) - Acquisti prestazioni di distribuzione di farmaci di file F da pubblico (Extraregione)	2.795.063,00
	BA1060	B.2.A.10.3) - Acquisto prestazioni termali in convenzione da pubblico (Extraregione)	22.742,00
	BA1120	B.2.A.11.3) - Acquisto di prestazioni di trasporto sanitario da pubblico (Extraregione)	196.444,00
	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	66.161,00
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità' internazionale passiva	342.889,00
	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità' interregionale	-
b) Totale debiti mobilità interregionale e internazionale - anno 2022			21.637.512,00
Saldo mobilità sanitaria (a-b)			- 9.450.531,00

Fonte: elaborazione Corte dei Conti dei dati presenti nel CE del bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda USL Valle d'Aosta su modello indicato da RGS nel rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria n. 9/2022

Per l'anno 2022, il provvedimento del dirigente della struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi sociosanitari n. 8318, in data 23 dicembre 2022, ha stabilito in euro 23.300.000,00 la somma complessiva da destinare al saldo passivo della mobilità sanitaria internazionale e interregionale.

Sulla base dei dati analizzati⁶⁷, la Sezione rileva che la mobilità passiva è iscritta a conto economico per complessivi euro 21.637.512,00 e trova corrispondenza con l'importo della mobilità attiva, di cui:

- euro 12.186.981,00 per mobilità attiva in senso proprio;
- euro 9.450.531,00 per contributo regionale per il saldo negativo di mobilità.

2.3.1.7. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

La parte quinta della Relazione-Questionario sul bilancio di esercizio 2022 contiene le indicazioni relative all'esecuzione dei programmi di investimento relativi alla Missione 6 del PNRR.

La deliberazione della Giunta regionale 4 luglio 2022, n. 768, ha approvato lo schema di accordo di programma tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL per la realizzazione delle linee di investimento a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e sul Piano per gli Investimenti Complementari - Missione 6 Salute, Componenti 1 "Reti di prossimità, Strutture e Telemedicina per l'Assistenza Sanitaria Territoriale" e 2 "Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". Per l'anno 2022, le risorse di cui sopra sono state contabilizzate come segue:⁶⁸

CODIFICA	DESCRIZIONE INVESTIMENTO	IMPORTO ANNO 2022
M6C1 1.1	Case della Comunità	69.799,00
M6C1 1.2.2.	Casa come primo luogo di cura e Telemedicina	16.815,00
M6C2 1.1.1.	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	1.280.000,00
M6C2 1.2	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	7.500,00
M6C2 1.3.2.	Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA	57.739,33

Successivamente la Regione ha adottato i seguenti atti:

- deliberazione della Giunta relazione 14 novembre 2022, n. 1370 che approva lo schema di provvedimento di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Azienda USL per l'attuazione, nell'ambito del PNRR, dell'intervento M6 C2 2.2 b) "Corso di formazione in infezioni ospedaliere";
- deliberazione della Giunta regionale 23 maggio 2023, n. 564, che nomina il soggetto attuatore esterno e la bozza di delega amministrativa tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 Salute, Componente 2 Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, intervento 1.3.1 (B) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni, Province autonome.

⁶⁷ Estratto dalla relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso in data 31/12/2022.

⁶⁸ Estratto dalla deliberazione della Giunta regionale 768/2022.

2.4. Stato patrimoniale

2.4.1 Elementi introduttivi

Dall'esame dello Stato Patrimoniale del bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda USL, emerge un valore complessivo del patrimonio netto pari ad euro 88.248.490,00, in aumento di euro + 10.130.072,93 rispetto al valore riportato nell'annualità precedente.

Di seguito si rappresenta l'evoluzione dello Stato Patrimoniale del bilancio d'esercizio dell'Azienda USL negli anni 2021-2022:

Tabella n. 24 – Attivo, passivo e patrimonio netto

Anno 2022		
Patrimonio netto	88.248.490,00	Totale Attività 216.072.962,00
Finanziamenti per investimenti	77.528.930,00	
Fondo di dotazione	1.581.745,00	
Riserve	2.028.697,00	
Utile/perdite portate a nuovo	4.908.717,00	
Utile/perdite esercizio 2022	2.200.401,00	
Totale passività	127.824.472,00	
216.072.962,00		

Anno 2021		
Patrimonio netto	78.118.417,07	Totale Attività 188.506.207,94
Finanziamenti per investimenti	69.599.258,00	
Fondo di dotazione	1.581.745,00	
Riserve	937.211,00	
Utile/perdite portate a nuovo	4.908.717,00	
Utile/perdite esercizio 2021	1.091.486,07	
Totale passività	110.387.790,87	
188.506.207,94		

Fonte: dati elaborati dalla Sezione in base ai dati contabili presenti sulla BDAP

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, i dati la cui variazione ha determinato un incremento del valore del patrimonio netto 2022 risultano essere i maggiori *finanziamenti per investimenti* conseguiti nell'annualità 2022 e l'incremento delle *riserve*, tenuto altresì conto dell'utile di esercizio conseguito nell'esercizio 2021.

Dalle informazioni sopra riportate si evince, altresì, l'incremento del valore del passivo e dell'attivo patrimoniale che, nel 2022, risultano, rispettivamente, pari ad euro 127.824.472,00 ed euro 216.072.962,00.

2.4.2. Attivo e passivo patrimoniale

Con riguardo all'**attivo patrimoniale**, si evidenziano le seguenti evoluzioni contabili.

1. Immobilizzazioni

Nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 è stato evidenziato come la valorizzazione contabile delle immobilizzazioni sia avvenuta tenendo conto del relativo costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile, esposte in bilancio al netto dei relativi fondi di ammortamento.

Nell'anno 2022 le immobilizzazioni risultano complessivamente contabilizzate in euro 47.684.740,00, in incremento di + euro 3.732.708,00 rispetto al dato dell'annualità 2021.

Di seguito il dettaglio relativo alle singole macrocategorie:

a. Immobilizzazioni immateriali: euro 3.176.629,00

Tabella n. 25 – Immobilizzazioni immateriali

Costi di impianto e ampliamento	3.176.629,00	2.600.790,00
Costi di ricerca e sviluppo	-	-
Diritti di brevetto e di utilizzazione delle opere dell'ingegno	-	-
Immobilizzazioni immateriali in corso e acconti	-	-
Altre immobilizzazioni immateriali	3.176.629,00	2.600.790,00

Fonte: dati presenti nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda USL

Le immobilizzazioni immateriali sono state iscritte per un valore pari ad euro 3.176.629,00, al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi, in incremento di + euro 575,83 rispetto al dato indicato nel bilancio d'esercizio 2021.

Nella Relazione del Collegio sindacale si precisa come gli ammortamenti, registrati per un importo complessivo di euro 696.719,00, attengano a spese di manutenzione straordinarie e che incrementino il valore dei beni immobiliari di terzi e delle spese di software di proprietà.

b. Immobilizzazioni materiali: euro 44.124.288,00

Tabella n. 26 – Immobilizzazioni materiali

II - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		44.124.287	40.967.419
1) terreni		-	-
a) terreni disponibili		-	-
b) terreni indisponibili		-	-
2) fabbricati		22.393.622	17.411.716
a) fabbricati non strumentali (disponibili)		-	-
b) fabbricati strumentali (indisponibili)		22.393.622	17.411.716
3) impianti e macchinari		101.580	104.712
4) attrezzature sanitarie e scientifiche		6.972.089	8.044.392
5) mobili e arredi		678.590	763.976
6) automezzi		1.083.428	1.242.054
7) oggetti d'arte		-	-
8) altre immobilizzazioni materiali		1.982.482	2.050.079
9) immobilizzazioni materiali in corso e acconti		10.912.496	11.350.490

Fonte: dati estratti dalla Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda USL

Trattasi principalmente di fabbricati di proprietà, attrezzature sanitarie/scientifiche, mobili e arredi, nonché della voce immobilizzazioni materiali in corso.

Il dato 2022, pari ad euro 44.124,287, risulta riportare un valore in incremento di + euro 3.156,87 rispetto al dato 2021.

Nella propria Relazione il Collegio sindacale ha precisato come l'iscrizione dei beni in contabilità patrimoniale, al costo di acquisto/produzione, ridotto del costo degli sconti commerciali e di cassa di ammontare rilevante, sia avvenuta al netto degli ammortamenti calcolati per un importo complessivo di euro 5.319.301,00.

c. Immobilizzazioni finanziarie: euro 383.823,00

Tabella n. 27 – Immobilizzazioni finanziarie

III - IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE (con separata indicazione, per ciascuna voce dei crediti, degli importi esigibili entro l'esercizio successivo)					
		entro 12 mesi	oltre 12 mesi		
				383.823	383.823
1) crediti finanziari				-	-
a) crediti finanziari verso Stato				-	-
b) crediti finanziari verso Regione				-	-
c) crediti finanziari verso partecipate				-	-
d) crediti finanziari verso altri				-	-
2) titoli			383.823	383.823	383.823
a) partecipazioni			383.823	383.823	383.823
b) altri titoli				-	-

Il Collegio sindacale ha evidenziato come le stesse siano state iscritte al minor valore tra il costo di acquisto e il valore di realizzo sul mercato.

In particolare, è stato segnalato come l'Azienda detenga una quota di partecipazione nella società in house IN.VA. S.p.a., corrispondente a una quota del capitale sociale pari al 9,77% iscritta in bilancio per euro 383.823,00, analogamente a quanto verificatosi nell'esercizio 2021.

2. Rimanenze

Nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022, è stato evidenziato come la valorizzazione contabile delle rimanenze sia stata condotta in base al metodo del costo medio ponderato.

Nell'anno 2022 le rimanenze risultano complessivamente contabilizzate in euro 6.623.078,00, in incremento di + euro 254.618,00 rispetto al dato dell'annualità 2021.

In particolare, si segnala come le variazioni delle rimanenze abbiano interessato in misura maggiore i beni sanitari (euro 227.459,00) rispetto ai beni non sanitari (euro 27.161,00).

3. Crediti

Nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022, è stato evidenziato come i crediti risultino essere stati iscritti al loro presumibile valore di realizzo, operando un adeguamento del valore nominale degli stessi mediante apposito fondo che tiene conto dei correlati rischi di inesigibilità.

Nella Relazione del Collegio sindacale è stato altresì precisato come il fondo svalutazione crediti, al 31 dicembre 2022, risulti valorizzato in euro 1.513.025,00 (in diminuzione di euro - 328.369,00 rispetto al dato registrato nel 2021).

Tenuto conto della metodologia seguita per il calcolo del fondo svalutazione crediti indicata al par. 15.5 della *"Relazione-Questionario per il bilancio di esercizio 2022 degli Enti del SSN"*, la Sezione, con riguardo al valore complessivo dei crediti di funzionamento rappresentati all'interno dello Stato patrimoniale, richiama l'attenzione su quanto indicato al par. 6.2, lett. b.1), del principio contabile applicato 4/3 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii.

Al riguardo si segnala come le relative iscrizioni contabili risultino essere state effettuate in virtù degli importi debitori complessivamente certificati dalla Regione, sia per parte corrente che per parte capitale, mediante le proprie note prot. n. 2912 dell'11 gennaio 2023 e n. 28216 del 28 marzo 2023.

Rispetto a tali importi, in sede di indagine istruttoria, è stato acquisito dalla Sezione il dettaglio delle complessive posizioni creditorie di parte corrente e di parte capitale, corrispondenti ai dati indicati nelle scritture contabili, rispettivamente, in euro 18.863.279,00 ed euro 33.938.244,00.

Tra le posizioni creditorie di parte capitale si precisa, inoltre, come una quota pari ad euro 3.540.422,22 risulti correlata all'accesso a finanziamenti a valere su diverse misure del PNRR.

Di seguito si rappresenta lo scostamento del valore complessivo dei crediti, a livello di dati consuntivi, tra l'annualità 2021 e 2022:

Tabella n. 28 – Evoluzione crediti anni 2021-2022

ANNUALITA' 2022			ANNUALITA' 2021		
ABA190	B.II) CREDITI	64.447.886,00	ABA190	B.II) CREDITI	54.818.737,00
ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato		ABA200	B.II.1) Crediti v/Stato	
ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	52.801.523,00	ABA350	B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	46.963.878,00
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni		ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche		ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	267,00	ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	19.284,00
ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	11.646.096,00	ABA660	B.II.7) Crediti v/altri	7.835.575,00

Fonte: dati elaborati dalla Sezione su bilanci d'esercizio dell'Azienda USL - prospetti contabili su BDAP

Il valore complessivo dei crediti iscritto nel bilancio d'esercizio 2022, pari ad euro 64.447.886,00, risulta incrementato di + euro 9.629.149,00 rispetto a quello evidenziato in riferimento all'annualità 2021 (euro 54.818.737,00).

Rispetto al dato sopra indicato, si precisa come nel 2022, a fronte di una riduzione del valore complessivo di *Crediti vs. Erario* pari a - euro 19.017,00, si sia contestualmente assistito ad un incremento del valore complessivo dei *Crediti vs. Regione* e dei *Crediti vs. Altri*, rispettivamente pari a + euro 5.837.645,00 e a + euro 3.810.521,00.

4. Disponibilità liquide

Iscritte a bilancio al loro valore nominale, le disponibilità liquide risultano aver riportato la seguente evoluzione tra il 31 dicembre 2021 e il 31 dicembre 2022:

Tabella n. 29 – Disponibilità liquide

DISPONIBILITÀ LIQUIDE	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO			
	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
Cassa	0	0	0	0
Istituto tesoriere	0	0	0	0
Tesoreria unica	81.022.828	327.670.474	313.301.841	95.391.461
Conto corrente postale	0	309.718	309.718	0

Fonte: dati estratti dalla Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 Azienda USL

Il dato relativo al fondo di cassa dell'Azienda USL, pari ad euro 95.391.461,00, risulta coerente con quello riportato all'interno dei prospetti SIOPE relativi alle "Disponibilità Liquide", aggiornato al mese di dicembre 2022.

Rispetto alla valorizzazione del predetto dato, rilevante ai fini della determinazione dell'attivo circolante, limitatamente agli incassi, si rinvia alle osservazioni rese al par. 2.5 del presente referto.

5. Attivo circolante

Con riferimento all'esercizio 2022, l'attivo circolante che, a norma dell'art. 2424 c.c., rappresenta il dato aggregato delle rimanenze, dei crediti, delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni e delle disponibilità liquide risulta contabilizzato nell'importo complessivo di euro 166.462.425,00 (in incremento di + euro 24.252.400,00, rispetto all'annualità 2021).

6. Ratei e risconti attivi:

Determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del ricavo comune a due o più esercizi (vedasi pag. 24 della Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022), i ratei e risconti attivi risultano iscritti in bilancio ad un valore complessivo pari ad euro 1.925.797,00, in decremento di - euro 418.354,00 rispetto al dato relativo all'annualità precedente.

Con riguardo al passivo patrimoniale si evidenziano le seguenti evoluzioni contabili.

1. Patrimonio netto

Come evidenziato in precedenza, il valore complessivo del patrimonio netto, nel 2022, risulta in aumento di + euro 10.130.072,93 rispetto all'annualità pregressa.

Tabella n. 30 – Composizione patrimonio netto 2022

Patrimonio netto	€ 88.248.490,00
Fondo di dotazione	€ 1.581.745,00
Finanziamenti per investimenti	€ 77.528.930,00
Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	€ 0,00
Contributi per riporti perdite	€ 0,00
Riserve di rivalutazione	€ 0,00
Altre riserve	€ 2.028.697,00
Utili (perdite) portati a nuovo	€ 4.908.717,00
Utile (perdita) d'esercizio	€ 2.200.401,00

Fonte: dati estratti dalla Relazione del Collegio sindacale su bilancio di esercizio 2022 Azienda USL

I finanziamenti per investimenti, pari ad euro 77.528.930,00, sono incrementati di + euro 7.929.672,00 rispetto al valore rappresentato in contabilità patrimoniale nella precedente annualità (pari ad euro 69.599.258,00).

Le riserve sopra indicate sono state istituite come di seguito:

- euro 937.211,00 come riserva iscritta al 31 dicembre 2017 in conto rimanenze di reparto⁶⁹;
- euro 1.091.486,00 come riserva relativamente alla quale si registra l'autorizzazione all'utilizzo in conto investimenti sulla base di specifico provvedimento regionale.

2. Fondo per rischi e oneri

Con riguardo all'esercizio in esame, il Fondo per rischi e oneri⁷⁰, iscritto in contabilità per un importo pari ad euro 46.878.674,00, risulta conseguire un incremento di + euro 8.300.988,00 rispetto al dato riportato nello stato patrimoniale 2021 (euro 38.577.687,87).

Di seguito si rappresenta l'evoluzione del dato riportato negli "Stati Patrimoniali" afferenti ai bilanci d'esercizio 2021 e 2022, al fine di evidenziare i singoli scostamenti di valore:

Tabella n. 31 - Evoluzione del "Fondo per rischi e oneri" anno 2021-2022

B) FONDI PER RISCHI E ONERI					
	1) fondi per imposte, anche differite			-	-
	2) fondi per rischi			13.638.149	5.208.277
	3) fondi da distribuire			-	-
	4) quote inutilizzate contributi di parte corrente vincolati			-	-
	5) altri fondi oneri			33.240.525	33.369.409
Totale B)				46.878.674	38.577.686

Fonte: dati estratti dallo schema di bilancio d'esercizio aziendale 2022 - Deliberazione Direttore Generale n. 261/2023

⁶⁹ I valori esposti sono comprensivi delle rimanenze di reparto. Come noto, a partire dal bilancio di esercizio 2018 l'Azienda ha dato definitiva sistemazione alla problematica della mancata rilevazione delle rimanenze di reparto.

⁷⁰ Fondo composto dagli accantonamenti destinati a coprire perdite o debiti di natura determinata, di esistenza certa e probabile, di cui, tuttavia, alla chiusura dell'esercizio l'ammontare o la sopravvenienza sono indeterminati.

ANNUALITA' 2022			ANNUALITA' 2021		
PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	16.347.977,00	PBA010	B.II) FONDI PER RISCHI	5.208.277,00
PBA020	<i>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</i>	215.000,00	PBA020	<i>B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali</i>	
PBA030	<i>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	1.710.477,00	PBA030	<i>B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente</i>	
PBA040	<i>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>		PBA040	<i>B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	
PBA050	<i>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>		PBA050	<i>B.II.4) Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	
PBA051	B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	694.272,00	PBA051	B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	1.115.341,00
PBA052	B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora		PBA052	B.II.6) Fondo rischi per interessi di mora	
PBA060	<i>B.II.7) Altri fondi rischi</i>	13.728.228,00	PBA060	<i>B.II.7) Altri fondi rischi</i>	4.092.936,00
PBA070	B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE		PBA070	B.III) FONDI DA DISTRIBUIRE	
PBA080	<i>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</i>		PBA080	<i>B.III.1) FSR indistinto da distribuire</i>	
PBA090	<i>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</i>		PBA090	<i>B.III.2) FSR vincolato da distribuire</i>	
PBA100	<i>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</i>		PBA100	<i>B.III.3) Fondo per ripiano disavanzi pregressi</i>	
PBA110	<i>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>		PBA110	<i>B.III.4) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA</i>	
PBA120	<i>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>		PBA120	<i>B.III.5) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA</i>	
PBA130	<i>B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca</i>		PBA130	<i>B.III.6) Fondo finanziamento per ricerca</i>	
PBA140	<i>B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti</i>		PBA140	<i>B.III.7) Fondo finanziamento per investimenti</i>	
PBA141	B.III.8) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		PBA141	B.III.8) Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	
PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	18.608.255,00	PBA150	B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	23.356.079,87
PBA151	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	1.095.555,00	PBA151	B.IV.1) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	883.626,86
PBA160	<i>B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</i>	165.275,00	PBA160	<i>B.IV.2) Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</i>	163.975,77
PBA170	<i>B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	17.347.425,00	PBA170	<i>B.IV.3) Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)</i>	22.308.477,24
PBA180	<i>B.IV.4) Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>		PBA180	<i>B.IV.4) Quote inutilizzate contributi per ricerca</i>	
PBA190	<i>B.IV.5) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>		PBA190	<i>B.IV.5) Quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	
PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	11.922.444,00	PBA200	B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	10.013.331,00
PBA210	<i>B.V.1) Fondi integrativi pensione</i>		PBA210	<i>B.V.1) Fondi integrativi pensione</i>	
PBA220	<i>B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali</i>	11.922.444,00	PBA220	<i>B.V.2) Fondi rinnovi contrattuali</i>	10.013.331,00
PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	8.765.230,00	PBA230	B.V.2.a) Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	8.362.698,00
PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	2.990.029,00	PBA240	B.V.2.b) Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.569.138,00
PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	167.185,00	PBA250	B.V.2.c) Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	81.495,00
PBA260	<i>B.V.3) Altri fondi per oneri e spese</i>		PBA260	<i>B.V.3) Altri fondi per oneri e spese</i>	
PBA270	B.V.4) Altri Fondi incentivi funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016		PBA270	B.V.4) Altri Fondi incentivi funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016	
PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	46.878.676,00	PBZ999	B) FONDI PER RISCHI E ONERI	38.577.687,87

Fonte: dati elaborati dalla Sezione su bilanci d'esercizio dell'Azienda USL – prospetti contabili su BDAP

Tab 27 – Consistenza e movimentazione dei fondi rischi e oneri

CODICE MOD. SP	FONDO RISCHI E ONERI	Consistenza iniziale	Accantonamenti dell'esercizio	Riclassifiche dell'esercizio	Utilizzi	Valore finale
PBA000	FONDI PER IMPOSTE, ANCHE DIFFERITE	-	-	-	-	-
PBA010	FONDI PER RISCHI:	5.208.277	-	-	-	13.638.149
PBA020	Fondo rischi per cause civili e oneri processuali	255.181	-	40.181	-	215.000
PBA030	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	1.207.441	1.040.000	40.181	577.144	1.710.478
PBA040	Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	-	-
PBA050	Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	-	-	-
PBA060	Altri fondi rischi	-	-	-	-	-
	avanzamento crediti	1.841.394	199.632	-	528.000	1.513.026
	fondo rischi mancato introito pay-back	-	9.505.373	-	-	9.505.373
	fondo rischi da risarcimenti diretti derivante da contratti assicurativi	1.115.341	26.826	-	447.695	894.472
	fondo ISAV	788.920	-	-	788.920	-
PBA070	FONDI DA DISTRIBUIRE:	-	-	-	-	-
PBA080	FSR indistinto da distribuire	-	-	-	-	-
PBA090	FSR vincolato da distribuire	-	-	-	-	-
PBA100	Fondo per ripiano di avanzzi pregressi	-	-	-	-	-
PBA110	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA	-	-	-	-	-
PBA120	Fondo finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA	-	-	-	-	-
PBA130	Fondo finanziamento per ricerca	-	-	-	-	-
PBA140	Fondo finanziamento per investimenti	-	-	-	-	-
PBA160	QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI:	-	-	-	-	-
PBA160	Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-	-	-
PBA170	Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo)	-	-	-	-	-
PBA180	Quote inutilizzate contributi per ricerca	-	-	-	-	-
PBA190	Quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	-	-
PBA200	ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE:	10.013.331	-	-	-	11.922.444
PBA210	Fondi integrativi pensione	-	-	-	-	-
PBA230	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente	-	-	-	-	-
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - dirigenza medica CCNL 2019/2021	2.331.488	2.634.292	-	-	4.965.780
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - dirigenza medica CCNL 2016/2018	778.066	-	-	-	778.066
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - comparto CCNL 2019/2021	4.773.382	1.175.982	-	3.737.474	2.211.890
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - comparto CCNL 2016/2018	-	-	-	-	-
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - dirigenza PTA 2019/2021	296.258	329.732	-	-	625.990
	Fondo rinnovi contrattuali personale dipendente - dirigenza PTA 2016/2018	185.524	-	-	-	185.524
PBA240	Fondo rinnovi convenzioni MMG - PLS - VCA	555.719	-	-	-	555.719
	Fondo rinnovi convenzioni MMG - PLS - VCA 2019/2021	1.013.419	1.420.891	-	-	2.434.310
PBA250	Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI	20.311	-	-	-	20.311
	Fondo rinnovi convenzioni Medici SUMAI 2019/2021	91.184	85.693	-	-	140.974
PBA260	Altri fondi per oneri e spese	-	-	-	-	-
	TOTALE FONDI RISCHI E ONERI	15.221.008	10.410.410	40.181	6.079.433	25.560.593

Fonte: dati estratti dalla Nota Integrativa su bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda USL

La Sezione, in via preliminare, evidenzia una discrasia informativa fra i dati riportati nei prospetti contabili dello Stato Patrimoniale caricati sulla BDAP e quelli indicati nella Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2022, come sopra rappresentato.

In particolare, le discrasie informative attengono alle seguenti voci:

- *B.II "Fondi per rischi"*: nel prospetto contabile presente in BDAP la voce è valorizzata in euro 16.347.977,00, mentre nella tabella n. 27 della Nota Integrativa al bilancio aziendale in euro 13.638.149,00;
- *B. IV "Quote inutilizzate di contributi"*: nel prospetto contabile presente in BDAP la voce è valorizzata in euro 18.608.255,00, mentre nella tabella n. 27 della Nota Integrativa al bilancio aziendale risulta pari a 0;
- *B. "Totale fondi rischi e oneri"*: nel prospetto contabile presente in BDAP la voce è valorizzata in euro 46.878.676,00, mentre nella tabella n. 27 della Nota Integrativa al bilancio aziendale risulta pari a 25.560.593,00.

La Nota Integrativa al bilancio aziendale 2022, pertanto, non risulta redatta in coerenza con i dati di bilancio indicati nei prospetti approvati con la medesima deliberazione del Direttore Generale n.

261/2023 (caricati sulla BDAP), differentemente da quanto evidenziato dal Collegio sindacale all'interno della propria Relazione allegata al bilancio aziendale in esame⁷¹.

Inoltre, la Sezione segnala come la Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2022, in relazione al punto 12 *"Fondo rischi e oneri"*, non riporti un contenuto conforme al modello previsto dal decreto interministeriale 20 marzo 2013 (vedasi tabelle ivi riportate nn. 36, 37, 38, 39 e 40).

Ciò premesso la Sezione, esaminando la tabella n. 27 della Nota Integrativa al bilancio, osserva come nella determinazione del *"Fondo per rischi"* l'accantonamento risultato più rilevante sia stato quello relativo al mancato introito del credito da pay-back sanitario (euro 9.505.373,00).

Si precisa che, in merito alla congruità delle operazioni di determinazione del predetto accantonamento, non vengono indicate specifiche osservazioni da parte del Collegio sindacale all'interno della propria Relazione (cfr. pag. 6 *"Fondi per rischi e oneri"*), anche tenuto conto di quanto dallo stesso evidenziato, specificamente, nel Verbale n. 1 del 20.01.2023⁷².

Dalla lettura della Nota Integrativa del bilancio d'esercizio 2022 si evince, infatti, come l'importo del fondo in parola risulti essersi incrementato, tra l'altro, in misura prevalente proprio in virtù anche della valorizzazione di questa nuova passività potenziale (*"Fondo per rischi 2021"* valorizzato nella BDAP: euro 5.208.277,00).

Al riguardo la Sezione osserva come, alla luce delle risultanze istruttorie, la valorizzazione del predetto accantonamento risulterebbe essere stato concordato tra l'Azienda USL e la Regione, anche a fronte dell'imponente contenzioso sorto tra Ministero e Regioni a seguito dell'emanazione del DL. 115/2022, in materia di Payback-sanitario relativo ai dispositivi medici, al fine di non determinare alcun effetto sul risultato di esercizio del bilancio aziendale⁷³.

Con riferimento alla voce *"Fondi per rischi"*, pertanto, gli accantonamenti complessivi risultanti dai prospetti contabili caricati sulla BDAP attengono alle seguenti potenziali passività:

- fondo rischi per cause civili e oneri processuali (euro 215.000,00);
- fondo rischi per contenzioso personale dipendente (euro 1.710.478,00);
- fondo rischi per franchigia assicurativa (euro 694.272,00);
- altri fondi rischi (euro 13.728.228,00).

⁷¹ "Il Collegio attesta l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi e oneri e al loro utilizzo. Il fondo ricomprende gli accantonamenti per rischi su crediti, gli accantonamenti a fronte di rischio contenzioso e malpractice, oltre agli accantonamenti per il personale dipendente. La tabella 27 della Nota Integrativa fornisce un esauriente dettaglio della posta in esame."

⁷² "[...]la Regione sta predisponendo un PD che sospende il PD n. 8049 del 12.12.2022 e in particolare nella parte in cui si prevedeva che l'Azienda USL avrebbe dovuto procedere con la compensazione, nei confronti delle aziende fornitrici, richiamate nell'elenco sopra richiamato, fino a concorrenza dell'intero ammontare. Il Collegio sindacale rimane in attesa di eventuali sviluppi legislativi e delle determinazioni che la Regione prenderà sul tema. Vengono anche affrontate e discusse le problematiche contabili legate all'iscrizione di detto credito in bilancio, alle sue successive valutazioni che ricomprendono una sua eventuale svalutazione parziale o totale o lo stanziamento di un apposito fondo rischi. Il Collegio sindacale sottolinea che qualsiasi saranno le valutazioni sul tema prese dall'Azienda o dall'Amministrazione regionale le stesse dovranno essere conformi e rispettose di quanto previsto dai principi contabili."

⁷³ Vedasi nota RAVA di riscontro istruttorio prot. n. 10931/2023.

La Sezione segnala che, all'interno della tabella n. 27, è riportato il fondo svalutazione crediti per un importo pari ad euro 1.513.026,00.

Tale operazione non è supportata dalle valutazioni di congruità del Collegio sindacale in merito agli accantonamenti di cui alla voce PBA060 "Altri fondi rischi", riportante differenti valorizzazioni nei prospetti BDAP e nella tabella n. 27 della Nota Integrativa, tenuto conto di quanto indicato al par. 6.2 del principio contabile applicato 4/3 del D.lgs. 118/2011 s.m.i., secondo cui *"Nello Stato patrimoniale, il Fondo svalutazione crediti non è iscritto tra le poste del passivo, in quanto è portato in detrazione delle voci di credito a cui si riferisce. A tal fine è necessario che il fondo sia ripartito tra le tipologie di crediti iscritti nello stato patrimoniale [...]"*.

La voce "Quote inutilizzate di contributi" risulta composta per euro 1.095.555,00 da quote inutilizzate di contributi regionali per fondo sanitario indistinto, per euro 165.275,00 da quote inutilizzate di contributi regionali per fondo sanitario vincolato e per euro 17.347.425,00 da quote inutilizzate di contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo).

Nella voce "Altri fondi per oneri e spese", valorizzata in contabilità patrimoniale in euro 11.922.444,00, risultano rappresentati tutti gli accantonamenti disposti dall'Azienda al fine di garantire la copertura finanziaria per i rinnovi contrattuali del personale dipendente - dirigenza medica - dirigenza PTA - comparto sanità (CCNL anni 2016/2018 e 2019/2021), rinnovi convenzioni MMG-PLS-MCA e convenzioni medici SUMAI.

Tutto ciò premesso, la Sezione, oltre alla discrasia informativa sopra evidenziata, prende atto, altresì, dell'assenza di una puntuale indicazione, all'interno della Relazione del Collegio sindacale, delle risultanze delle verifiche svolte in merito alla congruità delle operazioni di determinazione dei vari accantonamenti.

3. Trattamento di fine rapporto

Il Trattamento di Fine Rapporto (TFR) è iscritto nella contabilità patrimoniale 2022 per euro 1.211.254,00, in leggero incremento rispetto al dato valorizzato nello "Stato patrimoniale - passivo del bilancio di esercizio 2021" (pari ad euro 1.193.898,00).

4. Debiti

Nello "Stato patrimoniale - passivo del bilancio d'esercizio 2022" risultano iscritte posizione debitorie per un valore complessivo di euro 63.103.850,00, in incremento di + euro 8.463.648,00 rispetto al dato valorizzato nel bilancio d'esercizio 2021 (euro 54.640.202,00).

Di seguito il dettaglio del valore degli scostamenti rilevati tra i dati a consuntivo delle annualità 2021 e 2022:

Tabella n. 32 – Evoluzione debiti anni 2021-2022

ANNUALITA' 2022			ANNUALITA' 2021		
PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI		PDA000	D.I) DEBITI PER MUTUI PASSIVI	
PDA010	D.II) DEBITI V/STATO		PDA010	D.II) DEBITI V/STATO	
PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA		PDA070	D.III) DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUTONOMA	
PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	47.585,00	PDA130	D.IV) DEBITI V/COMUNI	135.351,00
PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	203.361,00	PDA140	D.V) DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	164.149,00
PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE		PDA240	D.VI) DEBITI V/ SOCIETA' PARTECIPATE E/O ENTI DIPENDENTI DELLA REGIONE	
PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	18.169.863,00	PDA280	D.VII) DEBITI V/FORNITORI	18.208.591,00
PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE		PDA310	D.VIII) DEBITI V/ISTITUTO TESORIERE	
PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	7.414.272,00	PDA320	D.IX) DEBITI TRIBUTARI	7.175.174,00
PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	8.640.753,00	PDA330	D.X) DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	8.662.475,00
PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	28.628.016,00	PDA340	D.XI) DEBITI V/ALTRI	20.294.462,00
PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori		PDA350	D.XI.1) Debiti v/altri finanziatori	
PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti	19.162.447,00	PDA360	D.XI.2) Debiti v/dipendenti	20.275.197,00
PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie		PDA370	D.XI.3) Debiti v/gestioni liquidatorie	
PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	9.465.569,00	PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi	19.265,00
PDA999	D) DEBITI	63.103.850,00	PDA999	D) DEBITI	54.640.202,00

Fonte: dati elaborati dalla Sezione su bilanci d'esercizio dell'Azienda – prospetti su BDAP

In riferimento all'esercizio 2022, dall'esame delle informazioni sopra riportate, si osserva come l'incremento delle partite debitorie abbia interessato prevalentemente i *debiti vs aziende sanitarie pubbliche extraregione* (+ euro 39.212,00), i *debiti tributari* (+ euro 239.098,00), e *altri debiti diversi* (+ euro 9.466.304,00).

Invero, la maggiore contrazione della partita debitoria ha interessato i *debiti vs Comuni* (- euro 87.766,00), i *debiti vs fornitori* (- euro 38.728,00), *debiti vs INPS/INAIL* (- euro 21.722,00) e i *debiti vs i dipendenti* (- euro 1.112.750,00).

Rispetto all'osservanza del limite d'indebitamento previsto dall'art. 1, comma 664, della legge n. 296/2006, la Sezione prende atto dell'esito positivo delle verifiche svolte dal Collegio sindacale⁷⁴.

5. Ratei e risconti passivi

Determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo comune a due o più esercizi (vedasi pag. 24 della Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022), i ratei e risconti passivi risultano iscritti in bilancio ad un valore complessivo pari ad euro 16.630.693,00, in incremento di + euro 654.690,00 rispetto al dato relativo all'annualità precedente.

Relativamente ai *Conti d'ordine*, nell'annualità 2022, hanno trovato allocazione in bilancio le seguenti movimentazioni contabili:

⁷⁴ Vedasi domanda n. 17 della Parte prima – domande preliminari della “Relazione – Questionario sul bilancio di esercizio 2022”

Tabella n. 33 – Evoluzione Conti d'ordine

CODICE MOD. SP	CONTI D'ORDINE	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
PFA000	F.1) CANONI D'LEASING ANCORA DA PAGARE	-	-	-	-
PFA010	F.2) DEPOSITI CAUZIONALI	-	-	-	-
PFA020	F.3) BENI IN COMODATO	-	-	-	-
PFA030	F.4) ALTRI CONTI D'ORDINE	6.614.421	723.692	-	7.338.113
	Canoni di leasing a scadere	-	-	-	-
	Depositi cauzionali	-	-	-	-
	Beni di terzi presso l'Azienda	-	-	-	-
	Garanzie prestate (fidejussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)	-	-	-	-
	Garanzie ricevute (fidejussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)	6.614.421	723.692	-	7.338.113
	Beni in contenzioso	-	-	-	-
	Altri impegni assunti	-	-	-	-
		-	-	-	-

Fonte: dati estratti dalla Nota Integrativa al bilancio di esercizio 2022 Azienda USL – tabella n. 39

Le garanzie ricevute, rilevate nei conti d'ordine al loro valore contrattuale residuo, attengono, come segnalato nella Nota Integrativa al bilancio di esercizio in esame, ai contratti di appalto per lavori, forniture e somministrazione di servizi stipulati dall'Azienda.

2.5. Gestione della cassa

2.5.1 Dati SIOPE sulla gestione di cassa 2022

Dall'esame dei dati contenuti nei prospetti annuali di SIOPE degli incassi e dei pagamenti, con riferimento all'annualità 2022, risulta quanto di seguito rappresentato:

Tabella 34 – Dati SIOPE incassi e pagamenti 2022 Azienda USL

-Incassi Azienda USL 2022-

ENTRATE DERIVANTI DALLA PRESTAZIONE DI SERVIZI	11.922.348,95
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI	303.671.933,23
ALTRE ENTRATE CORRENTI	1.595.893,62
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI IN C/CAPITALE	10.480.299,03
INCASSI DA REGOLARIZZARE	0,00
TOTALE INCASSI	327.670.474,83

Fonte: dati estratti da prospetto SIOPE "Incassi – Annuale 2022"

-Pagamenti Azienda USL 2022-

PERSONALE	138.562.839,64
ACQUISTO DI BENI	44.706.822,44
ACQUISTI DI SERVIZI	102.434.164,40
CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI	1.321.108,27
ALTRE SPESE CORRENTI	16.641.958,04

INVESTIMENTI FISSI	9.634.948,69
PAGAMENTI DA REGOLARIZZARE	0,00
TOTALE PAGAMENTI	313.301.841,48

Fonte: dati estratti da prospetto SIOPE "Pagamenti - Annuale 2022"

Il fondo di cassa al 31 dicembre 2022 risulta pari ad euro 95.391.461,09, in incremento di + euro 14.368.633,35 rispetto all'annualità precedente.

Nella "Relazione – Questionario al bilancio di esercizio 2022", con riferimento all'annualità in esame, non è stato rilevato alcun ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

La Sezione, al fine di verificare il flusso monetario derivante dal versamento dei contributi regionali all'Azienda USL, ha condotto un approfondimento istruttorio in merito alle modalità di conciliazione del valore complessivo degli incassi dell'Azienda sanitaria registrati nel 2022 con i correlati trasferimenti regionali per i quali la Regione ha disposto il relativo pagamento nell'annualità 2022.

L'Azienda USL, a seguito di confronto con i competenti uffici regionali, ha trasmesso alla Sezione i file di riepilogo del dettaglio della movimentazione finanziaria in parola, dai quali risulterebbero registrati, in relazione ai trasferimenti regionali realizzatisi nell'anno 2022, euro 314.017.330,89 quali incassi dell'Azienda USL ed euro 304.851.534,13 quali pagamenti della Regione. Tali dati risultano essere coerenti con i prospetti consultabili sul portale SIOPE.

Nell'ambito delle sopra richiamate interlocuzioni istruttorie, si segnala come l'Azienda stessa, sul punto, abbia precisato che *"L'analisi dei dati ha reso evidente come non sia possibile incrociare i dati delle due amministrazioni tramite le codifiche SIOPE in quanto Regione e Azienda utilizzano modalità diverse di contabilizzazione dei pagamenti e degli incassi ed hanno codifiche autonome. Il dato SIOPE dell'Azienda si alimenta direttamente dal piano dei conti e non tiene conto del dato SIOPE contenuto nel mandato della Regione. Non è inoltre chiaro se nell'estrazione effettuata dalla Sezione siano stati intercettati tutti i codici SIOPE in qualche modo collegati a rapporti tra le due amministrazioni. In sostanza, è possibile affermare con assoluta certezza che ad ogni pagamento effettuato dalla Regione corrisponde un incasso aziendale, che i dati di cassa sono corretti e riconciliati con la Regione e con l'Istituto Tesoriere (come accertato all'interno delle verifiche di cassa effettuate dallo stesso Collegio sindacale all'interno delle verifiche periodiche) nonché l'assoluta corrispondenza delle posizioni di debito e credito con la Regione (vedasi punto precedente). Quanto sopra è ulteriormente confermato dalla coincidenza dei dati complessivi SIOPE (vedasi allegato 7 al bilancio di esercizio) rispetto ai mandati e reversali aziendali complessivamente emessi/e. Qualora si voglia cercare, invece, anche una esatta corrispondenza tra codici SIOPE di amministrazioni diverse, occorre costruirla preventivamente definendo, in stretto rapporto con la Regione, modalità operative che creino una sostanziale coincidenza tra le informazioni,*

facendo in modo che ad ogni codice regionale corrisponda un univoco codice aziendale di contabilizzazione e fatte comunque salve eventuali non corrispondenze determinate dal principio di competenza."

La Sezione prende atto di quanto sopra comunicato e segnala che sussiste una carenza informativa, nella Relazione redatta dal Collegio sindacale sul Bilancio di esercizio 2022, sulle ragioni indicate dall'Azienda sanitaria a fondamento delle differenze dei valori annui di incassi/pagamenti relativi ai trasferimenti regionali.

Nell'ottica dei futuri controlli, la Sezione raccomanda all'Azienda USL e al Collegio sindacale, previo necessario raffronto con l'Istituto Tesoriere, di colmare la carenza informativa sulle operazioni di riconciliazione su base annua dei valori di cassa.

2.5.2. Stock di debito e indicatore di tempestività di pagamento

In allegato alla Nota Integrativa al bilancio d'esercizio 2022 è presente la dichiarazione del Direttore Generale dell'Azienda, ai sensi dell'art. 41, comma 1, della L. n. 66/2014, dove il debito scaduto e non pagato al 31 dicembre 2022 ammonta ad euro 1.233.714,00, dato che diverge di euro 192.980,52 rispetto a quello risultante nella Piattaforma crediti commerciali (euro 1.426.694,50).

Al riguardo, il Collegio sindacale ha chiarito come la differenza risulti parzialmente imputabile alle fatture bloccate che vengono conteggiate sulla Piattaforma crediti commerciali per la determinazione dello stock di debito; inoltre, ha precisato come quota del debito in parola, pari ad euro 1.224.617,00, risulti riconducibile a fatture pagate nei primi mesi dell'anno 2023.

Ciò premesso, tuttavia, il Collegio sindacale ha segnalato come, alla data di redazione della predetta dichiarazione, lo scaduto comunque rappresentato risulti chiuso per la quasi totalità dell'importo 'fotografato' al 31 dicembre 2022.

L'indicatore di tempestività annuale 2022 di pagamento, indicato nella sezione *"Amministrazione trasparente – Pagamenti della PA"*, è pari a -14,53 giorni.

PARTE TERZA

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

In data 22 novembre 2021 la Giunta regionale ha designato il dott. Massimo Uberti alla carica di direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.⁷⁵

La deliberazione della Giunta regionale 16 febbraio 2023, n. 140, in seguito, ha approvato la modificazione del contratto di lavoro del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria, autorizzandone la prosecuzione sino alla naturale scadenza: *"...nel caso in cui il collocamento in quiescenza intervenga successivamente al conferimento dell'incarico, il Direttore generale prosegue il proprio fino alla sua scadenza naturale conservando il diritto alla retribuzione, salvo che intervengano disposizioni legislative cogenti concernenti gli incarichi di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 che risultino ostative alla prosecuzione del contratto alle medesime condizioni economiche"*.

La Sezione segnala che, al momento della stesura del presente referto, con deliberazione del Direttore Generale 29 dicembre 2023, n. 673, è stato nominato il nuovo Direttore Sanitario, dr. Occhi Mauro, che rimarrà in carica per un triennio con decorrenza dal 1° febbraio 2024.

3.1. L'Atto aziendale

L'Atto aziendale vigente nell'Azienda, al momento della stesura del presente referto, è quello adottato dal Direttore generale con deliberazione n. 520 del 13 ottobre 2023⁷⁶, successivamente approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1269/2023⁷⁷.

3.2. Le partecipazioni societarie

Dalla documentazione esaminata, si rileva che il Direttore generale dell'Azienda, con deliberazione n. 621 del 23 dicembre 2022⁷⁸, ha effettuato una ricognizione delle partecipazioni detenute al 31 dicembre 2021. L'unica partecipazione diretta detenuta, pari al 9,77% del capitale sociale, è relativa alla società IN.VA S.p.a. (iscritta a bilancio per euro 383.823,00)⁷⁹, di cui l'Azienda si avvale per lo svolgimento delle attività contemplate nell'art. 4 del d.lgs. 175/2016⁸⁰.

⁷⁵ Deliberazione della Giunta regionale 22 novembre 2021, n. 1533 (Designazione del dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato).

⁷⁶ Deliberazione del Direttore generale n. 520 del 13 ottobre 2023 (Approvazione del nuovo atto aziendale, ai sensi dell'art.10 della Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni. Revoca della deliberazione n. 1288 in data 24 novembre 2017.).

⁷⁷ Deliberazione della Giunta regionale 6 novembre 2023, n. 1269 (Approvazione della deliberazione del Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 520 in data 13 ottobre 2023 recante l'approvazione del nuovo atto aziendale, ai sensi dell'art.10 della L.R. 5/2000 - Revoca della deliberazione n. 1288 in data 24 novembre 2017, a seguito di verifica di conformità e congruità, ai sensi dell'art. 44 della L.R. 5/2000.).

⁷⁸ Deliberazione del Direttore generale n. 621 del 23 dicembre 2022 (Ricognizione e analisi delle partecipate detenute dall'Azienda USL della Valle d'Aosta al 31/12/2021, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 175/2016 e successive modificazioni).

⁷⁹ Relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso al 31/12/2022.

⁸⁰ D.lgs. 19/08/2016, n. 175. Art. 4, commi 1 e 2 (Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica).

3.3. L'organo di controllo

L'organo di controllo è costituito dal Collegio sindacale, composto da tre membri e nominato con deliberazione del Commissario del 26 gennaio 2021, n. 24⁸¹, come previsto dalla normativa nazionale in materia⁸², nelle more della modifica dell'art. 18 della l.r. n. 5/2000⁸³, che fissa in cinque il numero dei componenti dell'organo di controllo.⁸⁴

Il Collegio sindacale dell'Azienda Usl è composto dal dott. Marco Saivetto in rappresentanza della Regione, dalla dott.ssa Maria Concetta Cigna in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal dott. Lorenzo Dutto in rappresentanza del Ministero della Salute.⁸⁵

Per quanto riguarda le funzioni esercitate dal Collegio sindacale – in quanto organo di controllo – la Giunta regionale, con deliberazione n. 219/2018, ha espressamente richiesto il coinvolgimento dello stesso nelle varie fasi che accompagnano il processo di predisposizione e approvazione del bilancio.

3.4. Servizio di Controllo Interno, Anticorruzione e Trasparenza

L'Azienda sanitaria regionale ha approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 con deliberazione del Direttore generale del 27 aprile 2022, n. 237. L'atto suddetto è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione – Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza", in conformità all'art. 10, comma 8, del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016.

Con deliberazione del Direttore generale n. 369/2022 è stata nominata la nuova responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda sanitaria.⁸⁶

La struttura organizzativa del sistema dei controlli interni⁸⁷ dell'Azienda USL è adeguata agli obiettivi e ai principi posti dal d.lgs. n. 286/1999, come modificati e integrati dal d.lgs. n. 150/2009.

Inoltre, presso l'Azienda sono operativi i sistemi di budget e i sistemi di contabilità analitica.

⁸¹Deliberazione del Commissario del 26 gennaio 2021, n. 24 (Presa d'atto delle designazioni dei componenti il Collegio sindacale operate dagli organi competenti e nomina del Collegio sindacale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il triennio 2021-2024).

⁸² L. 23 dicembre 2014, n. 190 [Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)], art. 1, comma 574:

3-ter. "comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il primo periodo è sostituito dal seguente: "Il Collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute."

⁸³ L.r. n. 5/2000, art. 18 (Collegio sindacale), art. 1: "Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, così designati: a) due dalla Giunta regionale, secondo le procedure previste dalla legge regionale 10 aprile 1997, n. 11 (Disciplina delle nomine e delle designazioni di competenza regionale); b) uno dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica; c) uno dal Ministro della Sanità; d) uno dal Consiglio permanente degli Enti locali di cui all'art. 60 della l.r. 54/1998".

⁸⁴ In sede di controdeduzioni, l'Amministrazione regionale ha segnalato che con l.r. 21 dicembre 2023, n. 27, il numero dei membri del Collegio sindacale è stato ridotto a tre.

⁸⁵ Deliberazione del Direttore generale del 19 febbraio 2021, n. 49.

⁸⁶ Deliberazione del Direttore generale 21 luglio 2022, n. 369 (Nomina della responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda USL Valle d'Aosta).

⁸⁷ Estratto dalla Relazione-Questionario sugli Enti del SSN-bilancio di esercizio 2022.

Nello specifico, per quanto concerne i sistemi di budget, l'Azienda dichiara che *“sono attivi processi di negoziazione che non sono allineati alle previsioni normative di cui alla L.R. 46/2009. La criticità discende dalla non conoscenza degli atti di indirizzo e del relativo finanziamento entro le tempistiche di legge. Il sistema di budget è lo strumento con il quale sono definiti gli obiettivi che si intendono perseguire entro un certo arco di tempo con la previsione delle azioni da intraprendere per il conseguimento di detti obiettivi nonché per la previsione delle risorse da impiegare. Nello specifico, per l'anno 2022, gli indirizzi e gli obiettivi sono stati fissati con la DGR 78 del 31 gennaio 2022.”*⁸⁸

3.5 L' Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

La deliberazione della Giunta regionale n. 1012/2022⁸⁹ ha approvato le direttive per la disciplina delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che sostituiscono le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale). L'UCA è una struttura organizzativa stabile che afferisce al Distretto, dove trova integrazione il nuovo ruolo unico dell'assistenza primaria. L'Azienda USL istituisce l'UCA ogni 50.000 abitanti circa. L'équipe UCA è composta da un medico e da un infermiere, ma può essere integrata con altre figure professionali sanitarie e sociali.

3.6. Personale sanitario

La relazione del Direttore Generale⁹⁰ ha messo in evidenza la difficoltà di reclutare il personale sanitario non solo a livello regionale ma, più in generale, a livello nazionale. La criticità sopra evidenziata è influenzata anche dalla collocazione geografica di questa regione che rappresenta un ostacolo alla disponibilità al trasferimento di coloro che vivono altrove, e sembra, invece, favorire la mobilità verso i paesi confinanti. Tutto questo non può che rappresentare una tendenza da contrastare, al fine di evitare un impoverimento progressivo della sanità valdostana. Per ovviare a tale fenomeno sono state messe in atto le azioni di seguito elencate:

- percorsi professionali e formativi di eccellenza;
- soluzioni logistiche ed economiche di maggior favore;
- sbocchi di carriera;
- miglioramento del benessere organizzativo.

⁸⁸ Estratto dalla Relazione-Questionario sugli Enti del SSN-bilancio di esercizio 2022.

⁸⁹ Deliberazione della Giunta regionale 5 settembre 2022, n. 1012 (Approvazione delle direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la disciplina delle Unità di Continuità Assistenziale _ UCA -, ai sensi dell'art. 29, comma 6-bis della l.r. 5/2000 e del decreto del Ministero della salute 77/2022. Revoca della DGR 185/2020 e revoca parziale della DGR 1114/2020.).

⁹⁰ Deliberazione del Direttore generale 9 marzo 2022, n. 126 (Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2022.).

A conferma di quanto sopraelencato, si segnala che la Regione, con legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35⁹¹, ha introdotto una indennità di attrattività regionale, poi rimodulata in indennità sanitaria temporanea con legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22.⁹²

⁹¹ Legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, art. 18.

⁹² Legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22, art. 2.

PARTE QUARTA

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

4.1. Premessa normativa

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), come evidenziato nella *“Relazione – Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali”* adottata dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei Conti con deliberazione n. 19 del 19 dicembre 2022, non rappresentano, ai fini dello scrutinio della Magistratura contabile, un mero parametro di natura economico-patrimoniale, ma la concreta e piena attuazione del diritto alla salute sancito all’art. 32 della Costituzione quale diritto fondamentale della persona.

L’art. 117, comma 1, lettera m) della Costituzione prevede che la determinazione dei LEA rientri tra le competenze legislative esclusive dello Stato.

Proprio in virtù di tale precetto costituzionale, il legislatore nazionale è intervenuto dapprima con il DPCM 29 novembre 2001 e, successivamente, con il DPCM 12 gennaio 2017, a definire e aggiornare il novero complessivo delle prestazioni e dei servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso il prelievo fiscale.

Nel DPCM del 2017 i LEA sono stati identificati e ricondotti a tre fondamentali macroaree di riferimento prestazionali:

- 1) *Area di prevenzione collettiva e sanità pubblica;*
- 2) *Area di assistenza distrettuale;*
- 3) *Area di assistenza domiciliare.*

Sul fronte dei più recenti interventi normativi, si segnala che, in data 4 agosto 2023, nella Gazzetta Ufficiale è stato pubblicato il *decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, del 23 giugno 2023 sulle tariffe dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA)*. Il decreto in parola, in particolare, aggiorna le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, fermi, rispettivamente, al 1996 e al 1999, e definisce le tariffe per le nuove prestazioni introdotte con i LEA nel 2017, in modo che siano erogate in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Al fine di monitorare periodicamente l’osservanza della normativa in materia di LEA, a partire dal 2004 opera presso il Ministero della Salute la Commissione nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, oggi meglio nota come *“Comitato LEA”*.

Le Regioni⁹³ e le Province autonome sono tenute ad adottare sul proprio territorio misure idonee a garantire l'effettiva erogazione delle prestazioni e dei servizi inclusi nel nucleo essenziale dei LEA, nulla impedendo ai medesimi Enti territoriali, nell'ambito della loro autonomia finanziaria, di garantire prestazioni e servizi ulteriori mediante proprie risorse.

Tenuto conto dell'esigenza di coordinamento dell'attività normativa e amministrativa posta in essere dai singoli Enti territoriali in materia sanitaria, da realizzare in conformità al principio costituzionale di leale collaborazione, la Conferenza Stato-Regioni ha rappresentato fin da subito la sede più idonea allo scopo di addivenire ad un accordo e/o intesa tra Stato e Regioni sulla programmazione e sulla gestione della spesa sanitaria sul territorio nazionale⁹⁴.

Attualmente, la programmazione e la gestione della spesa riferibile al SSN è regolata dal c.d. "Patto della Salute"⁹⁵.

Il Patto vede coinvolti il Governo e le Regioni sul fronte della negoziazione politica di una pluralità di obiettivi finanziari e di risultato da raggiungere su diversi aspetti del SSN, tra i quali indubbio rilievo assumono proprio i Livelli Essenziali di Assistenza.

4.2. Il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in vigore dal 1° gennaio 2020

Con il decreto interministeriale del 12 marzo 2019 è stato riformato il sistema degli indicatori utilizzati dalla Commissione nazionale di valutazione dei LEA.

Il "*Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*" (meglio noto con l'acronimo NSG) è entrato in vigore il 1° gennaio 2020 e prevede l'individuazione di una serie di indicatori denominati "CORE" per valutare l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni e una serie di indicatori denominati "NO-CORE" i quali, sulla base di un criterio di rotazione, possono essere inseriti fra gli indicatori "CORE" in relazione alle valutazioni del Comitato LEA.

Gli indicatori "CORE", nello specifico, vengono utilizzati per valutare entro quale soglia possa ritenersi garantita l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni e costituiscono parte integrante del Sistema di Verifica degli Adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa (anticipazione del finanziamento del SSN) prevista dall'articolo 2, comma 68, della legge n. 191 del 23

⁹³ Per quanto concerne la potestà legislativa della Regione Autonoma Valle d'Aosta in materia sanitaria, si rinvia a quanto disciplinato dall'art. 3 dello Statuto Speciale, a mente del quale "*La Regione ha la potestà di emanare norme legislative di integrazione e di attuazione (4) delle leggi della Repubblica, entro i limiti indicati nell'articolo precedente, per adattare alle condizioni regionali, nelle seguenti materie: [...] - igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica*".

⁹⁴ La Corte Costituzionale, nella sentenza n. 134/2006, ha censurato l'adozione, ad opera del legislatore nazionale, di normative regolamentari finalizzate alla determinazione degli standards minimi legati ai LEA senza aver acquisito una previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

⁹⁵ Vedasi Patto della Salute 2019-2021 del 18 dicembre 2019.

dicembre 2009, ai sensi dell'articolo 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012), di competenza del Comitato LEA.⁹⁶

Per ciascun indicatore "CORE" è stata elaborata una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, calcola un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio di 60 corrispondente al valore soglia, ovvero di sufficienza. Il fine principale dell'utilizzo della funzione di valorizzazione è quello di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori, essendo essi compresi nello stesso intervallo 0-100 e con il punteggio di 60 corrispondente alla soglia di sufficienza.

Accanto agli indicatori CORE e NO-CORE, il DM 12 marzo 2019 ha, altresì, introdotto i seguenti ulteriori indicatori:

- n. 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- n. 1 indicatore di equità sociale;
- n. 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali.

4.3. Finanziamento sanitario regionale destinato ai LEA

Dall'esame dei dati finanziari contenuti nella BDAP (Banca Dati Amministrazioni Pubbliche) relativi ai Rendiconti di gestione regionali 2021 e 2022, emerge la seguente evoluzione degli impegni complessivamente contabilizzati e destinati al finanziamento dei LEA:

Tabella n. 35 -Finanziamento regionale corrente destinato ai LEA 2021-2022

Rendiconto di gestione 2021		Rendiconto di gestione 2022	
Programma di spesa 01: SSR/FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	309.134.521,58	Programma di spesa 01: SSR/FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	315.107.526,87
Programma di spesa 02: SSR - FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	1.319.500,00	Programma di spesa 02: SSR - FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	2.000.000,00
TOTALE	310.454.021,58	TOTALE	317.107.526,87

Fonte: dati finanziari del Rendiconto di gestione 2021 e 2022 della Regione Valle d'Aosta

⁹⁶ A titolo di completezza informativa, è opportuno segnalare che, a partire dal 1995, la Regione Autonoma Valle d'Aosta, unitamente alle Province Autonome di Trento e Bolzano, provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato.

In considerazione del predetto finanziamento, la spesa pro-capite⁹⁷ per i LEA nel 2021 e nel 2022 in Valle d'Aosta ammonta, rispettivamente, ad euro 2.501,87/persona e ad euro 2.570,89/persona.

Il dato del finanziamento sanitario regionale destinato ai LEA sopra rappresentato è stato messo a confronto con quello delle altre due realtà autonome che non accedono, come la Valle d'Aosta, al fondo sanitario nazionale.

Dall'esame dei dati relativi alle Province autonome di Bolzano e Trento⁹⁸, emerge il seguente quadro complessivo del finanziamento sanitario pro-capite utilizzato per i LEA da parte dei tre Enti territoriali oggetto di confronto:

Tabella n. 36
Finanziamento corrente dei LEA in Valle d'Aosta e nelle Province autonome di TN e BZ

<i>Voci rendiconto finanziario 2021 - impegni risorse finanziarie per LEA</i>	RAVA	Provincia TRENTO	Provincia BOLZANO
Programmi di spesa 01: SSR - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	309.134.521,58	1.275.896.960,25	1.422.294.746,56
Programma di spesa 02: SSR - FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	1.319.500,00	19.710.000,00	32.300.000,00
TOTALE	310.454.021,58	1.295.606.960,25	1.454.594.746,56
<i>Voci rendiconto finanziario 2022 - impegni risorse finanziarie per LEA</i>	RAVA	Provincia TRENTO	Provincia BOLZANO
Programmi di spesa 01: SSR - FINANZIAMENTO ORDINARIO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	315.107.526,87	1.351.904.017,96	1.407.042.866,96
Programma di spesa 02: SSR - FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA	2.000.000,00	19.710.000,00	48.600.000,00
TOTALE	317.107.526,87	1.371.614.017,96	1.455.642.866,96

2021 ⁹⁹	Spesa pro capite VDA	Spesa pro capite Trento	Spesa pro capite Bolzano
	2.501,87	2.389,69	2.719,32
2022 ¹⁰⁰	Spesa pro capite VDA	Spesa pro capite Trento	Spesa pro capite Bolzano
	2.570,59	2.535,53	2.733,01

Fonte: dati finanziari del Rendiconto di gestione 2021 e 2022 della Regione Autonoma Valle d'Aosta e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e dati ISTAT

Alla luce dei dati sopra riportati, si osserva come il *finanziamento pro-capite LEA* della Regione Autonoma Valle d'Aosta raffrontato alle Province autonome di Trento e Bolzano risulti essere:

⁹⁷ Il dato demografico relativo alla popolazione della Valle d'Aosta è stato estrapolato da: "ISTAT -Popolazione residente -bilancio anno 2021 e anno 2022-", in coerenza ai dati presenti nella deliberazione n. 13/SEZAUT/2023/FRG.

⁹⁸ Il dato demografico relativo alla popolazione delle Province Autonome di Trento e Bolzano è stato estrapolato da: "ISTAT -Popolazione residente -bilancio anno 2021 e anno 2022-", in coerenza ai dati presenti nella Deliberazione n. 13/SEZAUT/2023/FRG.

⁹⁹ Dati popolazione ISTAT bilancio 2021: 124.089 abitanti per la Valle d'Aosta, 542.166,00 abitanti per Trento e 534.912 abitanti per Bolzano.

¹⁰⁰ Dati popolazione ISTAT bilancio 2022: 123.360 abitanti per la Valle d'Aosta, 540.958 abitanti per Trento e 532.616 abitanti per Bolzano.

- per il 2021, rispettivamente, impegnato in misura maggiore di + 112,18 euro/persona ed in misura inferiore di - 217,45 euro/persona;
- per il 2022, rispettivamente, impegnato in misura maggiore di + 35,06 euro/persona ed in misura inferiore di - 162,42 euro/persona.

4.4. Azienda USL della Valle d'Aosta: la gestione dei LEA

La Sezione, al fine di verificare i risultati di performance conseguiti dall'Azienda USL nella gestione dei LEA, ha effettuato un'analisi comparativa tra i dati dell'attività delle Aziende sanitarie territoriali delle realtà autonome che, come la Valle d'Aosta, *"provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti dall'articolo 11, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci"*.¹⁰¹

Dal momento che i dati disponibili sul portale della BDAP gestito dalla Ragioneria Territoriale dello Stato e sul portale del Ministero della Salute, alla data di espletamento dell'istruttoria, erano aggiornati all'annualità 2021, la Sezione ha inviato alla Regione specifiche richieste istruttorie finalizzate ad acquisire i dati attualizzati all'annualità 2022.

Ciò premesso, per quanto concerne la Regione Valle d'Aosta, si segnala come, a fronte di un finanziamento sanitario destinato ai LEA impegnato nel Rendiconto regionale 2021 per euro 310.454.021,58, l'Azienda USL risulti aver complessivamente sostenuto un costo LEA pari ad euro 328.758.293,32, così ripartito:

Tabella 37 – Modello rilevazione LEA 2021 dell'Azienda USL

RIEPILOGO VOCI DI SPESA - AZIENDA USL AOSTA 2021	
Dati modello rilevazione LEA 2021	
TOTALE AREA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	19.598.913,41
TOTALE AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	154.604.773,77
TOTALE AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA	154.492.992,03
TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	61.614,11
TOTALE GENERALE	328.758.293,32

Fonte: dati presenti nella Banca dati delle pubbliche amministrazioni - Ragioneria Generale dello Stato

¹⁰¹ Legge n. 724/1994, art. 34, comma 2, della legge n. 724/1994.

In data 29 agosto 2023 la Sezione, acquisiti i dati relativi ai modelli dei costi LEA 2021 dalla BDAP e avendo rilevato la mancata valorizzazione di alcune voci di costo per i servizi attinenti alle Aree di cui alla tabella sopra riportata, ha chiesto delucidazioni all'Azienda USL e l'attualizzazione dei dati relativi all'annualità 2022.

Con nota del 13 settembre 2023, l'Azienda USL ha fornito i chiarimenti richiesti, come di seguito rappresentato:

Tabella 38 – Modello rilevazione LEA 2022 dell'Azienda USL

RIEPILOGO VOCI DI SPESA – AZIENDA USL AOSTA 2022 Dati modello rilevazione LEA 2022	
TOTALE AREA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	19.855.622,15
TOTALE AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	165.664.896,88
TOTALE AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA	162.978.526,01
TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,00
TOTALE GENERALE	348.499.045,04

Fonte: dati trasmessi dall'Azienda USL Aosta

Con riferimento all'annualità 2022 non trovano valorizzazione le seguenti n. 18 Macro voci economiche, con le motivazioni indicate:¹⁰²

Macro-voci economiche LEA non valorizzate – annualità 2022

Area prevenzione collettiva e sanità pubblica	
Programmi organizzati svolti in ambito consultoriale/ambulatoriale territoriale	<i>La ragione per cui non viene valorizzata la voce è data dal fatto che l'azienda USL della Valle d'Aosta non risulta aver gestito nel 2021 nell'ambito territoriale ma solo in ambito ospedaliero i programmi di screening a cui fa riferimento questa linea LEA</i>
Altre attività svolte in ambito ospedaliero	<i>Non risultano essere gestite nel 2021 altre attività di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale all'interno dell'area ospedaliera, ma in ambito extra ospedaliero</i>
Contributo Legge 210/92	<i>Non esiste casistica e pertanto il contributo di cui si parla non viene valorizzato alla voce di Conto Economico BA1320 da cui si estrapola il dato per la compilazione del modello LA</i>
Area assistenza distrettuale	
Medicina generale - Attività presso UCCP	<i>Le UCCP non sono state attivate in quanto non è stato siglato l'accordo integrativo regionale per attivarle</i>
Medicina generale - Attività presso Ospedali di Comunità	<i>All'attività non sono state attribuite risorse in quanto l'attivazione degli stessi è collegata ai tempi di attuazione del PNRR</i>
Pediatria di libera scelta - Attività presso UCCP	<i>Le UCCP non sono state attivate in quanto non è stato siglato l'accordo integrativo regionale per attivarle</i>
Pediatria di libera scelta - Attività presso Ospedali di Comunità	<i>All'attività non sono state attribuite risorse in quanto l'attivazione degli stessi è collegata ai tempi di attuazione del PNRR</i>

¹⁰² Le motivazioni riportate sono, laddove non precisato diversamente, le medesime fornite dall'Azienda USL in relazione alla mancata valorizzazione nel 2021.

Altra assistenza sanitaria di base - Ospedali di Comunità	<i>All'attività non sono state attribuite risorse in quanto l'attivazione degli stessi è collegata ai tempi di attuazione del PNRR</i>
Assistenza ai turisti	<i>La voce "assistenza ai turisti" non è alimentata in quanto gestita dai MMG in orario aggiuntivo come da contratti integrativi e quindi come da linee guida per la redazione del modello LA inserita nella voce "Medicina Generale"</i>
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa	<i>Non c'è casistica di farmaci ad alto costo rimborsati extra tariffa.</i>
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa	<i>Non c'è casistica di dispositivi ad alto costo rimborsati extra tariffa.</i>
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Farmaci ad alto costo rimborsati extra - tariffa	<i>Nessuna motivazione prodotta da Azienda USL</i>
Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito distrettuale e da terzi - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra - tariffa	<i>Nessuna motivazione prodotta da Azienda USL</i>
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone con dipendenze patologiche	<i>Non risultano esserci attività in accesso semi-residenziale per assistenza alle persone con dipendenze patologiche</i>
Assistenza sociosanitaria semi-residenziale - Assistenza alle persone non autosufficienti	<i>Non c'è casistica</i>
Area assistenza ospedaliera	
Assistenza ospedaliera per acuti - Farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa	<i>Non c'è casistica di farmaci ad alto costo rimborsati extra-tariffa</i>
Assistenza ospedaliera per acuti - Dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa	<i>Non c'è casistica di dispositivi ad alto costo rimborsati extra-tariffa</i>
Costi per l'attività di ricerca medica	
Costi per attività di ricerca	<i>Sino al 2021 erano assegnate specifiche risorse sanitarie destinate ad attività di ricerca per il 2022 tale attività è configurabile come attività di supporto ai clinici e quindi non presenta le caratteristiche di attività di "ricerca" e svolta da due figure di assistenti amministrativi.</i>

Contrariamente a quanto avvenuto nel 2021, nel modello rilevazione LEA 2022 alcune attività individuate nell'Area assistenza distrettuale hanno trovato valorizzazione, per i seguenti motivi:

- Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale – Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo:

“Nel 2022 risultano essere state codificate nei flussi informativi ministeriali strutture che svolgono attività di questo tipo”

- Assistenza sociosanitaria semi-residenziale – Assistenza alle persone con disabilità
“Nel 2022, diversamente dal 2021, sono stati rilevati costi di mobilità passiva non soggetta a compensazione legata a disabili cronici all’interno della voce CE BA0640 Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa, la cui valorizzazione è stata ripartita in egual modo su tre linee di attività territoriali sociosanitarie legate ai disabili (LEA_2H150 - Assistenza distrettuale e domiciliare alle persone con disabilità; LEA_2I120 - Assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità; LEA_2J120 - Assistenza residenziale alle persone con disabilità) non avendo ottenuto informazioni di dettaglio –neanche da parte della regione- per una ripartizione più appropriata. La decisione è stata condivisa con la regione.”
- Assistenza sociosanitaria semi-residenziale – Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo:
“Nel 2022 c’è casistica rispetto al 2021 perché c’è stata l’esigenza eccezionale di inserire un “minore” in una struttura adibita all’inserimento di persone adulte per un importo di euro 3.654,00;”
- Assistenza sociosanitaria residenziale – Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo
“Nel 2022 risultano essere state codificate nei flussi informativi ministeriali strutture che svolgono attività di questo tipo.”
- Assistenza ospedaliera per lungodegenti
“Risultano essere stati codificati per l’anno 2022 reparti di lungodegenza post-acuzie (codice disciplina 60) e quindi vi sono stati associati i relativi costi a seguito di apposita convenzione con struttura privata accreditata.”

Ciò premesso, per quanto concerne gli indicatori NSG “CORE” 2021 (resi noti dal Ministero della Salute con il report del 29 maggio 2023), dall’esame dei dati presenti nel report denominato: “Monitoraggio dei LEA attraverso il sistema NSG del DM 12 marzo 2019: metodologia e risultati dell’anno 2021,” la gestione dell’Azienda sanitaria ha prodotto i seguenti risultati:

Tabella n. 39 -Risultati indicatori “CORE” 2021 del SSR in Valle d’Aosta

	Aree LEA	Punti* *la sufficienza è 60/100	Totale indicatori CORE	Indicatori CORE critici e relativo grado di insufficienza:	Totale indicatori sufficienti
RAVA	Prevenzione collettiva a sanità pubblica	45,31/100	6	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - punti 19,77 P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - punti 0 P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - punti 33,20	3
	Assistenza distrettuale	49,31/100	8	D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - punti 0 D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) - punti 1,07 D27C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria - punti 0 D30Z Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - punti 48,08 D33Za - N° di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura) - punti 43,96	3
	Assistenza ospedaliera	52,59/100	7	H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - punti 0 H05Z - Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni - punti 0 H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti - punti 0,10 H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti - punti 0,10	3

Fonte: elaborazione della Sezione sui dati estratti dalla tabella “Risultati NSG 2021 - Regione Valle d’Aosta.

Si nota come la sanità valdostana in nessuna delle tre Aree abbia raggiunto il valore soglia della sufficienza (60/100) e, nello specifico, i punteggi assegnati agli indicatori CORE ritenuti critici dal Ministero della Salute risultino essere particolarmente bassi e, in diversi casi, in prossimità e/o coincidenza del valore nullo (0).

Al fine di completare l’indagine comparativa con le Aziende sanitarie territoriali di Bolzano e Trento, sono stati effettuati i seguenti ulteriori raffronti.

Tabella n. 40 – Indicatori di risultato della gestione LEA 2021 – SSR della Valle d’Aosta, di Trento e di Bolzano

1) Indicatori di risultato 2021: punteggi indicatori CORE NSG

	Aree LEA	Punti	Totale indicatori CORE	Indicatori CORE critici	Totale indicatori sufficienti
Valle d'Aosta	Prevenzione collettiva a sanità pubblica	45,31/100	6	3	3
	Assistenza distrettuale	49,31/100	8	5	3
	Assistenza ospedaliera	52,59/100	7	4	3

	Aree LEA	Punti	Totale indicatori CORE	Indicatori CORE critici	Totale indicatori sufficienti
Bolzano	Prevenzione collettiva a sanità pubblica	51,97/100	6	3	3
	Assistenza distrettuale	68,05/100	8	4	4
	Assistenza ospedaliera	80,75/100	7	1	6

	Aree LEA	Punti	Totale indicatori CORE	Indicatori CORE critici	Totale indicatori sufficienti
Trento	Prevenzione collettiva a sanità pubblica	92,55/100	6	0	6
	Assistenza distrettuale	79,33/100	8	2	6
	Assistenza ospedaliera	96,52/100	7	0	7

Fonte: elaborazione della Sezione sui dati estratti dal Report monitoraggio LEA 2021 con sistema NSG del 29 maggio 2023 – Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria

Tabella n. 41 – Indicatori di performance della gestione LEA 2021 – SSR della Valle d’Aosta, di Trento e di Bolzano

2) Indicatori di performance 2021: costo pro-capite e indicatore CORE NSG

Anno 2021 PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA	AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE - BOLZANO	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
TOTALE COSTO 2021	19.598.913,41	67.619.712,00	49.676.396,02
Costo pro capite (euro/persona)	157,94	126,41	91,63
Punteggio indicatore NSG (Report Ministero della Sanità)	45,31	51,97	92,55
Anno 2021 ASSISTENZA DISTRETTUALE	AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA	AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE - BOLZANO	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
TOTALE COSTO 2021	154.604.773,77	764.816.886,00	737.955.257,73
Costo pro capite (euro/persona)	1.245,92	1.429,80	1.361,12
Punteggio indicatore NSG (Report Ministero della Sanità)	49,31	68,05	79,33
Anno 2021 ASSISTENZA OSPEDALIERA	AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA	AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE - BOLZANO	AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
TOTALE COSTO 2021	154.492.992,03	763.604.643,00	645.806.433,87
Costo pro capite (euro/persona)	1.245,02	1.427,53	1.191,16
Punteggio indicatore NSG (Report Ministero della Sanità)	52,59	80,75	96,52

Fonte: elaborazione della Sezione sui dati estratti dalla Banca dati delle pubbliche amministrazioni – Ragioneria Generale dello Stato e dal Report monitoraggio LEA 2021 con sistema NSG del 29 maggio 2023 – Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria.

Dalla disamina, in termini di costi/benefici, delle informazioni sopra riportate, si evince come, nel 2021, a fronte di una *spesa pro-capite destinata ai LEA* impegnata dalla Regione pari ad euro 2.501,87¹⁰³, si sia sostenuto un *costo pro-capite LEA* complessivo di euro 2.648,88/persona¹⁰⁴ (al netto dei costi per la ricerca).

Il *costo pro-capite* sostenuto per l'erogazione dei LEA riferibili all'area prevenzione collettiva e sanità pubblica, all'area assistenza distrettuale e all'area assistenza ospedaliera, pari, rispettivamente, a 157,94 euro/persona, a 1.245,92 euro/persona e a 1.245,02 euro/persona è risultato seguire modelli allocativi meno performanti rispetto a quello due Province autonome di Trento e Bolzano, tenuto conto dei risultati conseguiti, al termine dell'annualità 2021, sulla base degli indicatori NSG "CORE".

In particolare, si segnala come, con riferimento alla Valle d'Aosta, in nessuna delle tre aree sopra menzionate si sia raggiunta la soglia di sufficienza prevista dal nuovo sistema di valutazione introdotto nel 2019 e come, inoltre, gli indicatori su cui sono state rilevate criticità riportino un punteggio insufficiente, oscillante tra 0 punti e 48,08 punti.

Relativamente ai costi destinati alla ricerca, si osserva come il costo pro-capite risulti significativamente basso e non superiore ad euro 0,50/persona, al pari di quanto si verifica nelle altre due realtà territoriali autonome oggetto di indagine.

Attraverso un raffronto della voce contabile AA0940 – A.6) *Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)* rappresentata all'interno del Conto economico consolidato al 31 dicembre 2021 delle tre Aziende sanitarie esaminate¹⁰⁵, viene messo in evidenza, inoltre, il *costo pro-capite* che i singoli residenti hanno sostenuto a favore dei rispettivi sistemi sanitari regionali:

Tabella n. 42 – Costo pro-capite ticket sanitario anno 2021

COSTO PRO-CAPITE TICKET SANITARIO – ANNO 2021	Azienda USL Valle d'Aosta	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige Bolzano	Azienda Provinciale per i servizi sanitari della Provincia di Trento
Conto economico 2021 - Voce contabile AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) (€)	5.831.354,00	19.796.413,68	19.057.895,28
Popolazione residente (ISTAT – bilancio 2021)	124.089	534.912	542.166
Costo medio pro capite ticket (€/persona)	46,99	37,00	35,15

Fonte: dati elaborati dalla Sezione sui dati di cui al Conto economico 2021 delle tre Aziende sanitarie, consultabili all'interno della BDAP e dei dati presenti sul sito ISTAT

¹⁰³ Spesa complessiva LEA 2021 impegnata pari ad euro 310.454.021,58

¹⁰⁴ Costo complessivo LEA 2021 registrato pari ad euro 328.758.293,32

¹⁰⁵ Vedere dati disponibili su openbdap.rgs.mef.gov.it/SSN/Esplora

Dall'esame dei dati del Rendiconto di gestione regionale 2022 consultabili sulla BDAP, in relazione alla Missione 13 risulta impegnato un importo complessivo destinato ai LEA pari ad euro 317.107.526,87, equivalente, in termini di *spesa pro-capite*, all'importo di euro 2.570,59/persona, in incremento di + 68,21 euro/persona rispetto all'anno 2021 allorché si attestava su euro 2.501,87/persona.

Il costo medio pro-capite del ticket sanitario¹⁰⁶ nel 2022 è pari a 55,05 euro/persona, in incremento di + 8,06 euro/persona rispetto al dato del 2021 allorché si attestava su 46,99 euro/persona.

A seguito di indagine istruttoria della Sezione, l'Azienda USL ha trasmesso il modello di rilevazione LEA 2022, che illustra l'allocazione dei costi aziendali come di seguito si riporta:

RIEPILOGO VOCI DI SPESA - AZIENDA USL AOSTA 2022 Dati modello rilevazione LEA 2022	
TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	19.855.622,15
TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	165.664.896,88
TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	162.978.526,01
TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0,00
TOTALE GENERALE	348.499.045,04

Rispetto ai valori di costo contenuti nel modello LEA 2021, si rilevano i seguenti scostamenti:

- Area prevenzione collettiva e sanità pubblica: + euro 256.708,74;
- Area assistenza distrettuale: + euro 11.060.123,11;
- Area ospedaliera: + euro 8.485.533,98;
- Area costi per attività di ricerca: - euro 61.614,11;
- Totale generale: + euro 19.740.751,72.

I sopra descritti maggiori costi per la gestione dei LEA rispetto all'annualità 2021, pari ad euro + 19.740.751,72, sono stati allocati nelle Aree della prevenzione collettiva e sanità pubblica (per il 1,30%), distrettuale (per il 56,02%) e ospedaliera (per il 42,98%).

Tutto ciò premesso, la Sezione si riserva di verificare l'evoluzione dei risultati relativi agli indicatori "CORE" del sistema NSG 2022 di prossima pubblicazione e dei caratteri più o meno performanti che i modelli allocativi delle risorse assegnate ai LEA 2022 risulteranno avere conseguentemente assunto.

Si riportano di seguito le precisazioni del Direttore generale dell'Azienda USL sull'argomento, rese in sede di riscontro sullo schema del referto: "*...come da Voi stessi evidenziato, i dati riportati dall'indagine AGENAS NSG sono relativi all'esercizio 2021, precedente all'esercizio finanziario (2022)*

¹⁰⁶ Rapporto tra voce Conto economico bilancio d'esercizio "A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)" e popolazione - valori ISTAT.

analizzato nella relazione. Se vero che i dati del NSG 2022 non sono ancora disponibili per l'esercizio in questione, sono viceversa disponibili numerose indagini che valutano il livello dei servizi sanitari erogati nelle regioni. Alcuni di essi sono, peraltro, statisticamente molto più significativi rispetto ai soli 21 indicatori Core presi dal sistema NSG per valutare il livello dei LEA.

Queste indagini, disponibili sul sito AGENAS, descrivono una Valle d'Aosta nel 2022 in forte crescita rispetto al 2021, che si colloca mediamente in buona posizione rispetto alle altre regioni. Questo, pur risentendo di un handicap insuperabile per il peso degli indicatori sui volumi minimi di attività, il cui risultato è irrimediabilmente condizionato dalle dimensioni demografiche minime della Regione, e quindi dalla mancanza di una casistica sufficiente per raggiungere lo standard pensato per regioni con caratteristiche demografiche "normali".

Fra questi si citano a titolo di esempio il Piano Nazionale Esiti (PNE): 163 indicatori che misurano esiti di salute (o i loro indicatori "proxy") relativi all'area ospedaliera o territoriale; un'indagine su due delle 3 aree molto più ricca, accurata, "statisticamente robusta" e ampia, dei soli 21 indicatori per le 3 aree del NSG. Oppure la recentissima indagine sulle reti oncologiche, che vede la VDA sempre nella metà virtuosa della curva di distribuzione delle regioni.

In particolare, si evidenziano, per importanza, i risultati del PNE 2023 relativo all'attività 2022 che dimostrano risultati in netto miglioramento rispetto a quelli riferiti all'anno precedente. Ciò è sinteticamente valutabile attraverso un grafico di sintesi denominato TREEMAP che rappresenta graficamente per aree cliniche l'andamento. Ebbene come si vede in allegato (primo foglio allegato) il grafico misura un netto miglioramento rispetto all'anno precedente con 5 aree su 7 in positivo, delle quali 2 al livello massimo (delle due con valore "basso" si specifica di seguito). Come è evidenziato dallo schema relativo agli indicatori che compongono il grafico (secondo foglio allegato) il risultato depurato degli indicatori resi negativi dal basso volume di prestazioni (dipendente dalle dimensioni della regione) ma con esiti di salute ottimali, renderebbe il quadro ancor più positivo (terzo foglio allegato). Tutte le aree sarebbero valutate positivamente o molto positivamente con la sola eccezione della valutazione bassa dell'area materno infantile condizionata negativamente da una eccessiva frequenza di tagli cesarei. Risultati quindi oltre che in netto miglioramento anche positivi in assoluto."

La Sezione chiarisce che l'analisi condotta costituisce il presupposto per poter verificare l'evoluzione degli indicatori di performance sulla gestione dei LEA 2022, quando saranno resi noti i dati definitivi elaborati dal Ministero della Salute sugli indicatori NSG CORE 2022.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Con il presente referto, la Sezione dà conto degli esiti delle verifiche effettuate sulla gestione finanziaria del Servizio Sanitario Regionale (SSR) della Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2022.

È opportuno rammentare che la Regione non partecipa al riparto del Fondo sanitario nazionale e utilizza risorse proprie per la gestione della sanità. Infatti, ai sensi dell' art. 34 della l. n. 724 del 1994: *“la Regione Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad esse attribuiti dall'articolo 11, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, e, ad integrazione, le risorse dei propri bilanci”*.

Al riguardo, tuttavia, risulta opportuno osservare come, successivamente alla legge n. 724/1994, attraverso l'art. 3 del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, nella legge 6 giugno 2013, n. 64, sia stato introdotto, anche in favore di tutte le Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e Bolzano, un meccanismo di accesso ai finanziamenti statali, con riferimento alle ipotesi di eventuale ricorso ad anticipazioni di liquidità da parte dello Stato, finalizzate ad una tempestiva estinzione dei debiti degli Enti del SSN.

Il presente referto è articolato in 4 parti:

- la prima fornisce un quadro generale della programmazione regionale in materia sanitaria con riferimento alla normativa nazionale e regionale vigenti, oltre ad una analisi finanziaria dell'andamento della spesa regionale afferente alla Missione 13 del Rendiconto regionale;
- la seconda analizza i dati derivanti dalla gestione economico-patrimoniale con riferimento al bilancio di previsione 2022 e al bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria USL;
- la terza esamina l'organizzazione aziendale;
- la quarta esamina la tutela offerta a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'Azienda sanitaria ha predisposto il bilancio di previsione per l'anno 2022 in base alle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022, recante *“Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa”*.

Il bilancio di esercizio 2022 ha chiuso con un utile di euro 2.200.401 e con un incremento rispetto all'esercizio precedente di euro 1.108.915, che l'Azienda sanitaria ha destinato, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs. 118/2011, all'acquisto di tecnologie biomedicali.

Il totale della spesa farmaceutica per l'anno 2022 è stato di euro 37.299.554, nel rispetto del limite complessivo della spesa farmaceutica previsto dal monitoraggio AIFA per l'anno 2022.

Preliminarmente, la Sezione ha focalizzato la propria attenzione sul nuovo sistema di monitoraggio dei LEA, introdotto con il Decreto ministeriale 12 marzo 2019 *“Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”* e, nello specifico, sugli ultimi dati disponibili relativi al 2021.

Proprio in relazione alla gestione dell'attività di erogazione dei LEA 2021, è stata svolta un'analisi comparativa dei risultati e dei dati economico-finanziari delle tre uniche Aziende sanitarie operanti, rispettivamente, all'interno della Regione Valle d'Aosta e delle Province Autonome di Trento e Bolzano, al fine di comprendere come la Valle d'Aosta tenda a collocarsi all'interno del modello federale di gestione del SSR, introdotto nel 1995.

Da tale analisi è emerso che le singole Aziende Sanitarie uniche territoriali hanno realizzato obiettivi di performance differenti nel 2021.

In particolare, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, a fronte di un costo medio pro-capite per gestione dei LEA nelle aree della prevenzione e sanità pubblica, dell'assistenza distrettuale e ospedaliera pari ad euro 2.648,88/persona non risulta aver raggiunto, secondo quanto riportato dal report adottato a maggio 2023 dal Ministero della Salute sugli indicatori *“CORE”* 2021, la soglia di sufficienza prevista dal nuovo sistema di valutazione, di cui al DM 12 marzo 2019.

Situazione differente, invero, si rinviene con riguardo al SSR delle altre due realtà autonome a raffronto. Tale circostanza evidenzia, conseguentemente, l'importanza di un intervento di ponderata revisione dei modelli allocativi delle risorse destinate ai LEA finora utilizzati da parte dell'Azienda USL.

In attesa di verificare l'evoluzione dei risultati definitivi relativi agli indicatori dei LEA 2022, di imminente pubblicazione, e dei caratteri più o meno performanti che i modelli allocativi delle risorse assegnate ai LEA 2022 risulteranno assumere, la Sezione invita tutti gli attori istituzionali coinvolti ad adottare le misure necessarie a garantire, per il futuro, il raggiungimento della soglia di sufficienza richiesta dal DM 12 marzo 2019.

La Sezione segnala, comunque, che con la legge regionale 21 dicembre 2023, n. 27, la Regione ha già approvato alcune disposizioni organizzative straordinarie e urgenti per assicurare la regolare erogazione e la qualità dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel sistema sanitario regionale.

In secondo luogo, la Sezione ritiene opportuno richiamare l'attenzione sulla criticità relativa all'attuazione del sistema di perimetrazione sanitaria, di cui all'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 s.m.i., che costituisce il presidio contabile ai fini del finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni (LEA) che, in ragione del principio della priorità della spesa costituzionalmente necessaria, deve essere assicurato con prevalenza rispetto alla spesa e alla gestione ordinaria.

A questo proposito la Sezione ha evidenziato l'importanza dell'introduzione di un integrale sistema di perimetrazione sanitaria in seno al processo di programmazione finanziaria regionale, finalizzato a garantire un controllo più puntuale e circostanziato sulle risorse destinate a confluire nei processi di programmazione, gestione e rendicontazione dell'Azienda sanitaria.

Quanto sopra rientra tra gli adempimenti attesi e oggetto di attenzione nell'ambito del più generale processo di monitoraggio periodico condotto dal MEF - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato in relazione alla corretta e puntuale applicazione, da parte di tutte le Autonomie Speciali, del titolo II del d.lgs. 118/2011 s.m.i.

Inoltre, all'esito dell'analisi condotta sul Bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda USL, la Sezione esprime perplessità sull'adeguatezza del sistema dei controlli interni ed esterni posti a presidio dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile dell'Ente sanitario.

La Sezione manifesta, in via preliminare, alcuni dubbi in merito a quanto emerso dal raffronto fra i documenti delle strutture deputate al controllo interno e quelli del Collegio sindacale sul contenuto della Nota Integrativa al Bilancio d'esercizio 2022, tenuto conto della valenza esplicativa che tale documento dovrebbe assumere rispetto ai dati contenuti nel Conto Economico e nello Stato Patrimoniale.

Al riguardo, ad esempio, è stato riscontrato come la contabilizzazione della voce passiva relativa ai "Fondi rischi e oneri" presenti differenti valorizzazioni all'interno dello Stato Patrimoniale e della Nota Integrativa, oltre a non ricevere una puntuale trattazione in merito alla sua determinazione all'interno della Relazione del Collegio sindacale.

Analoghe perplessità sorgono con riferimento ad alcune incoerenze e carenze informative ravvisate sui dati relativi agli esiti della gestione economica dell'attività intramuraria da registrare all'interno della contabilità separata prevista dall'art. 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. Sul punto, infatti, la Sezione non ha rinvenuto, nei vari documenti allegati agli atti di approvazione del Bilancio di esercizio 2022, specifiche osservazioni da parte delle varie strutture preposte all'attività di controllo interno ed esterno dell'Azienda USL.

La Sezione non può esimersi dal sottolineare l'importanza che l'applicazione di un adeguato sistema di controlli interni ed esterni riveste a presidio della corretta gestione economico-finanziaria di un qualsiasi Ente.

Conclusivamente, la Sezione è consapevole che il sistema sanitario regionale ha di fronte alcune importanti sfide, diventate ormai ineludibili e improcrastinabili: ridurre le sperequazioni, che è l'obiettivo principale di un servizio pubblico, adeguare le dotazioni organiche, che è condizione necessaria per ammodernare e rendere efficiente il servizio sanitario regionale, e rimanere, allo stesso tempo, sostenibile.

La Sezione non può che rimarcare che le politiche di finanziamento del sistema sanitario condizionano l'accessibilità alle cure, la qualità dei servizi e la stessa efficienza dell'organizzazione, in virtù dello stretto legame tra l'effettività del diritto alla salute, costituzionalmente garantito, e le risorse disponibili e investite per renderlo concreto e sostenibile.

Le difficoltà che ancora caratterizzano il sistema regionale, provato dalla crisi pandemica, richiedono uno sforzo aggiuntivo rispetto a quelli finora messi in atto, oltre che una risposta adeguata in termini di performance nell'allocazione e gestione delle risorse.

