

**RIUNIONE CONGIUNTA DEL TAVOLO TECNICO PER LA VERIFICA DEGLI
ADEMPIMENTI REGIONALI CON IL COMITATO PERMANENTE PER LA
VERIFICA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

Regione Abruzzo

Riunione del 19 luglio 2016

Oggetto della riunione:

- **Risultato d'esercizio relativo al Conto Consuntivo dell'anno 2015**
- **Analisi Stato Patrimoniale 2015**
- **Andamento I trimestre 2016 e stima a chiudere**
- **Verifica attuazione del Piano di rientro ed esame del Piano di riqualificazione per gli anni 2016-2018**
- **Verifica adempimenti.**

Sono presenti:

- per il Tavolo di verifica degli adempimenti: i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, del Dipartimento per gli Affari regionali, le Autonomie e lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'ulteriore rappresentante della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Regione Lazio;
- per il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA): i rappresentanti delle Amministrazioni centrali (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero della salute), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali; del Dipartimento per gli Affari regionali, le Autonomie e lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri; della regione Emilia-Romagna;
- il Commissario e il Sub commissario della Regione Abruzzo;
- l'Advisor contabile.

Alla riunione ha partecipato l'AIFA.

OGGETTO DELLA RIUNIONE

Nella riunione dell'11 novembre 2015 e 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato valutavano che:

“Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato, valutano quanto segue:

- *prendono atto della definizione del nuovo calendario dei trasferimenti dal conto di tesoreria ordinario al conto sanità e chiedono alla struttura commissariale di conoscere la previsione del capitolo 11630 sul bilancio finanziario della Regione;*
- *chiedono chiarimenti per il prelievo della liquidità dal conto tesoreria sanità al conto tesoreria ordinario per 40 mln di euro, rilevando che il bilancio regionale, per carenze di liquidità proprie, ha nuovamente prelevato risorse del SSR per le quali ha disposto formale atto di restituzione solo a febbraio 2016 senza che sia avvenuta la relativa rimessa di cassa.
Nel richiamare la Struttura commissariale agli adempimenti del proprio mandato in ordine alla messa a disposizione delle risorse del Servizio sanitario regionale, si riservano, in occasione della prossima riunione, di verificare l'effettiva restituzione di cassa delle risorse prelevate;*
- *per quanto riguarda il trasferimento di risorse finanziarie a favore delle Asl a titolo copertura del disavanzo sanitario pregresso del SSR, prendono atto dell'effettivo trasferimento alle ASL di 235,067 mln di euro. Restano in attesa di verificare le scritture contabili conseguenti sia a livello aziendale che di conto consolidato regionale in occasione dell'esame dello Stato Patrimoniale 2015;*
- *prendono atto che l'approvazione bilanci d'esercizio 2013 delle aziende sanitarie regionali e della GSA è avvenuta in data 1.02.2016 e richiamano l'attenzione della Struttura commissariale a quanto disposto dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118/2011;*
- *prendono atto della rettifica dei dati di Consuntivo 2014 e valutano che la Regione Abruzzo, a Consuntivo 2014, presenta un avanzo di 6,628 mln di euro.
Nel rilevare il ritardo rispetto a quanto previsto dal decreto legislativo n. 118/2011, restano in attesa dell'approvazione del Bilancio consolidato 2014 del Servizio Sanitario Regionale, da operarsi entro il 31 maggio 2016 come da impegno della struttura commissariale;*
- *la Regione a IV trimestre 2015 presenta un avanzo di 0,602 mln di euro;*
- *la Regione ha rispettato il limite del 95% previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto ha erogato nell'anno 2015 risorse per il 98% delle risorse ricevute da Stato e autonomamente conferite da Regione;*
- *prendono atto del rispetto dei tempi di pagamento da parte di 3 aziende su quattro e restano in attesa dei miglioramenti attesi dalle iniziative poste in essere sulla ASL 202 al fine di conseguire il rispetto dei tempi di pagamento;*
- *con riferimento allo stato di attuazione dei Programma operativo 2013-2015, ed, in particolare, rispetto agli obiettivi prioritari in materia di erogazione dei LEA, valutano positivamente il raggiungimento della soglia di adempienza registrata in materia di erogazione dei Lea ed il progressivo e continuo miglioramento verificatosi negli anni, in particolare:*
 - ♦ *valutano positivamente che la maggior parte delle attività previste nello schema degli obiettivi prioritari siano state portate a termine nei termini previsti;*

- ◆ *attendono la prevista riorganizzazione della rete ospedaliera in adempimento a quanto previsto dal Regolamento sugli standard DM n. 70/2015;*
 - ◆ *relativamente alla rete territoriale richiedono il quadro definitivo delle riconversioni effettuate o previste, una volta completato il processo di cui al DCA n. 88/2015 e invitano la Struttura commissariale a ridefinire la rete di offerta per l'assistenza ai soggetti afferenti ai servizi di salute mentale;*
 - ◆ *valutano positivamente il percorso intrapreso in adempimento dell'Accordo in Conferenza Stato –Regioni del 2011 in materia di percorso nascita e restano in attesa di aggiornamenti sulle attività previste;*
 - ◆ *relativamente agli screening oncologici prendono atto delle iniziative intraprese che consentono di ritenere superata la prescrizione di cui alla riunione del 23 luglio 2015;*
 - ◆ *in relazione all'accreditamento sollecitano la conclusione del percorso;*
- *con riferimento al Programma operativo 2016-2018 esprimono parere positivo all'adozione formale del documento, integrato e revisionato secondo le osservazioni e le richieste rese nel corso della riunione odierna e con l'emanando parere;*
 - *con riferimento alla verifica degli adempimenti, valutano la regione adempiente per l'anno 2013 mentre persistono le criticità sulla verifica per l'anno 2014.*

In relazione al superamento della verifica adempimenti 2013, Tavolo e Comitato valutano che possano essere erogate alla regione le spettanze a tutto l'anno 2013, pari a 77,014 mln di euro.

Tavolo e Comitato, in ordine alla richiesta regionale di avvalersi della facoltà di cui all'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 per l'uscita dal commissariamento, già rappresentata nel corso della riunione del 4 agosto 2014 e nel corso della riunione del 23 luglio 2015, restano in attesa della produzione della documentazione integrativa richiesta nella presente riunione con particolare riferimento al Piano di riqualificazione del SSR 2016-2018, all'esame dello Stato patrimoniale 2015 e al conferimento della liquidità del Servizio sanitario regionale, riservandosi la relativa valutazione, anche mediante la convocazione di una specifica riunione. ”

La riunione odierna è convocata per verificare i dati di conto economico e stato patrimoniale consuntivi 2015 e i dati di I trimestre 2016. Nel corso della riunione sarà condotta la verifica di attuazione del Piano di rientro e sarà esaminato il Piano di riqualificazione per gli anni 2016-2018. Inoltre sarà aggiornata la verifica adempimenti.

A. CHIARIMENTI NELLA RIUNIONE DELL'11/11/2015 E DEL 19/04/2016

Nella riunione di verifica dell'11 novembre 2015 e 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato hanno richiesto alla struttura commissariale dei chiarimenti su varie tematiche. Nel dettaglio:

A.1 CHIARIMENTI SULLO STATO PATRIMONIALE 2014

- **Trasferimento progressivo di liquidità dal conto corrente ordinario al conto corrente sanità**

Tavolo e Comitato ricordano che, in relazione alla mancata completa attuazione del piano dei

trasferimenti di cui al Decreto commissariale n. 34 del 21.03.2014 nei tempi previsti, in relazione ai residui trasferimenti non effettuati per 80,781 mln di euro (originariamente programmati per 32,785 mln di euro entro il 31.07.2015 e per 48,016 mln di euro entro il 31.12.2015), in occasione della riunione del 23 luglio 2015 la struttura commissariale aveva chiesto di valutare “la possibilità che i trasferimenti da parte del bilancio regionale delle spettanze residue possano essere anche ricalendarizzati. A garanzia di quanto sopra si impegna a produrre formale documentazione comprovante la modalità di restituzione delle predette risorse a valere su entrate certe regionali a ciò destinate.”.

Ricordano altresì che la struttura commissariale, in coerenza con la richiesta espressa al termine della citata riunione ha trasmesso la DGR n. 143 del 4 marzo 2016 (prot. 49_2016) con cui è stato definito il nuovo calendario dei trasferimenti dal conto di tesoreria ordinario al conto sanità prevedendo tre *tranches* di 26,9 mln di euro alle scadenze del 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 2016, precisando che l'effettività del rispetto delle scadenze è garantita dagli incassi attesi afferenti le risorse di carattere ordinario del titolo I del bilancio di previsione finanziario, con specifico riferimento ai flussi di cassa assicurati dalla riscossione del bollo auto di cui al capitolo 11630.

Tavolo e Comitato, nel corso della precedente riunione, prendendo atto della definizione del nuovo calendario dei trasferimenti dal conto di tesoreria ordinario al conto sanità, hanno chiesto alla Struttura commissariale di conoscere la previsione del capitolo 11630 sul bilancio finanziario della regione.

Con Determinazione Dirigenziale DBP007/56 del 13.6.2016 (prot. 118_2016), è stato predisposto il trasferimento della prima tranche da 26,9 mln di euro con mandato n. 8843 del 21/06/2016 e la somma risulta trasferita in data 27/06/2016.

Inoltre, con nota prot. RA/155071/COMM del 5.7.2016 (prot. 145_2016) la Struttura commissariale comunica che la previsione del capitolo 11630 sul bilancio finanziario della regione è pari a 158.186.950,94 euro.

Tavolo e Comitato, prendono atto dell'avvenuto trasferimento della prima tranche ricalendarizzata e rimangono in attesa del pagamento delle successive tranches secondo le scadenze previste.

- **Trasferimento temporaneo di 40 mln di euro dal conto di tesoreria della sanità al conto di tesoreria ordinario regionale.**

Tavolo e Comitato, nel corso dell'ultima riunione, hanno rilevato che il bilancio regionale, per carenze di liquidità proprie, ha nuovamente prelevato risorse del SSR per le quali ha disposto formale atto di restituzione solo a febbraio 2016 senza che fosse avvenuta la relativa rimessa di cassa.

Nel richiamare la Struttura commissariale agli adempimenti del proprio mandato in ordine alla messa a disposizione delle risorse del Servizio sanitario regionale, Tavolo e Comitato si sono riservati, in occasione della prossima riunione, di verificare l'effettiva restituzione di cassa delle risorse prelevate.

Con Determinazione dirigenziale DPB007/10 del 17/02/2016 (prot. 90_16), avente ad oggetto *“Restituzione al conto corrente di tesoreria sanità dell'anticipazione di liquidità”* si è proceduto a liquidare ed autorizzare al pagamento, il Servizio Ragioneria generale a favore della Regione Abruzzo per un importo pari a 40 mln di euro a titolo di restituzione delle somme precedentemente trasferite. L'Advisor precisa (prot. 176_2016) che si è proceduto alla

restituzione della predetta somma al SSR mediante trasferimento sul conto sanità dell'importo di 40 mln di euro con reversale n. 732 del 9.3.2016. Inoltre, in relazione a tale trasferimento temporaneo nello stato patrimoniale al 31.12.2015 risulta iscritto un credito per 40 mln di euro nella voce di conto NSIS ABA450 "Crediti v/Regione o P.A. per spese corrente.

Tavolo e Comitato prendono atto.

A.2 ADOZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO CONSOLIDATO REGIONALE ANNO 2013

Nel corso della riunione del 19 aprile 2016 la Struttura commissariale si era impegnata ad adottare il Decreto di approvazione del Consolidato Regionale Consuntivo (999) relativo all'anno 2013 entro il 30 aprile 2016.

La struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 45/2016 del 19 maggio 2016 (prot. 94_2016), sottoscritto dal solo Commissario, avente ad oggetto: "*Bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale 2013 D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 e successive modifiche e integrazioni*".

Tavolo e Comitato prendono atto.

A.3 ADOZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO CONSOLIDATO REGIONALE ANNO 2014

Nel corso della riunione del 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato prendevano atto che il Bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale del 2014 non era stato approvato e richiamavano l'attenzione della Struttura commissariale a quanto disposto dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo n. 118/2011 che fissa al 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento il termine ultimo per l'approvazione dei Bilanci di esercizio degli enti del SSR. La Struttura commissariale si era impegnata ad adottare il Decreto di approvazione del Consolidato Regionale Consuntivo (999) relativo all'anno 2014 entro il 31 maggio 2016.

Con DCA n. 69 del 5.07.2016 (prot. 171_2016) è stato approvato il bilancio 2014 delle aziende e della GSA. Con il successivo DCA n. 70/2016 (prot. 172_2016) è stato approvato il Bilancio Consolidato per l'anno 2014.

Tavolo e Comitato prendono atto.

A.4 ALTRO

- ♦ La Struttura commissariale aveva trasmesso una nota (prot. 54_16) di chiarimenti in merito al DCA n. 131/2014 avente ad oggetto: "*D.lgs. 502/92, art. 5 comma 2 - Autorizzazione A.S.L. di Avezzano-Sulmona-L'Aquila all'alienazione dell'immobile sito in Castel di Sangro, via Sangro n. 58*". Tavolo e Comitato nel prendere atto delle informazioni rese, avevano chiesto di sapere se l'immobile di che trattasi risulta ancora di proprietà della competente ASL, ovvero se lo stesso risulta venduto. In tale ultima ipotesi si chiedeva di conoscere il prezzo di vendita e la trattazione contabile del ricavato. Con Nota prot. RA/154909/COMM del 5.06.2016 (prot. 170_2016) la Struttura commissariale comunica che l'immobile è ancora di proprietà della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

Tavolo e Comitato prendono atto.

- ♦ In materia di accreditamento la Struttura commissariale aveva trasmesso il DCA n. 4/2016 dell'11/01/2016 (prot. 12_16 del 15.02.2016) avente ad oggetto: "*Cessione del ramo di Azienda Villa Pini dalla società Casa di cura Privata Santa Camilla spa alla società Casa di Cura privata Villa Serena srl e Sinergo srl - Presa d'atto. Voltura dell'accreditamento predefinitivo ed autorizzazione al trasferimento ed alla riorganizzazione delle attività*" con cui prende atto della voltura dell'accreditamento predefinitivo ed autorizzazione al trasferimento ed alla riorganizzazione delle attività relativamente al ramo di Azienda "Villa Pini" dalla società Casa di cura Privata Santa

Camilla spa alla società Casa di Cura privata Villa Serena srl e Synergo srl. Tavolo e Comitato, considerata la complessa rimodulazione delle attività di ricovero nelle strutture oggetto del provvedimento, ritenevano utile che la Struttura commissariale fornisse rassicurazioni in ordine alla coerenza del titolo di accreditamento di ciascuna di dette strutture con i nuovi assetti erogativi scaturiti dalla procedura di cessione in parola. Chiedevano, altresì, chiarimenti sulla tipologia di accreditamento oggetto di voltura, considerato che l'oggetto del decreto parla di "accreditamento predefinitivo", mentre nel decretato è previsto "accreditamento provvisorio".

Con nota RA/154985/COMM del 5/07/2016 (prot 164_2016) la Struttura commissariale chiarisce che la voltura ed i trasferimenti di cui trattasi riguardano posti letto accreditati predefinitivamente ai sensi dell'articolo 12 lettera A, della legge regionale n. 32/2007 a tenore del quale *"l'accreditamento predefinitivo è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche già operanti e private provvisoriamente accreditate"*

Tavolo e Comitato prendono atto.

B. RISULTATO D'ESERCIZIO CONSUNTIVO 2015

La Struttura commissariale ha inviato al NSIS i conti relativi al Consuntivo 2015 con la specifica relazione (prot. 162_2016) e la relazione da parte dell'advisor (prot.176_2016). Sulla base di quanto inviato si rappresenta quanto segue:

Ricavi

- AA0030 – "Contributi da regione per quota Fondo sanitario regionale indistinto", risulta iscritto l'importo di 2.336,766 mln di euro. Come già rappresentato in occasione dell'esame del IV trimestre 2015, la Struttura commissariale ha fatto presente che nel bilancio regionale sarebbe dovuta essere iscritta, accertata e impegnata una somma di pari importo corrispondente a quanto indicato nelle Intese Stato-Regioni rep. Atti n. 237/CSR (2.323,333 mln di euro) e n. 235/CSR (13,433 mln di euro) del 23 dicembre 2015.

La Struttura commissariale, nella propria relazione, ha fatto presente che gli accertamenti delle entrate sul Fondo sanitario non corrispondono a quanto stabilito nelle Intese CSR sopra menzionate, in particolare a quanto prescritto nella Tabella B della Intesa n. 237/CSR, rilevando maggiori accertamenti per 3,883 mln di euro.

Nel dettaglio:

- ♦ sul capitolo 11701 relativo all'IRAP relativamente all'anno 2015 gli accertamenti sono stati pari a 286,156 mln di euro, mentre per la predetta Tabella B il valore sarebbe dovuto essere pari a 297,878 mln di euro, evidenziando una differenza pari a e -11,722 mln di euro;
- ♦ sul capitolo 11750, relativo all'addizionale regionale IRPEF, gli accertamenti sono stati pari a 183,837 mln di euro, mentre per la predetta Tabella B, il valore sarebbe dovuto essere pari a 168,232 mln di euro, evidenziando una differenza pari a 15,605 mln di euro;
- ♦ sui capitoli 12631.2 e 12633, relativi alla compartecipazione IVA sono stati accertati i corretti importi pari a 1.870,656 mln di euro.

Il Servizio Risorse Finanziarie della regione, competente per materia, con nota prot. 47021 del 3/03/2016 ha relazionato su tale scostamento; in particolare, ha fatto presente che la motivazione di tali maggiori accertamenti e degli scostamenti fra gli importi rilevati per IRAP e addizionale IRPEF è dovuta all'accertamento di quanto effettivamente incassato e comunicato dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Le movimentazioni effettive di cassa hanno comportato che la somma degli importi relativi alle entrate IRAP e addizionale IRPEF accertate in conto anno 2015 siano diventate superiori per 3,883 mln di euro a quanto previsto nella Tabella B della Intesa n. 237/CSR. Quest'ultima somma dovrà quindi essere riversata al bilancio dello Stato.

Al fine della corretta contabilizzazione del riversamento sarà necessario ricorrere alle disposizioni di cui al comma 6 dell'articolo 77-quater del decreto legge n. 112/2008, il quale consente alle Regioni di accantonare le somme relative all'IRAP e all'addizionale regionale all'IRPEF accertate in eccesso rispetto agli importi delle medesime imposte spettanti a titolo di finanziamento del fabbisogno sanitario dell'anno di riferimento risultanti dall'Intesa espressa dalla Conferenza Stato Regioni. Secondo quanto indicato nella citata nota prot. 47021 del 3/03/2016, sarà necessario stanziare sulla parte spesa del bilancio regionale 2016 l'importo di 3,883 mln di euro la cui copertura finanziaria potrà essere assicurata dal maggior accertamento disposto nel corso del 2015 (sul capitolo 11750/E). Nella stessa nota si individua come capitolo di spesa del Bilancio finanziario utile per tale operazione il capitolo 11827/S "Riversamento allo Stato Maggiori Introiti IRAP".

Si riportano di seguito le tabelle relative agli accertamenti e agli impegni presenti sul bilancio regionale 2015 relativi al Fondo sanitario indistinto e , rispettivamente, gli accertamenti per mobilità attiva extraregionale e gli impegni per mobilità passiva extraregionale.

Accertamenti per FSR indistinto 2015 su bilancio 2015 (unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Accertamenti		Incassato al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo	
11701	Imposta regionale sulle attività produttive - irap - d.lgs. n.446 del 15/12/1997 - finanziamento ordinario corrente servizio sanitario regionale	2015	286.155.913,11	286.155.913,11
11750	Addizionale irpef di cui al d.lgs. n.446 del 15/12/1997 - finanziamento ordinario corrente servizio sanitario regionale	2015	183.836.743,56	183.836.743,56
12631	Compartecipazione regionale all'iva - d.lgs. 56/2000 - finanziamento ordinario corrente servizio sanitario regionale	2015	1.793.782.244,60	1.681.940.882,05
12633	Compartecipazione regionale iva - finanziamento saldo mobilità sanitaria interregionale e internazionale	2014	76.873.747,83	76.873.747,83
	totale		2.340.648.649,10	2.228.807.286,55
	mobilità attiva		96.638.827,29	
	totale accertato 2015		2.437.287.476,39	
	maggiori accertamenti bilancio 2015		3.882.656,11	
	riconciliazione con impegni 2015		2.433.404.820,28	

Impegni per FSR indistinto 2015 – su bilancio 2015 (dati in unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Impegni		Pagato al SSR al 31.12.2015	Residui al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo		
81396	Interventi per il potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo - l.r. 8.5.1995, n.103.	2015	258.228,00	258.228,00	0,00
81398	Progetto per l'incremento e il miglioramento della qualità del processo della donazione di organi e tessuti ed iniziative per l'informazione sulla donazione di organi	2015	413.165,00	413.165,00	0,00
81422	Interventi in materia di dipendenza del tabagismo - L.R. 27.03.1998, n. 19	2015	150.000,00	150.000,00	0,00
81470	Spese relative agli accordi integrativi della medicina convenzionata	2015	18.000,00	18.000,00	0,00
81500	Quota del fondo sanitario nazionale di parte corrente - D.Lgs. 30.12.1992, n.502 e dal D.Lgs. 31marzo 1998, n.112 in materia di salute e sanità veterinaria	2015	2.215.827.339,48	2.107.868.633,04	107.958.706,44
81501	Quota del fondo sanitario nazionale per il raggiungimento di particolari obiettivi fissati dalla legge e dagli indirizzi programmatici emanati dalla Regione	2015	26.829.512,68	26.829.512,68	0,00
81502	Quota del fondo sanitario nazionale riservata per imprevisti e straordinari - fondo di riserva	2015	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
81509	Finanziamento Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) - l.r. 02.07.1999, n. 37	2015	1.400.000,00	1.400.000,00	0,00
81510	Finanziamento attività di natura sanitaria affidate all'Agenzia Regionale per la Tutela dell'Ambiente (A.R.T.A.) - l.r. 29.07.1998, n. 64	2015	12.496.000,00	12.496.000,00	0,00
81592	Provvidenze a favore dei nefropatici per il potenziamento dei servizi di dialisi domiciliare - l.r.21.4.1998, n.29.	2015	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00
Totale			2.259.892.245,16	2.151.933.538,72	107.958.706,44
mobilità passiva			173.512.575,12		
totale impegnato 2015			2.433.404.820,28		

Tavolo e Comitato prendono atto dell'avvenuto accertamento ed impegno sul bilancio regionale 2015 della quota indistinta del Fondo sanitario regionale 2015.

Restano in attesa delle necessarie scritture al fine di impegnare sul bilancio regionale 2016 l'importo di 3,883 mln di euro al fine della corretta contabilizzazione del riversamento al bilancio dello Stato.

La Struttura commissariale, a tal proposito, rappresenta che tale somma è stata inserita nelle economie vincolate e sarà oggetto di variazione di bilancio 2016 come previsto dalla normativa vigente.

Tavolo e Comitato, riguardo al saldo di mobilità extraregionale, rilevano una differenza tra quanto iscritto a conto consuntivo e quanto indicato nelle comunicazioni ministeriali relative al saldo di mobilità interregionale, incluso OPBG e SMOM, da Riparto- FSR 2015 di -0,003 mln di euro.

La Struttura commissariale, a tal proposito, rappresenta che trattasi di arrotondamenti.

Tavolo e Comitato ne terranno conto nella determinazione del risultato di gestione.

- AA0040 - "Contributi da regione per quota Fondo sanitario regionale vincolato", risultano valorizzati per 36,993 mln di euro.

La Struttura commissariale ha fatto presente che tale voce è costituita per 21,858 mln di euro da Obiettivi di Piano 2015 di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 236/CSR del 23/12/2015, per 7,368 mln di euro da somme vincolate 2015 come comunicate e stimate dal Coordinamento Commissione Salute via e-mail in data 21/12/2015, successivamente aggiornate ai valori

definitivi ai fini del calcolo del risultato di esercizio 2015 e per 7,767 mln di euro riguardanti somme per il rimborso di farmaci innovativi di cui al Decreto ministeriale 9/10/2015 come comunicato al Coordinamento Commissione Salute via e-mail in data 10/02/2016.

La Struttura commissariale ha precisato che per le somme vincolate di cui al Decreto ministeriale 9/10/2015 sono stati predisposti dal bilancio finanziario della Regione Abruzzo specifici capitoli di entrata (capitolo 22574/E) e di spesa (capitolo 81574/S)

Per quanto riguarda la contabilizzazione della mobilità extraregionale la Regione si è attenuta a recepire la tabella C dell'Intesa Rep Atti n. 235/CSR del 23/ 12/2015.

Occorre poi notare che i Servizi competenti avevano provveduto entro il 31/12/2015 a iscrivere gli accertamenti e impegni sulla contabilità finanziaria relativi alle somme vincolate 2015 come stimate e comunicate dal Coordinamento Commissione Salute via e-mail da ultimo in data 21/12/2015 ai fini del calcolo del risultato di esercizio 2015.

Le variazioni successive, rese necessarie per allineare tali stime ai valori effettivi stabiliti con Intese della Conferenza Stato-Regioni in data 11/02/2016, implicano:

- da un lato, determinazioni di disaccertamento e disimpegno per alcune somme (corsi di formazione specifica in medicina generale, fondo per l'esclusività del personale dirigente sanitario), le quali sono state adottate da parte dei Servizi preposti con riferimento alla competenza 2015 (rispettivamente DPF015/ 10 dell'1/03/2016 per i corsi di formazione in medicina generale e DPF004/01 del 29/02/2016 per il fondo per l'esclusività del personale dirigente sanitario);
- dall'altro, determinazioni di maggiori accertamenti (spese per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale, finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici) che necessariamente dovranno essere adottati, previa DGR di variazione, sul bilancio 2016 riferite sempre alla competenza 2015.

Si riportano di seguito le tabelle relative agli accertamenti ed impegni concernenti le somme vincolate presenti sul bilancio regionale 2015 e 2016.

Accertamenti per FSR vincolato 2015- su bilancio 2015 e 2016 (dati in unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Accertamenti		Incassato al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo	
23542	Assegnazione dello Stato per progetti regionali di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, L. 662/96 -.	2015	21.858.112,00	0,00
23532	Assegnazione dello stato per il corso di formazione specifica in medicina generale - d.lgs. 368/1999 -.	2015	899.355,38	0,00
23533	Assegnazione dello stato per l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio regionale - art. 33 l.3.6.98 n.40	2015	185.375,00	0,00
24122	Assegnazione dello stato di fondi per il pagamento dell'indennità per l'abbattimento di animali infetti.	2015	2.902,00	0,00
23404	Assegnazioni dello stato per ex personale min. giustizia trasferito per la prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti ai sensi dell'art. 2, comma 1) del d.m. 10 aprile 2002	2015	212.000,00	0,00
22204	Assegnazione di somme destinate al fondo per l'esclusività del rapporto per il personale dirigente del ruolo sanitario di cui all'art. 72, l. 448/98	2015	840.036,00	0,00
22043	Finanziamento dello stato per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - dpcm 01 aprile 2008 -	2015	3.648.036,00	0,00
22043	Finanziamento dello stato per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - dpcm 01 aprile 2008 -	2016	475.613,00	0,00
22094	Trasferimenti statali per il finanziamento di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	2015	988.544,00	0,00
22094	Trasferimenti statali per il finanziamento di interventi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	2016	115.657,00	0,00
22574	rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi da parte del ministero della salute e del ministero dell'economia e delle finanze	2015	7.670.084,87	7.670.084,87
			36.895.715,25	7.670.084,87

Impegni per FSR vincolato 2015- su bilancio 2015 e 2016 (dati in unità di euro)

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Impegni		Pagato al SSR al 31.12.2015	Residui al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo		
81519	Finanziamento progetti regionali di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, della l. 662/96-.	2015	21.858.112,00	0,00	0,00
81418	Corsi di formazione specifica in medicina generale - d.lgs.368/99	2015	899.355,38	0,00	0,00
81526	Spese relative all'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio regionale - art.33, legge 6.3.1998, n. 40 - .ord.min.24.12.	2015	185.375,00	0,00	0,00
81414	Spese per il pagamento dell'indennità per l'abbattimento degli animali infetti - l.r.4.8.1989, n.64.	2015	2.902,00	0,00	0,00
81546	Finanziamento dello stato per ex personale min.giustizia trasferito per la prevenzione e l'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti ai sensi dell'art. 2, comma 1 del d.m. 10.4.2002	2015	212.000,00	0,00	0,00
81550	Finanziamento destinato al fondo per l'esclusività del rapporto per il personale dirigente del ruolo sanitario di cui all'art.72 della l.23.12.1998, n.448	2015	840.036,00	0,00	0,00
81018	Spese per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - mezzi statali dpcm 01 aprile 2008 -	2015	3.648.036,00	0,00	0,00
81018	Finanziamento dello stato per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - dpcm 01 aprile 2008 -	2016	475.613,00	0,00	0,00
81552	Ripartizione della quota destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - assegnazioni statali	2015	988.544,00	0,00	0,00
81552	Ripartizione della quota destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari - assegnazioni statali	2016	115.657,00	0,00	0,00
81574	rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi da parte del ministero della salute e del ministero dell'economia e delle finanze	2015	7.670.084,87	7.670.084,87	0,00
			36.895.715,25	7.670.084,87	0,00

Tavolo e Comitato rilevano che tra gli accertamenti e gli impegni del FSR vincolato 2015 e quanto iscritto a CE consuntivo 2015 è presente una squadratura di 0,097 mln di euro.

La struttura commissariale fa presente che tale squadratura deriva dal mancato accertamento ed impegno dei farmaci innovativi che la regione non è riuscita ad accertare ed impegnare. Inoltre, rilevano una

crediti e debiti per mobilità (Tab STANZIAMENTO 2015)		Farmaci innovativi			
Regioni	mobilità attiva farmaci innovativi non iscritta a CE	contributo stato farmaci innovativi scrittura extra contabile	differenza tra mancata scrittura a mobilità attiva farmaci innovativi e mancata scrittura contributo Stato farmaci innovativi	mancata iscrizione a CE C 2015 del riparto 2015	rideterminazione da apportare al risultato di esercizio C 2015
	(A)	(B)	(C)= A-B	(D)	(E)= C+D
ABRUZZO	980	1.749	769	97	866

squadratura dovuta alla mancata iscrizione (pari a 1,749 mln di euro), di cui al Decreto 9 ottobre 2015, relativa al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi- contributi da Stato, iscritto extra contabilmente alla successiva voce AA0070 corretta dalle minori iscrizioni della mobilità attiva per farmaci innovativi (pari a 0,980 mln di euro) pari a 0,769 mln di euro
Pertanto Tavolo e Comitato procedono alla rettifica del risultato di gestione per un importo totale pari a 0,866 mln di euro.

Tavolo e Comitato valutano quanto segue:

- ◆ le iscrizioni inerenti il Fondo sanitario indistinto riportate nel Modello CE Consuntivo 2015 sono coerenti con l'Intesa sul Riparto 2015, e non sono coerenti con quanto iscritto nel bilancio finanziario regionale relativo all'anno 2015 per maggiori accertamenti pari a 3,883 mln di euro che dovranno essere stanziati sulla parte di spesa del bilancio regionale 2016 al fine della corretta contabilizzazione per il

riversamento al bilancio dello Stato.

- ◆ le iscrizioni inerenti il Fondo sanitario vincolato (ivi inclusi gli importi oggetto di intesa l'11.02.2016) riportate nel modello CE Consuntivo 2015 sono coerenti con i dati di riparto 2015 e sono coerenti con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2015 e 2016;
- ◆ le iscrizioni inerenti il Fondo per i farmaci innovativi 2015 riportate nel modello CE Consuntivo 2015, ivi comprese le partite di mobilità extraregionale, sono coerenti con i dati comunicati dal Ministero della salute in data 10/02/2016, mentre non sono coerenti con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2015 in quanto non risulta accertato ed impegnato il differenziale tra quanto incassato al 31/12/2015 e quanto comunicato dal Ministero della salute in data 10/02/2016 pari a - 0,097 mln di euro (quota obiettivi di Piano del Fondo per i farmaci innovativi), e non risultano le iscrizioni relative ai crediti e debiti di mobilità extraregionale (saldo negativo di 0,980 mln di euro);
- ◆ le restanti iscrizioni inerenti la mobilità riportate nel modello CE Consuntivo 2015 non sono coerenti con la matrice approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ed inserita nell'Intesa sul Riparto 2015 e con le iscrizioni operate sul bilancio finanziario regionale 2015 per +0,003 mln di euro;
- ◆ Tavolo e Comitato terranno conto dei descritti disallineamenti nella determinazione del risultato di gestione.

- AA0070 – “Contributi da regione (extra Fondo) vincolati, risultano valorizzati per 3,350 mln di euro, pari a somme vincolate extra-fondo erogate nel corso dell’esercizio 2015 per 1,600 mln di euro e per 1,749 mln di euro per la scrittura extracontabile per farmaci innovativi.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito alla scrittura extracontabile per farmaci innovativi, in quanto non sono chiare le modalità di rilevazione sul bilancio regionale a valere anche sull’anno 2016.

Inoltre, nella riunione del 19 aprile 2016, in merito alla verifica del IV trimestre anno 2015, la

Struttura commissariale aveva fatto presente che tale iscrizione sarebbe stata oggetto di variazione ed acquisizione sul bilancio 2016 a valere sull’anno 2015.

Tavolo e Comitato, dalle scritture contabili, non rilevano l’oggetto di variazioni ed acquisizione sul bilancio 2016 a valere sull’anno 2015 e, pertanto, ne terranno conto della determinazione del risultato di gestione.

Dettaglio Voce AA0070		
Determina	Descrizione	Aggregato Totale
DG16/25 del 07/07/2015	Finanziamento consulenti privati anno 2015	150.000,00
DPF011/70 del 25/11/2015	Controllo salubrità carni ittiche	25.000,00
DG18/01 del 19/01/2015	Centro regionale per i trapianti. Contributi anni 2010-2014	109.274,62
DG16/09 del 23/03/2015	Somme per la lotta all'alcolismo 2014	2.514,00
DG16/08 del 16/03/2015	Somme per la lotta alle mutilazioni genitali femminili	88.805,08
DG16/26 del 10/07/2015	Somme per i consulenti pubblici anno 2015	350.000,00
DPF010/01 del 01/09/2015	Corsi di formazione TSAL	3.050,00
DPF009/03 del 21/09/2015	Progetto regionale sperimentale per la riabilitazione e il trattamento dell'autismo	250.000,00
DPF006/02 del 07/10/2015	Somme per la lotta all'alcolismo 2015	3.035,00
DPF011/41 del 21/10/2015	Contributi per la cellachia	25.818,86
DPF009/06 del 19/11/2006	progetto regionale sperimentale per la riabilitazione e il trattamento dell'autismo	300.000,00
DPF011/61 del 19/11/2015	Banca dati anagrafe bestiame	11.190,38
DPF011/64 del 19/11/2015	Somme per patentini prodotti fitosanitari	45.678,74
DPF011/65 del 24/11/2015	Somme per controlli veterinari	64.236,53
DPF010/04 del 30/11/2015	Corsi di formazione TSAL	4.500,00
DPF003/54 del 30/11/2015	Centro regionale per i trapianti. Contributo anno 2015	5.371,80
DPF011/72 del 30/11/2015	Piano di sorveglianza delle aree di raccolta e produzione di molluschi marini	50.000,00
DPF003/48 del 30/11/2015	Progetto "Pillole di buona pratica clinica"	1.872,30
DPF009/11 del 18/12/2015	Centro regionale per la psicosi infantile	110.000,00
	Decreto 9 ottobre 2015, art. 2, comma 3 (G.U. n. 264 del 12/11/2015)	1.748.933,22
	Rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi - Contributo da Stato	
Totale complessivo		3.349.280,53

- A0080 – “Contributi da regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo

di copertura LEA”, tale voce non risulta valorizzata;

- AA0090 – “Contributi da regione (extra Fondo) – risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA”, tale voce non risulta valorizzata;
- AA0100 – “Contributi da regione (extra Fondo) –altro”, tale voce non risulta valorizzata;
- AA0250 “Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – da regione per quota FS”, tale voce risulta valorizzata per -38,859 mln di euro.

La struttura commissariale fornisce il dettaglio di tale voce suddivisa per singola azienda. Dalla tabella al lato (valori in euro), si evince che in tale voce, in applicazione dell’articolo 1, comma 36, della legge n. 228/2012, sono riportati i valori pari al 20% degli investimenti effettuati con contributi in conto esercizio nell’anno 2012, al 20% degli investimenti effettuati con contributi in conto esercizio nell’anno 2013, al 40% degli investimenti effettuati con contributi in conto esercizio nell’anno 2014 e al 80% degli investimenti effettuati con contributi in conto esercizio nell’anno 2015.

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	(38.859)
Dettaglio Voce AA0250		999
Descrizione		Aggregato Totale
Quota del 20% degli acquisti effettuati nel 2012		3.071.115,75
Quota del 20% degli acquisti effettuati nel 2013		4.328.438,64
Quota del 40% degli acquisti effettuati nel 2014		9.890.003,64
Quota del 80% degli acquisti effettuati nel 2015		21.569.680,07
Totale complessivo		38.859.238,11

A tal proposito, dalla relazione dell’Advisor si rileva che sulla base dei dettagli forniti dalle Aziende nei Bilanci di esercizio 2015, l’ammontare degli investimenti realizzati con risorse FSR 2015 è complessivamente pari a 26,8 mln di euro e l’ammontare complessivo della voce di rettifica del FSR è pari a 39,1 mln di euro, di cui 21,5 mln di euro quota 2015 (aliquota 80%), 10,0 mln di euro quota 2014 (aliquota 40%), 4,4 mln di euro quota 2013 (aliquota 20%) e 3,2 mln di euro quota 2012 (aliquota 20%). La colonna M della tabella di ricalcolo mostra un delta pari a -0,2 mln di euro per la Asl di Avezzano-Sulmona-L'Aquila; tale importo è da imputare al fatto che nel 2012, 2013 e 2014 i beni, il cui valore risulta inferiore a 516,46 euro, sono stati ammortizzati al 100% del loro valore nell'anno di riferimento mentre nel ricalcolo viene considerato l'intero ammontare dell'investimento.

- AA0260 “Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti – altri contributi”, tale voce non risulta valorizzata;
- AA0280 – “Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da regione per quota Fondo sanitario vincolato”, tale voce è valorizzata per 32,7 mln di euro ed è costituita da utilizzi di somme per Obiettivi di Piano e somme vincolate di anni precedenti. La struttura commissariale fornisce il dettaglio di tale voce suddivisa per singola azienda.

AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	32.700
Dettaglio Voce AA0280		999
Determina	Descrizione	Aggregato Totale
DG21/03 del 05/01/2015	indennità abbattimento animali infetti	560,00
DG1/09 del 20/03/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	705,24
DG1/10 del 20/03/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	813,00
DG21/66 del 22/04/2015	indennità abbattimento animali infetti	202,70
DG1/13 del 25/05/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	729,68
DG1/14 del 25/05/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	689,22
DPF011/15 del 08/09/2015	indennità abbattimento animali infetti	159,50
DPF015/13 del 15/10/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	4.549,64
DPF011/43 del 27/10/2015	indennità abbattimento animali infetti	559,50
DPF015/32 del 30/11/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	6.410,13
DG16/03 del 02/03/2015	Trattamento domiciliare AIDS 2014	473.272,00
DG16/14 del 15/05/2015	Quota per extracomunitari non regolari 2010-2011-2012	814.315,00
DG1/18 del 25/06/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	155.510,05
DG1/19 del 25/06/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	122.570,05
DG1/20 del 25/06/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	145.036,93
DG16/23 del 07/07/2015	Quote per hanseniani anni 2010 e 2011	53.240,05
DPF015/07 del 10/09/2015	Accertamenti medico-legali 2010	447.127,21
DPF015/11 del 01/10/2015	Medicina penitenziaria 2014	212.000,00
DPF015/21 del 04/11/2015	Accertamenti medico-legali 2010	1.121.968,79
DPF015/29 del 30/11/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	150.105,14
DPF015/30 del 30/11/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	135.647,11
DPF015/31 del 30/11/2015	Borse di studio MMG (erogazioni di somme pregresse nell'anno 2015)	148.556,93
DPF004/07 del 10/12/2014	Corsi di formazione AIDS anno 2015	339.106,65
	Utilizzo Fondo esclusività personale dirigente ruolo sanitario 2010	215.899,00
	Utilizzo Fondo esclusività personale dirigente ruolo sanitario 2011	191.017,00
	Utilizzo Progetti Obiettivo anni 2005 e precedenti	659.892,99
	Utilizzo Progetti obiettivo anno 2009	337.394,81
	Utilizzo Progetti obiettivo anno 2010	1.168.629,30
	Utilizzo Progetti obiettivo anno 2011	2.661.471,24
	Utilizzo Progetti obiettivo anno 2012	6.119.117,35
	Utilizzo Progetti obiettivo anno 2013	1.441.786,32
	residui progetti ante 2006 anno 2010 e anno 2011	15.584.975,00
	Imputazione quota utilizzo 2015 Progetti Obiettivo per acquisti cespiti	-13.644,41
	TOTALE AA0280	32.699.813,12

Tavolo e Comitato chiedono nuovamente conferma che sul conto economico Consuntivo 2015 non siano stati contabilizzati utilizzi relativi agli obiettivi di piano 2006-2008 in quanto utilizzati per la copertura del disavanzo pregresso.

La Struttura commissariale conferma.

- la voce AA0900 (Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale) è valorizzata per 1,171 mln di euro, il valore coincide con quanto iscritto a IV trimestre 2015. Nella tabella seguente il dettaglio suddiviso per singola azienda;

AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	1.171	
ASL 201		269	Tale voce contiene gli importi derivanti dalle contabilizzazioni di cui all'art. 2, comma 1 del Decreto Legge n. 179/2015, e rappresenta il 90% del ripiano dello sfondamento del tetto del 11,35% della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2013;
ASL 202		354	
ASL 203		278	
ASL 204		270	

- la voce AA0910 (Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera) è valorizzata in 26,190 mln di euro, il valore coincide con quanto iscritto a IV trimestre 2015. Nella tabella seguente il dettaglio suddiviso per ciascuna azienda.

AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	26.190	
ASL 201		6.371	Tale voce contiene gli importi derivanti dalle contabilizzazioni di cui all'art. 2, comma 1 del Decreto Legge n. 179/2015, e rappresenta il 90% del ripiano dello sfondamento del tetto di 3,5% della spesa farmaceutica ospedaliera per gli anni 2013 e 2014;
ASL 202		7.316	
ASL 203		6.976	
ASL 204		5.527	

La Struttura commissariale conferma che nelle voci di CE AA0900 “Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale” e AA0910 “Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera” sono riportati gli importi di cui all’articolo 2, comma 1, del decreto legge n. 179/2015 (poi confluito nell’articolo 1, commi 702 e 703, della legge n. 208/2015), valorizzati al 90%.

Ricorda quanto già rappresentato in occasione dell’esame dei conti del IV trimestre, vale a dire che nel 2014 era stato iscritto a ricavo il pay-back relativo allo sfondamento della spesa 2013-2014 di cui al decreto legge n. 179/2015 per 4,587 mln di euro. Per tale ragione, il corrispondente importo è stato iscritto nel 2015 tra le insussistenze passive al fine di sterilizzare l’effetto economico della rilevazione del 90% delle risorse del decreto legge n. 179/2015.

Tavolo e Comitato rilevano che la regione, coerentemente a quanto disposto dall’articolo 2, comma 1, del decreto legge n. 179/2015, confluito nell’articolo 1, commi 702 e 703, della legge n. 208/2015, ha iscritto 1,171 mln di euro nella voce AA0900 e 26,190 mln di euro nella voce AA0910.

90% tetto 3,5% anno 2013	90% tetto 11,35% anno 2013	90% tetto 3,5% anno 2014	somma 90% allegato al DL 179/2015
11.154.627	1.171.223	15.036.253	27.362.103

- la voce AA0920 (ulteriore Pay-back) è valorizzata per 7.494 mln di euro (7,350 mln di euro IV trim 2015) ed è composta da:
 - a) per 2,956 mln di euro dal payback relativo allo sconto dell’1,83% di cui all’articolo 11 comma 6 del decreto legge n. 78/2010 s.m.i relativo alla spesa farmaceutica territoriale del I semestre 2015;
 - b) per 1,738 mln di euro dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5% ai sensi dell’articolo 1, comma 796, lettera g), della legge n. 296/2006, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, prima rata 2015;
 - c) per 1,496 mln di euro dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5% ai sensi dell’articolo 1, comma 796 lettera g) della legge n. 296/2006, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera, prima rata 2015;
 - d) per 0,760 mln di euro dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni) ai sensi della determina AIFA n. 982/2015;
 - e) per 0,544 mln di euro dagli importi di payback di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015 recante “*Procedura di payback (art. 9-ter, commi nn. 10 lett B) e 11 del DL 78/2015, convertito con modificazioni dalla legge n. 125/2015 anni 2015-2016-2017)*” rettificata con Determina n. 1665 del 17.12.2015.

Tavolo e Comitato chiedono alla struttura commissariale se i suddetti importi, contabilizzati nella voce AA0920, siano stati effettivamente incassati dalla regione.

Tavolo e Comitato ricordano che in sede di verifica di IV trimestre, la Struttura commissariale aveva confermato che trattasi di somme incassate; in particolare la struttura commissariale aveva fatto presente che, per quanto riguarda il Pay-back per i medicinali per uso umano Sovaldi e Harvoni (anti HCV), nella voce AA920 era stato imputato l’importo di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015, le note di credito erano portate a riduzione dei costi e che la differenza sarà imputata nell’anno 2016 a sopravvenienza attiva. In merito la Struttura commissariale fornisce il seguente dettaglio per ciascuna azienda.

AA0920	7.494	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back
ASL 201	1.719	<p>Tale voce è composta da:</p> <p>a) per 678 €/000, dal payback relativo allo sconto del 1,83% di cui all'art. 11 comma 6 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010, modificato dall'art. 15, comma 2 del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, relativo alla spesa farmaceutica territoriale del I semestre 2015;</p> <p>b) per 399 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, prima rata 2015;</p> <p>c) per 364 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera, prima rata 2015;</p> <p>d) per 161 €/000, dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni), ai sensi della Determina AIFA n. 982/2015;</p> <p>e) per 117 €/000, dagli importi di payback di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015 recante: "Procedura di payback (art. 9-ter, commi nn.10, lett. B) e 11 del D.L. n. 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015, anni 2015-2016-2017)", rettificata con Determina n.1665 del 17-12-2015.</p>
ASL 202	2.199	<p>Tale voce è composta da:</p> <p>a) per 893 €/000, dal payback relativo allo sconto del 1,83% di cui all'art. 11 comma 6 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010, modificato dall'art. 15, comma 2 del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, relativo alla spesa farmaceutica territoriale del I semestre 2015;</p> <p>b) per 525 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, prima rata 2015;</p> <p>c) per 418 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera, prima rata 2015;</p> <p>d) per 201 €/000, dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni), ai sensi della Determina AIFA n. 982/2015;</p> <p>e) per 162 €/000, dagli importi di payback di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015 recante: "Procedura di payback (art. 9-ter, commi nn.10, lett. B) e 11 del D.L. n. 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015, anni 2015-2016-2017)", rettificata con Determina n.1665 del 17-12-2015.</p>
ASL 203	1.899	<p>Tale voce è composta da:</p> <p>a) per 702 €/000, dal payback relativo allo sconto del 1,83% di cui all'art. 11 comma 6 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010, modificato dall'art. 15, comma 2 del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, relativo alla spesa farmaceutica territoriale del I semestre 2015;</p> <p>b) per 413 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, prima rata 2015;</p> <p>c) per 398 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera, prima rata 2015;</p> <p>d) per 225 €/000, dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni), ai sensi della Determina AIFA n. 982/2015;</p> <p>e) per 161 €/000, dagli importi di payback di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015 recante: "Procedura di payback (art. 9-ter, commi nn.10, lett. B) e 11 del D.L. n. 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015, anni 2015-2016-2017)", rettificata con Determina n.1665 del 17-12-2015.</p>
ASL 204	1.677	<p>Tale voce è composta da:</p> <p>a) per 683 €/000, dal payback relativo allo sconto del 1,83% di cui all'art. 11 comma 6 del D.L. 78/2010, convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010, modificato dall'art. 15, comma 2 del D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella legge n. 135 del 7 agosto 2012, relativo alla spesa farmaceutica territoriale del I semestre 2015;</p> <p>b) per 401 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, prima rata 2015;</p> <p>c) per 316 €/000, dal payback relativo alla riduzione dei prezzi del 5%, ai sensi dell'art. 1 comma 796 lett.g) della Legge 27 dicembre 2006 n. 296, relativo alla spesa farmaceutica ospedaliera, prima rata 2015;</p> <p>d) per 173 €/000, dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni), ai sensi della Determina AIFA n. 982/2015;</p> <p>e) per 104 €/000, dagli importi di payback di cui alla Determina AIFA n. 1525/2015 recante: "Procedura di payback (art. 9-ter, commi nn.10, lett. B) e 11 del D.L. n. 78/2015, convertito con modificazioni dalla L. n. 125/2015, anni 2015-2016-2017)", rettificata con Determina n.1665 del 17-12-2015.</p>

La Struttura commissariale ha fornito la tabella sottostante con gli accertamenti e gli impegni per il payback 2015 pari rispettivamente a 44,796 mln di euro e a 37,266 mln di euro. Risulta quindi un mancato impegno per 7,531 mln di euro, dovuto per 6,772 mln di euro sul capitolo 81008 e 0,759 mln di euro dal rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umani (Sovaldi e Harvoni).

Accertamenti payback 2015 su bilancio 2015

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Accertamenti		Incssato al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo	
24002	trasferimenti da parte delle aziende farmaceutiche delle richieste pay back - l. 296 del 27.12.06 art. 1, comma 796, lett. g) -	2015	44.037.201,45	21.261.823,31
24573	trasferimenti da aziende farmaceutiche per pay-back relativo a farmaci innovativi di cui alla legge 190/2014, articolo 1, comma 595 e pay-back prezzo-volume.	2015	759.134,00	759.134,00
			44.796.335,45	22.020.957,31

Impegni payback 2015 su bilancio 2015

DENOMINAZIONE CAPITOLO		Impegni		gato al SSR al 31.12.2015	Residui al 31.12.2015
CODICE	DESCRIZIONE	Anno	Importo		
81008	trasferimenti alle aziende sanitarie locali per richieste pay back delle aziende farmaceutiche - l: 296 del 27.12.06 art. 1, comma 796, lett. g) -	2015	37.265.509,19	14.490.131,05	22.775.378,14
81573	trasferimenti alle aziende sanitarie locali per pay-back relativo a farmaci innovativi di cui alla legge 190/2014, art.1, comma 595 e pay-back prezzo/volume.	2015	0,00	0,00	0,00
			37.265.509,19	14.490.131,05	22.775.378,14

La Struttura commissariale a tal proposito ha fatto presente che dal punto di vista della corrispondenza fra le iscrizioni sul bilancio finanziario e le corrispondenti voci di conto economico si evidenzia che nel capitolo di entrata 24002/E del bilancio regionale sono state accertate somme pari a 44,037 mln di euro, di cui effettivamente incassate 21,262 mln di euro. La restante somma accertata ma non incassata, corrisponde alla quota parte del payback di cui all'art. 2, commi 1 e 2, del decreto legge n. 179/2015, per 22,775 mln di euro ancora a credito verso le aziende farmaceutiche. Si evidenzia che gli impegni sono inferiori agli accertamenti per 6,772 (dato dalla differenza tra 7,531 e 0,759).

Le somme relative al rimborso alle regioni, in attuazione del meccanismo prezzo/volume per i medicinali per uso umano Sovaldi e Harvoni, ai sensi della Determinazione AIF A n. 982/2015 sono state accertate e impegnate sui capitoli 24573/E e 81573/S per 0,759 mln di euro.

La Struttura commissariale riferisce inoltre che per regolarizzare i provvisori di entrata incassati nell'anno 2015, si sono adottati provvedimenti nell'anno 2016 a valere sulla competenza 2015, mentre non è stato possibile effettuare con i medesimi i corrispondenti impegni. Fa altresì presente che negli accertamenti sono compresi 0,036 mln di euro payback specialità medicinali varie non transitati a Conto economico.

Dall'allegato trasmesso, si evince che per 7,531 mln di euro (6,772 + 0,759) risultano nel 2016 gli accertamenti ma non gli impegni nel bilancio regionale, mentre nel modello CE risultano iscritti 7,494 mln di euro.

Tavolo e Comitato rilevano che non sono assentibili iscrizione di importi sul modello CE non supportate da accertamenti e impegni sul bilancio regionale. Pertanto, il risultato d'esercizio sarà rideterminato per tener conto del suddetto importo di 7,494 mln di euro.

- AA0970 – “Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro”, è valorizzata per 3,046 mln di euro, ed è stata movimentata dalla sola ASL Lanciano-Vasto-Chieti ed è relativa alle entrate da quota fissa.

Tavolo e Comitato, prendono atto della correzione dell'errata contabilizzazione del ticket da privato euro riferito alla ASL Teramo rilevata in sede di verifica di IV trimestre 2015.

Tavolo e Comitato, a tal proposito, ricordano altresì che in sede di IV trimestre 2015 la Struttura commissariale precisava che tali importi derivavano in parte dall'errata contabilizzazione del ticket da privato (0,088 mln di euro) e della quota fissa che sarebbe stata sanata in sede di predisposizione del conto consuntivo 2015.

A tal proposito Tavolo e Comitato invitavano la Struttura commissariale a dare precise indicazioni in merito alla corretta contabilizzazione alle proprie aziende.

Tale invito era già stato posto sia nella riunione del IV trimestre 2014, in cui Tavolo e Comitato restavano in attesa delle opportune riclassificazioni in occasione della redazione del conto consuntivo 2014, sia in sede di riunione del conto consuntivo 2014, in cui, prendevano atto della errata classificazione (alcuni importi in tale voce invece che della corretta imputazione nella voce AA0950) e restavano in attesa di conoscere le iniziative

della struttura commissariale volte ad evitare il ripetersi di tale contabilizzazione negli esercizi 2015 e seguenti.

La Struttura commissariale rappresenta che saranno apportate le necessarie riclassificazioni.

Costi

- il costo del personale dipendente e non dipendente, pari a 773,2 mln di euro, è diminuito rispetto al consuntivo 2014 di 2,1 mln di euro ed è inferiore di 0,5 mln rispetto al Programmatico 2015. Il costo del personale sanitario, valorizzato per 641,541 mln di euro, aumenta di 1,338 mln di euro rispetto al consuntivo 2014 mentre il personale non sanitario, valorizzato per 131,648 mln di euro, diminuisce di 2,148 mln di euro, sempre rispetto al consuntivo 2014.

Rispetto al numero di teste, a consuntivo 2015 si è osservato, in confronto al consuntivo 2014, un decremento complessivo di 468 unità di personale, composto da -257 unità riferite a categorie residuali (Co.co.co. ed altre forme flessibili) e -154 unità riferite al tempo determinato da -57 unità riferite al tempo indeterminato.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito al decremento delle unità di personale rilevato nel 2015.

La Struttura commissariale fa presente che, soprattutto in merito alle unità di personale a tempo determinato, il decremento non è da imputarsi a turn over, bensì ad uscite definitive di unità di personale.

- i prodotti farmaceutici ed emoderivati, pari a 239,885 mln di euro, evidenziano un maggior costo di 44,2 mln di euro rispetto al consuntivo 2014 e di 52,4 rispetto al Programmatico 2015. L'Advisor rileva che i dati NSIS relativi alla distribuzione diretta (fascia A, H e C) mostrano un incremento della spesa di 38,6 mln di euro (+34%) rispetto al consuntivo 2014.

Inoltre, sulla base dei dati AIFA, "Monitoraggio della spesa farmaceutica regionale" del 21.06.2016 (base dati gennaio-dicembre 2015), la spesa regionale risulta complessivamente maggiore dei tetti per 81,2 mln di euro, in particolare, si rileva che la spesa territoriale risulta superiore al tetto per 30,6 mln di euro (12,62% vs 14,85%) e la spesa ospedaliera per 50,6 mln di euro (5,59% vs 3,50%). Sulla base di tali dati la Regione Abruzzo si classifica al 3° posto tra le regioni meno performanti in materia di spesa farmaceutica rispetto ai tetti previsti dalla normativa vigente.

L'Advisor evidenzia che, in relazione al consumo dei nuovi farmaci anti-HCV, il Servizio Assistenza farmaceutica della Regione ha comunicato che, secondo i dati dei registri di monitoraggio AIFA, al 31.12.2015 sono stati avviati al trattamento 497 pazienti con una spesa sostenuta stimata pari a 27,1 mln di euro,

Si registra un delta pari a 1,4 mln di euro tra la spesa per farmaci anti-HCV secondo i dati di monitoraggio AIFA e i consumi registrati attraverso il flusso NSIS della Distribuzione Diretta. Ciò è determinato dal fatto che i registri AIFA considerano il costo complessivo della terapia, dal momento dell'arruolamento del paziente e per tutta la durata standard del trattamento, non considerando eventuali trattamenti non ancora distribuiti al paziente e/o sospesi nel corso della terapia. Al contrario, i dati del flusso NSIS risultano sottostimati rispetto a quelli AIFA in quanto registrano l'effettiva dispensazione del farmaco necessario per la terapia.

- gli altri beni sanitari e non sanitari, pari a 513,211 mln di euro, aumentano di 11,492 mln di euro rispetto al consuntivo 2014, in particolare dovuto a Servizi +5,1 mln di euro, Altri Beni Sanitari +7,3 mln di euro (parzialmente compensato da maggiori rimanenze per 1,9 mln di euro) e Beni non sanitari -0,9 mln di euro.

A tal proposito l'Advisor ha rilevato che tra il consuntivo 2014 ed il consuntivo 2015 sono state registrate le seguenti variazioni:

- Avezzano-Sulmona-L'Aquila: +0,4 mln (+0,3%) ;
- Lanciano-Vasto-Chieti: +7,2 mln di euro (+5,5%);
- Pescara: +2,9 mln di euro (+2,7%);
- Teramo: +1,1 mln di euro (+0,9%) .

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito all'ingente aumento della spesa per altri beni sanitari, in particolar modo rilevato per la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti.

La Struttura commissariale rappresenta che tali maggiori costi sono da attribuirsi all'attivazione a Chieti di un polo di cardiocirurgia.

– il costo della medicina di base, pari a 154,853 mln di euro, rispetto al consuntivo 2014 risulta in diminuzione di 0,156 mln di euro.

– in merito alle prestazioni acquistate da erogatori privati accreditati si evidenzia quanto segue:

- la voce assistenza ospedaliera valorizzata per 127,117 mln di euro aumenta rispetto al dato di consuntivo 2014 di 5,667 mln di euro.

Per l'esercizio 2015 con DCA nn. 59-64/2015 sono stati definiti i tetti e lo schema contrattuale per gli anni 2014 e 2015,; il tetto complessivo per l'anno 2015 è stato definito pari a 131,8 mln di euro. Tutte le strutture hanno sottoscritto il contratto.

L'Advisor specifica che dai dati della produzione ospedaliera (SDO+SDAC provvisori forniti dalla regione) a consuntivo 2015, si evidenzia che il fatturato è inferiore alla produzione per circa 2 mln e al budget per 0,2 mln di euro; gli operatori privati hanno eroso il budget per circa il 101% e riporta le strutture che maggiormente hanno eroso (Villa Serena e Pierangeli 117%, Spatocco 107%, Di Lorenzo 102% e San Francesco 101%).

Inoltre, l'Advisor segnala che il valore della produzione dalla struttura Pierangeli è maggiore di circa 2,0 mln di euro rispetto al fatturato e 3,5 mln di euro rispetto al budget.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito alla consistente erosione dei budget assegnati alle strutture private e alle eventuali azioni già intraprese, o da intraprendere, da parte della Struttura commissariale, per riportare la spesa per prestazioni da privato nei limiti previsti dalla programmazione regionale; chiedono, inoltre, se si intendano intraprendere misure volte a rendere più tempestiva la trasmissione dei dati di produzione e delle relative fatture.

La Struttura commissariale, a tal proposito, rappresenta che le note di credito sono state richieste ma non sono pervenute e che il rischio dovuto all'extra budget è stato prudentemente accantonato. L'advisor conferma e specifica che le linee guida regionali sono state applicate e che sono state richieste le note di credito per l'importo pari all'extra budget per tutte le categorie oggetto di contrattualizzazione.

- la voce assistenza ambulatoriale (escluso il dato Sumai), valorizzata per 26,776 mln di euro, rispetto al dato di consuntivo 2014 diminuisce di 3,070 mln di euro, principalmente a causa della riclassifica da parte della Asl di Pescara dei ticket incassati dagli erogatori privati in decremento del costo (1,3 mln di euro) e minori costi per prestazioni fuori contratto per 1,3 mln di euro. Con DCA n. 35/2015, modificato con DCA n. 80/2015, sono stati definiti i tetti per l'anno 2015, pari a 29,6 mln di euro. Alla data della riunione oggi risultano aver sottoscritto i contratti relativi all'anno 2015 n. 89 strutture, pari al 99% del budget. La

Struttura commissariale fa presente che la sola struttura che non ha sottoscritto il contratto non è attualmente operativa.

Il dato Sumai è pari a 18,786 mln di euro e diminuisce rispetto al dato di consuntivo 2014 di 0,150 mln di euro;

- o la voce assistenza riabilitativa risulta valorizzata per 65,924 mln di euro ed è diminuita rispetto al consuntivo 2014 di 1,711 mln di euro. Relativamente alle prestazioni soggette a tetto, con il DCA n. 33/2015 sono stati definiti i tetti per l'anno 2015.

Sulla base dei dati di fatturato forniti da ASR Abruzzo di competenza gennaio-dicembre 2015 aggiornati al mese di giugno 2016, si è osservato un minore fatturato rispetto al budget assegnato per l'anno 2015 pari a 5,4 mln di euro, di cui 2,6 mln di euro sono riconducibili alle strutture Villa Pini e Piccola Opera Charitas di Giulianova.

La Struttura commissariale precisa che tale minor fatturato deriva da una maggior appropriatezza.

Dalla relazione dell'Advisor si rileva, inoltre, che il DCA n. 33/2015 fissa il budget 2015, per la riabilitava extra ospedaliera, invariato rispetto al 2014 (pari a 65,6 mln di euro) e non recepisce la riduzione pari a 12 mln di euro prevista dal Programma Operativo 2013-2015 per l'anno 2015 da riconversione dei posti letto di riabilitazione verso altri setting per i quali esiste un fabbisogno da soddisfare. La struttura commissariale ha avviato la ridefinizione dell'offerta sanitaria con DCA n. 38/2015, modificato con DCA n. 67/2015 in coerenza con la definizione del fabbisogno di cui al DCA n. 52/2012 ed ha definito lo schema contrattuale di riconversione. Tale processo risulta in essere. Risultano sottoscritti tutti i 23 contratti previsti.

- o la voce altre prestazioni, valorizzate per 128,385 mln di euro, registra, rispetto al dato di consuntivo 2014, un incremento di 4,791 mln di euro, di cui 2,1 mln a carico dell'assistenza psichiatrica residenziale e semiresidenziale da privato e 1,7 mln di euro alle prestazioni sociosanitarie da privato. I budget dell'anno 2015 sono stati definiti con decreti commissariali DCA n. 31/2015 (Psicoriabilitazione), DCA n. 32/2015 (RSA) e DCA n. 34/2015 (RA).

Il fatturato provvisorio fornito da ASR aggiornato al mese di giugno 2016 evidenzia uno scostamento con il budget assegnato per l'anno 2015 pari a 8,3 mln di euro. Tale minore costo a carico del SSR potrebbe essere riconducibile per una parte all'introduzione e/o modifica della quota sociale a carico del cittadino/Comune di residenza in attuazione del DPCM 29.11.2001 (DCA nn. 91, 92, 103, 104 e 105 del 2014). Sono in corso approfondimenti con le Aziende al fine di verificare l'effetto complessivo derivante da tali provvedimenti.

Con riferimento alla sottoscrizione dei contratti, tutti i contratti risultano sottoscritti ad eccezione di "Villa Serena" che ha impugnato il DCA n. 31/2015. Il relativo giudizio è attualmente in corso e in attesa dell'udienza di merito (nota prot. RA/155725/Comm del 5.7.2016, prot.169_2016). Le sottoscrizioni dei contratti 2015 rispetto al budget complessivo risultano: 100% per le strutture RSA, 100% RA e 53% per le strutture Psicoriabilitative.

Con riferimento all'assistenza termale, i tetti per gli anni 2014-2015 sono stati definiti con DCA n. 126/2014 e tutte le sottoscrizioni risultano effettuate.

Accantonamenti

- la Struttura commissariale ha inviato il dettaglio della composizione degli accantonamenti per rischi – voce BA2700- valorizzati per 42,835 mln di euro. Tale voce, di cui ha fornito il relativo dettaglio, è così composta:

- ♦ 14,259 mln di euro di accantonamenti per cause civili ed oneri processuali, di cui gli importi più rilevanti sono imputabili alla ASL di Lanciano Vasto Chieti (5,534 mln di euro), per stima

reintegro del Fondo e dalla ASL di Teramo (3,493 mln di euro) per rivalutazione delle cause in corso;

BA2710	14.259	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali
ASL 201	1.807	Trattasi di cause sorte a seguito decreti ingiuntivi di ditte, medici convenzionati ecc.
ASL 202	5.534	L'accantonamento è stato effettuato sulla base dell'utilizzo del Fondo nell'esercizio 2015 e delle azioni giudiziarie pendenti, come da nota n. 12602U16 della U.O.C. Affari Generali e Legali del 14 Marzo 2016 allegata alla Nota Integrativa del Bilancio 2015.
ASL 203	3.425	L'importo accantonato deriva dalla stima effettuata dall'Ufficio Affari legali per passività potenziali connesse al contenzioso giudiziario in corso al 31/12/2015, comunicata con nota prot. n. 597 del 14/04/2016. L'importo accantonato al 31/12/2015 è comprensivo della somma di €/000 3.000, stimata dall'Ufficio Affari Legali, a fronte del contenzioso attivato dalla Casa di Cura Synergo per il riconoscimento di prestazioni extrabudget 2010, a fronte del quale è già pervenuto il corrispondente atto di pignoramento.
ASL 204	3.493	Tale importo comprende accantonamenti per nuove cause per € 391.825,00 e rivalutazioni per € 3.101.444,00. Gli accantonamenti per nuove cause comprendono principalmente: -€ 69.000,00 che si riferiscono al pagamento del corrispettivo del contratto di appalto (1° grado favorevole alla ASL) alla Ditta KCS Caregiver Soc. Coop.; -€ 63.000,00 relativi al pagamento delle somme alla Ditta Farmacia Salus - Unifarco; -€ 66.000,00 per l'opposizione a intimazione di pagamento e recupero somme non dovute alla Ditta CPLCONCORDIA. La rivalutazione di importo più elevato si riferisce al contenzioso relativo all'esecuzione del contratto sottoscritto in data 27.6.2007 per la costruzione e gestione del parcheggio multipiano presso il P.O. di Teramo per un importo pari ad € 2.912.000.

- ◆ 3,061 mln di euro di accantonamenti per contenzioso personale dipendente, di cui 0,859 mln di euro imputabili alla ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila a seguito di decreti ingiuntivi da parte del personale dipendente e 0,918 mln di euro alla ASL di Lanciano Vasto Chieti per stima reintegro del Fondo;

BA2720	3.061	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente
ASL 201	859	Trattasi di cause sorte a seguito decreti ingiuntivi da parte del personale dipendente (es. ferie non godute, riconoscimento di mansioni superiori ecc.)
ASL 202	918	Tale accantonamento per contenzioso del personale dipendente è stato effettuato sulla base dell'effettivo utilizzo del fondo esercizio 2015 e delle azioni giudiziarie pendenti come da nota n. 12602U16 della U.O.C. Affari Generali e Legali del 14 marzo 2016 allegata alla Nota Integrativa del Bilancio 2015.
ASL 203	751	L'importo accantonato deriva dalla stima effettuata dall'Ufficio Affari Legali per passività potenziali connesse al contenzioso giudiziario con il personale dipendente in corso al 31/12/2015, comunicata con nota prot. n. 597 del 14/04/2016.
ASL 204	533	Tale importo comprende accantonamenti per nuove cause per € 192.500,00 e rivalutazioni per € 340.129,00. Gli accantonamenti per nuove cause si riferiscono principalmente alle indennità ex art. 18 e risarcimento danni ascrivibili alle condizioni di lavoro imposte dalla ASL (denuncia su polizza RC patrimoniale) del dipendente Procaccini Beniamino per un importo pari ad € 37.500,00 e al ricorso avverso al recesso del contratto di lavoro e al pagamento delle differenze retributive e del risarcimento danni (denuncia su RC patrimoniale) dell'ex Direttore Sanitario Antelli Camillo per un importo pari ad € 41.250,00. La rivalutazione di maggiore importo si riferisce alle differenze retributive per incarico di direzione struttura complessa a far data dall'anno 1998 per un importo pari ad € 273.780,60.

- ◆ 9,790 mln di euro per accantonamento rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, voce è movimentata:
 - per 0,130 mln di euro, dall'ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila a seguito di decreti ingiuntivi di strutture private accreditate per il riconoscimento di prestazioni che per l'azienda non sono dovute;
 - per 8,789 mln di euro, dall'ASL di Pescara, imputate in parte a somme già accantonate negli anni precedenti, in parte concorre a coprire il rischio di non emissione, da parte delle strutture interessate, delle note di credito da ricevere richieste dall'Azienda. In particolare, nel corrente esercizio l'Azienda, sulla base di quanto indicato dal Collegio sindacale nel Verbale n. 40 del 27/04/2016, ha accantonato il 100% delle note di credito per extra-budget

richieste alle strutture, fatta eccezione per la nota di credito di 1,922 mln di euro, richiesta alla Casa di cura Synergo in relazione alla fattura n. 69/1 del 14/11/2015, relativa a prestazioni rese in extra-budget nell'anno 2010, atteso che a fronte di essa, come già specificato sopra, è pervenuto un atto di pignoramento per il quale è stato accantonato un importo 3 mln di euro al Fondo rischi per cause civili e oneri processuali).

Tavolo e Comitato prendono atto dell'iscrizione dell'accantonamento d'importo pari a quello oggetto del pignoramento.

- per 0,871 mln di euro dalla Asl di Teramo, imputate per accantonamenti per nuove cause per 0,093 mln e rivalutazioni per 0,777 mln di euro.

L'accantonamento per nuove cause si riferisce principalmente all'opposizione al decreto ingiuntivo per prestazioni extra budget o inappropriate della Struttura Fondazione ANFFASS per un importo pari a 0,093 mln; la rivalutazione di importo maggiore si riferisce al pagamento dei crediti ceduti relativi a prestazioni rese dalle Case di Cura Villa Pini, Maristella e San Stefar per un importo pari ad 0,763 mln di euro (anno di competenza 2007). Si riporta di seguito il dettaglio.

BA2730	9.790	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato
ASL 201	130	Trattasi di cause sorte a seguito decreti ingiuntivi da strutture private accreditate per il riconoscimento di prestazioni che per l'azienda non sono dovute (extra-budget ecc.)
ASL 203	8.789	L'importo accantonato nel 2015 concorre, unitamente alle somme già accantonate negli anni precedenti, a coprire il rischio di non emissione, da parte delle strutture interessate, delle note di credito da ricevere richieste dall'Azienda. In particolare, nel corrente esercizio l'Azienda, sulla base di quanto indicato dal Collegio Sindacale nel Verbale n. 40 del 27/04/2016, ha accantonato il 100% delle note di credito per extra-budget richieste alle strutture, fatta eccezione per la nota di credito di €/000 1.922, richiesta alla Casa di cura Synergo in relazione alla fattura n. 69/1 del 14/11/2015, relativa a prestazioni rese in extra-budget nell'anno 2010, atteso che a fronte di essa, come già specificato sopra, è pervenuto un atto di pignoramento per il quale è stato accantonato un importo di €/000 3.000 al Fondo rischi per cause civili e oneri processuali.
ASL 204	871	Tale importo comprende accantonamenti per nuove cause per € 93.000,00 e rivalutazioni per € 777.713,00. L'accantonamento per nuove cause si riferisce principalmente all'opposizione al decreto ingiuntivo per prestazioni extra budget o inappropriate della Struttura Fondazione ANFFASS per un importo pari ad € 93.000,00; la rivalutazione di importo maggiore si riferisce al pagamento dei crediti ceduti relativi a prestazioni rese dalle Case di Cura Villa Pini, Maristella e San Stefar per un importo pari ad € 762.924,63 (anno di competenza 2007).

- ◆ 15,725 mln di euro per accantonamenti copertura diretta dei rischi (autoassicurazione, voce BA2740) imputabili alle ASL di Lanciano Vasto Chieti (4,026 mln di euro), Asl di Teramo (8,033 mln di euro), ASL di Pescara 2,166 mln di euro) e ASL di Avezzano Sulmona L'Aquila (1,5 mln di euro) relativi a franchigia assicurativa.

BA2740	15.725	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)
ASL 201	1.500	Trattasi dell'accantonamento inerente la franchigia assicurativa relativa all'annualità 2015.
ASL 202	4.026	Tale accantonamento è stato effettuato sulla base dell'effettivo utilizzo del Fondo nell'esercizio 2015 e delle azioni giudiziarie pendenti come da nota n. 12602U16 della U.O.C. Affari Generali e Legali del 14 marzo 2016 allegata alla Nota Integrativa del Bilancio 2015.
ASL 203	2.166	L'importo accantonato si riferisce alle passività potenziali derivanti dalla liquidazione di franchigie previste nel contratto di polizza di rct/o, essendo esso giunto alla conclusione della triennale vigenza contrattuale. Trattasi di somme anticipate dalla Compagnia Assicuratrice nelle varie annualità di polizza, il cui rimborso viene chiesto successivamente alla contraente azienda. Al 31/12/2015, è stata accantonata una somma pari a €/000 2.165. Nello specifico, con nota prot. n. 597 del 14/04/2016, l'Ufficio Affari Legali ha stimato per un importo pari ad €/000 3.165 l'accantonamento da rilevare per il 2015. Tuttavia, in considerazione dello storico degli utilizzi che hanno interessato tale fondo negli esercizi precedenti, si è ritenuto sufficiente accantonare un'importo di €/000 2.165, come comunicato alla Regione con nota prot. n. 198/SEF del 16/02/2016. Ciò anche al fine di tenere conto degli indirizzi regionali contenuti nella nota prot. n. RA/028069/DPF012 del 09/02/2016, con la quale la Regione ha rappresentato la grave situazione deficitaria della ASL di Pescara.
ASL 204	8.033	Tale importo comprende accantonamenti per nuove cause per € 7.493.046,00 e rivalutazioni x € 539.593,00. Gli accantonamenti si riferiscono alle diverse richieste di risarcimento danni per colpa medica (esposizione nei limiti della franchigia di € 100.000,00), gestite dal Comitato Valutazione Sinistri e le rivalutazioni si riferiscono all'adeguamento relativo alle richieste di risarcimento danni relative ad anni di competenza 2012-2013-2014.

Nella riunione del 19 aprile 2016 la Struttura commissariale aveva fatto presente che in tale voce sono state inserite le franchigie delle polizze assicurative.

- la struttura commissariale ha inviato altresì la composizione della voce altri accantonamenti – voce BA2820- valorizzata per 6,380 mln di euro. In tale voce, di cui ha fornito il relativo dettaglio, sono presenti:
 - ♦ voce BA2830-Accantonamenti per interessi di mora, valorizzata per 1,783 mln di euro movimentati dalla sola ASL di Lanciano Vasto Chieti;
 - ♦ voce BA240- Accantonamenti rinnovi convenzioni, valorizzata per 1,167 mln di euro. In particolare l'accantonamento riguarda la vacanza contrattuale dei MMG, dei PLS e dei MCA per l'anno 2015, calcolata seguendo le linee guida regionali, accantonando una percentuale al “monte compensi” delle singole professionalità calcolato sui valori del CE consuntivo 2010;
 - ♦ voce BA2850 - Accantonamenti per rinnovi e convenzioni medici SUMAI per 0,070 ml di euro. L'accantonamento riguarda la vacanza contrattuale dei medici Sumai per l'anno 2015, calcolata seguendo le linee guida regionali calcolata sul Modello CE Consuntivo 2010;
 - ♦ voce BA2890- Altri accantonamenti, valorizzata per 3,360 mln di euro, di cui gli importi più rilevanti sono quello della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, (1,797 mln di euro) e della GSA (1,213 mln di euro relativi a prevenzione, cura e riabilitazione patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo ai sensi dell'articolo 1, comma 133, della legge 23 dicembre 2014, n. 190; e relativi alla fibrosi cistica).

Oneri per contratti e convenzioni

- la struttura commissariale e l'Advisor, confermano l'avvenuta erogazione da parte delle aziende dell'indennità di vacanza contrattuale per l'anno 2015 con riferimento al personale dipendente. Il relativo onere risulta valorizzato a costo;
- per il personale convenzionato l'indennità di vacanza contrattuale per l'anno 2015 la struttura commissariale ha fatto presente di non aver corrisposto l'indennità di vacanza contrattuale ma che le aziende hanno valorizzato tale onere, come sopra riportato, all'interno della voce di accantonamento per rinnovi convenzioni complessivamente per 1,237 mln di euro.

Tavolo e Comitato rilevano che gli accantonamenti sono pari a quelli attesi.

Proventi e oneri straordinari

- con riferimento ai proventi straordinari, voce EA0010 pari a 79,471 mln di euro, le principali voci, di cui la struttura commissariale ha fornito il relativo dettaglio, sono:
 - EA0090 – Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale – valorizzata per 1,698 mln di euro quasi per intero imputabile alla ASL di Lanciano Vasto Chieti per 1,610 mln di euro, riferita prevalentemente alla quota di contributi Inail versati nell'anno 2015 ed inserita erroneamente nel Bilancio 2014;
 - EA0110 – Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica valorizzata per 0,002 mln di euro, accoglie somme recuperate sul personale specialistico in quanto erroneamente corrisposte nell'anno precedente;
 - EA0120 – Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati- valorizzata per 8,671 mln di euro, il cui ammontare più rilevante è imputabile alla Asl di Pescara per 7,413 mln di euro. L'importo si riferisce per 7,119 mln di euro alle note di credito da ricevere da Synergo, Casa di cura privata Pierangeli,

rispettivamente per extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2010 (1,922 mln di euro), extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2011 (2,636 mln di euro), extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2012 (2,560 mln di euro), richieste dall'Ufficio Coordinamento Verifiche Prestazionali e MCQ con nota prot. n. 054/CVP e MCQ del 22/01/2016. Nella voce BA2730-Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, la ASL di Pescara, secondo quanto indicato dal Collegio sindacale nel Verbale n. 40 del 27.4.2016 ha accantonato il 100% delle note di credito per extrabudget richieste dalle strutture nel 2015, ad eccezione della nota di credito pari a 1,922 richiesta a Synergo, relativa a fattura per extrabudget anno 2010, a fronte della quale è pervenuto un atto di pignoramento per il quale è stato accantonato l'importo di 3 mln di euro al Fondo rischi per cause civili e oneri processuali.

Tavolo e Comitato prendono atto dell'iscrizione dell'accantonamento dell'importo oggetto del pignoramento e degli ulteriori accantonamenti a fronte di note di credito da ricevere che non risulterebbero ancora pervenute.

In particolare, Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito alla tardiva fatturazione da parte della Synergo (anni 2010-2011-2012).

EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	8.671	
ASL 201		551	La voce accoglie note di credito emesse da erogatori privati accreditati relative a prestazioni erogate nell'anno 2014, di cui: - € 9.740,45 per verifiche ispettive relative a prestazioni ospedaliere; - € 3.206,53 per verifiche ispettive relative a prestazioni ambulatoriali; - € 2.046,98 per verifiche ispettive relative a prestazioni ex Art. 26; - € 1.184,92 per verifiche ispettive relative a prestazioni SDAC; - € 477.687,83 per extra-budget relative a prestazioni ambulatoriali; - € 56.894,95 per extra-budget relative a prestazioni ex Art. 26; - € 25,73 per verifiche ispettive relative a prestazioni RSA.
ASL 202		703	L'importo accoglie note credito emesse da strutture private accreditate per verifiche ispettive e correzioni di errori nell'emissione delle fatture (mancata registrazione del ticket). Tali note credito fanno riferimento all'anno 2013 per € 199.562, mentre la parte restante si riferisce all'anno 2014.
ASL 203		7.413	Tale voce è così composta: - per €/000 7.119, dalle note di credito da ricevere da Synergo Casa di cura privata Pierangeli, rispettivamente per extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2010 (€/000 1.922), extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2011 (€/000 2.636), extra-budget prestazioni ospedaliere anno 2012 (€/000 2.560), richieste dall'Ufficio Coordinamento verifiche Prestazionali e MCQ con nota prot. n. 054/CVP e MCQ del 22/01/2016. - per €/000 294, da note di credito emesse da strutture convenzionate per decurtazioni verifiche ispettive ed extra-budget relative prevalentemente a fatture 2014, non contabilizzate nel conto note credito da ricevere nell'esercizio di competenza.
ASL 204		4	L'importo è così composto: -per € 2.569,97 relativi a verifiche NOC anno 2011 della Casa di cura Abano Terme; - la restante parte accoglie note di credito per extra budget e verifiche NOC dei Laboratori di specialistica ambulatoriale, anno 2014.

- EA0130 – Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi- valorizzata per 5,7 mln di euro e che accoglie importi relativi a note di credito riguardanti fatture passive relative agli esercizi 2010 ed ante e di cui gli importi più rilevanti sono relativi all'Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila (pari ad 2,174 mln di euro) e dell'Asl di Lanciano Vasto Chieti (pari a 2.570 mln di euro), e di cui si fornisce dettaglio per ciascuna azienda.

Tavolo e Comitato, in sede di verifica del IV trimestre 2015 chiedevano alla Struttura commissariale i dovuti approfondimenti anche sulle sopra riportate scritture contabili relative a note di credito. Tavolo e Comitato restano in attesa dei chiarimenti richiesti.

- EA0140 – Altre sopravvenienze attive v/terzi- valorizzata per 8,966 mln di euro di cui 2,185

mln di euro relativi al PayBack e comunicati con nota prot. RA/072944/DPF012 del 6/04/2016 contenuta nelle linee guida alla chiusura del bilancio di esercizio 2015 .

Tale importo è così composto: 0,137 mln della GSA, 4,872 della Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila, 0,1256 alla Asl di Lanciano Vasto Chieti, 1.736 della Asl di Pescara e 0,965 della Asl di Teramo.

Nel corso della riunione del 19 aprile 2016 la Struttura commissariale confermava che tale importo di 2,185 mln di euro non era transitato precedentemente a conto economico.

Ricordano che su tale voce erano state contabilizzate a IV trimestre le insussistenze attive relative agli obiettivi di piano;

- EA0220 – Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati, pari complessivamente 8,075 mln di euro, di cui l'importo più rilevante è riportato dalla Asl di Lanciano Vasto Chieti, pari a 7,982 mln di euro, di cui 7,791 mln di euro riferite a decurtazioni riconosciute dal CTU del tribunale per il Fallimento dell'ex Villa Pini (40% di 19 mln di euro);
- EA0230 – Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi – valorizzata per 0,671 mln di euro si evidenzia che il valore più rilevante è quello della ASL di Pescara per 0,452 mln di euro e si riferisce a debiti non dovuti a vario titolo relativi ad acquisti di beni e servizi avvenuti in anni precedenti.

Tavolo e Comitato richiamano l'attenzione della struttura commissariale sul fatto che sono presenti errate fatturazioni.

- EA0240 – Altre insussistenze attive v/terzi”, di importo complessivo pari ad 43,663 mln di euro, in aumento di 34,646 mln di euro rispetto al IV trimestre 2015; si rileva che il valore più rilevante riguarda la GSA ed è pari a 35,176 mln di euro ed è composto da:
 - 26 mln di euro in relazione al rilascio da parte della GSA del Fondo per il potenziamento dell'assistenza territoriale 2014 - FSR da distribuire PBA080 effettuato al fine di garantire l'equilibrio economico corrente sui conti del Consuntivo 2015.

Tavolo e Comitato evidenziano che tale iscrizione è da considerarsi una tantum.

 - 9,176 mln di euro riferite al recupero di somme inutilizzate relative a progetti obiettivo di cui alla legge n. 662/1996 anni 2011 e precedenti della Asl di Pescara che la GSA, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR, ha destinato, nel rispetto della normativa vigente, al finanziamento della spesa sostenuta dal SSR nel 2015, in base al DCA n. 40/2016.

EA0240	43.663	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi
000	35.176	Tale importo è così composto: - per €000 26.000 relative al rilascio del fondo PBA080 FSR indistinto da distribuire effettuato al fine di garantire l'equilibrio economico corrente sui conti del Consuntivo 2015; - per €000 9.176, riferite al recupero di somme inutilizzate, relative a progetti obiettivo di cui alla L. 662/96 anni 2011 e precedenti, della ASL di Pescara, che la G.S.A., nel rispetto della normativa vigente e al fine di garantire l'equilibrio economico del S.S.R., ha destinato al finanziamento della spesa sostenuta dal S.S.R. per l'anno 2015, in base a quanto disposto dal D.C.A. n. 40/2016 del 23/04/2016.
ASL 201	20	Si tratta di insussistenze relative ad altre forniture non rientranti negli acquisti di beni e servizi. L'importo si riferisce all'annualità 2014.
ASL 202	2	La voce accoglie insussistenze derivanti dalla chiusura di una doppia registrazione di una fattura passiva di € 2.289 del Polo Sanitario di Tocco di Causaria e dalla chiusura di un credito di € 173 nei confronti della Regione erroneamente iscritto.
ASL 203	240	La voce accoglie lo storno dal "Fondo per imposte" delle sanzioni e delle imposte accantonate nel 2009 a titolo di imposta IRES e prescritte nel corrente esercizio.
ASL 204	8.225	Tale importo è composto principalmente da: -per € 5.476.531,02 relativi alla svalutazione del Fondo rischi per ricalcoli effettuati dall'U.O.C. Affari Generali dell'anno 2015; - per € 2.292.004,20 relativi alla svalutazione dei debiti ALPI dell'anno 2012; - per € 437.744,99 per Sval.Cred.v/Az.sanit.pubbl.della Reg. (per effetto della riconciliazione crediti e debiti infragruppo); -per € 1.693,28 per note credito relative all' anno 2014 della Ditta Etjca.

- EA0250 – Altri proventi straordinari, di importo complessivo pari ad 2,020 mln di euro di cui l'importo rilevante, pari ad 2 mln di euro, è relativo alla Asl di Pescara quale quota parte dell'indennizzo dell'Assicurazione Generali per il terremoto del 2009.

Oneri straordinari

- con riferimento agli oneri straordinari, voce EA0260 pari a 40,401 mln di euro, la Struttura commissariale ha fornito il relativo dettaglio di cui le voci più significative sono:
 - EA0380 – Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale dirigenza medica- valorizzata per 0,418 mln di euro, quasi per intero imputabili alla ASL Pescara (0,388 mln d euro) per spettanze dovute alla dirigenza medica a vario titolo non registrate nell'esercizio di competenza;
 - EA0400 – Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale – comparto, di importo totale pari a 0,473 mln di euro, L'importo accoglie le spettanze dovute al personale del comparto a vario titolo non registrate nell'esercizio di competenza;
 - EA0430 –Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati – valorizzata per 8,348 mln di euro e composta principalmente da 7,566 mln di euro per la ASL di Pescara; tale importo è composto da 7,119 mln di euro, per le fatture emesse dalla società Synergo, Casa di cura Pierangeli, n. 69/1 (1,922 mln di euro), 70/1 (2,636 mln di euro) e 71/1 (2.561 mln di euro) del 14/11/2015, relative a prestazioni ospedaliere rese rispettivamente negli anni 2010, 2011 e 2012. Poiché tali prestazioni sono state rese in extra-budget, a fronte di tali fatture, come precedentemente rappresentato, l'Azienda ha richiesto alla clinica l'emissione di note di credito di pari importo con nota dell'Ufficio Coordinamento verifiche Prestazionali ed MCQ prot. n. 054/CVP e MCQ del 22/01/2016.

EA0430	8.348	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati
ASL 201	216	La somma è relativa ad una fattura ricevuta dalla struttura privata accreditata San Raffaele di Sulmona per prestazioni ospedaliere anno 2014 emessa a seguito dell'applicazione del Decreto del Commissario ad acta n. 59 del 24/06/2015.
ASL 202	337	La somma è relativa a prestazioni erogate da operatori privati accreditati riferite ad esercizi precedenti, € 13.024 per il 2013 e € 326.137 per il 2014.
ASL 203	7.566	La voce accoglie le fatture emesse da operatori sanitari accreditati relative a prestazioni sanitarie di varia natura erogate negli anni precedenti, non registrate negli esercizi di competenza. In particolare, il saldo accoglie, per un importo complessivo di €/000 7.119, le fatture emesse dalla società Synergo Casa di cura Pierangeli n. 69/1 (€/000 1.922), n. 70/1 (€/000 2.636) e n. 71/1 (€/000 2.561) del 14/11/2015, relative a prestazioni ospedaliere rese rispettivamente negli anni 2010, 2011 e 2012. Poiché tali prestazioni sono state rese in extra-budget, a fronte di tali fatture, l'Azienda ha richiesto alla clinica l'emissione di note di credito di pari importo con nota dell'Ufficio Coordinamento verifiche Prestazionali ed MCQ prot. n. 054/CVP e MCQ del 22/01/2016. Il saldo del conto in esame comprende altresì una fattura emessa nel 2014 dalla Società delle Terme di Caramanico per conguaglio prestazioni erogate nel 2009 per €/000 72, una nota di addebito emessa dal Centro Solidarietà Onlus di Pescara nel 2015 per prestazioni riabilitative anno 2014 per €/000 160, note di addebito per prestazioni di assistenza rese da CRI, Misericordia in occasione di manifestazioni sportive anni 2012/2013/2014 per €/000 26 e fatture emesse nel 2015 per prestazioni di specialistica ambulatoriale rese nel 2014 per €/000 158.
ASL 204	229	La voce accoglie fatture della Struttura ANFFAS per il progetto "Verso l'autonomia" presso la Struttura La Piazzetta di competenza dell'anno 2014 (ORD 986/2015)

- EA0440 – Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi – valorizzata per 17,916 mln di euro, è relativa a fatture emesse da fornitori per prestazioni erogate negli anni precedenti, ed è così suddivisa:
 - 4,491 mln di euro della ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila di cui 3,609 mln di euro per transazione con la Ditta Olicar;
 - 8,265 mln di euro della ASL Lanciano-Vasto-Chieti riferiti anche a sopravvenienze generate dalla chiusura di note di credito da ricevere iscritte nell'anno 2013 nei confronti della Publiclean;

- 3,938 mln di euro della ASL Pescara Teramo per fatture relative all'acquisto di beni e servizi di competenza anni precedenti;
- 1,053 mln di euro della ASL Teramo per fatture relative all'acquisto di beni e servizi di competenza anni precedenti;

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito alla elevata valorizzazione di tale voce.

La strutturale commissariale fa presente che l'importo è da imputarsi in parte a giri contabili con partite attive.

EA0440	17.916	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi
000	169	L'importo fa riferimento principalmente a pagamenti di fatture in contestazione relative prevalentemente al pagamento della Kedrion (Lavorazione plasma) del 2014, al pagamento di corsi di formazione disciplina degli audit anno 2013, alla reiscrizione di somme per FSR 2011 disimpegnate con DG1/30 del 06/08/2012 per spese collegi arbitrali;
ASL 201	4.491	La somma è relativa a fatture emesse da fornitori per prestazioni erogate negli anni precedenti, di seguito si riporta la suddivisione per anno di competenza: - Anno 2004 € 2.102,35; - Anno 2005 € 4.515,17; - Anno 2008 € 16.540,02;; - Anno 2009 € 57.103,09; - Anno 2011 € 7.413,90; - Anno 2012 € 29.459,17; - Anno 2013 € 1.359.402,59; - Anno 2014 € 3.014.160,56. Si segnala che il maggior importo pari ad euro 3.608.709,71 deriva dalla transazione effettuata da questa azienda con la Ditta OLICAR per la manutenzioni degli immobili per l'intera durata contrattuale; le somme si riferiscono alle annualità 2013 e 2014.
ASL 202	8.265	Tale importo si riferisce all'acquisto di beni e servizi per fatture pervenute nell'anno 2015 ma di competenza degli anni precedenti. In tale voce sono state iscritte anche le sopravvenienze generate dalla chiusura delle note credito da ricevere iscritte nell'esercizio 2013 nei confronti della Pubclean Società Consortile a r.l. a seguito della transazione effettuata con determina 1206 del 18/12/2015. Le sopravvenienze passive generate da tale operazione sono pari ad € 2.763.569 e sono di seguito riepilogate per anno di competenza: - € 493.154 per l'anno 2009; - € 498.153 per l'anno 2010; - € 591.424 per l'anno 2011; - € 549.660 per l'anno 2012; - € 629.178 per l'anno 2013
ASL 203	3.938	La voce in esame accoglie numerose fatture pervenute nell'esercizio, emesse da ditte varie a fronte di forniture di beni e servizi avvenute negli anni precedenti e non registrate nell'esercizio di competenza. Al fine di ridurre al minimo questo fenomeno negativo, l'azienda ha sollecitato gli uffici interessati affinché attivino una più puntuale verifica della fatturazione passiva. Inoltre, la ASL di Pescara ha attivato sul proprio sito web il c.d. "Portale Fornitori", uno strumento informatico che consente ai fornitori di controllare on-line lo stato dell'arte del partitario, per quanto di rispettiva competenza. Gli importi più significativi sono i seguenti: - € 000 566, relativi alla rivalutazione ISTAT anni 2013/2014, fatturata dalla ditta DIEMME SOCIETA' COOP, che fornisce servizi di pulizia; - € 000 511, relativi alla manutenzione impianti periodo Novembre-Dicembre 2014 (ditta OMNIA SERVITIA SRL); - € 000 448, relativi alla rinuncia alla rivalsa per colpa grave riferita ad esercizi precedenti, giusta deliberazione del DG n. 44 del 20/01/2015 (Rif. det. n. 133/TEP del 23/04/2015); - € 000 439, relativi ad interessi per ritardato pagamento, fatturati da Farmafactoring; - € 000 213, relativi all'aggiornamento del canone di manutenzione delle attrezzature - periodo Aprile-Dicembre 2014; - € 000 138, relativi alla rilevazione dell'Iva indetraibile su fattura riferita a servizi di manutenzione di competenza del 2014; - € 000 138, relativi all'adeguamento del canone dei servizi di assistenza tecnica di apparecchiature elettromedicali, periodo Aprile-Dicembre 2014; - € 000 105, relativi ad una fattura del 2011 pervenuta e registrata nel 2015.
ASL 204	1.053	La somma è relativa a fatture emesse negli anni precedenti, di seguito si riporta la suddivisione per anni di competenza: - € 46.110 riferite all'anno 2011; - € 164.500 riferite all'anno 2012; - € 274.437 riferite all'anno 2013; - € 568.268 riferite all'anno 2014.

- EA0450 – Altre sopravvenienze passive v/terzi, pari a 4,649 mln di euro, gli importi più rilevanti sono registrati dalla ASL di Lanciano Vasto Chieti per 2,080 mln di euro e si riferisce per 1,1 mln di euro ad una erronea rilevazione del saldo Inail omessa nel bilancio 2014 e dalla Asl di Teramo (1,354 mln di euro principalmente per fatture riferite a rimborso spese anni precedenti per dipendenti, spese legali e risarcimenti)
- EA0470 – Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della regione, pari a zero nel modello 999, l'importo più rilevante è della Asl di Lanciano Vasto Chieti per 1,8 mln e

riguarda lo stralcio di crediti che la Asl ha ereditato dagli anni antecedenti il 2003 e di difficile attribuzione alle singole Asl regionali.

- EA0530 – Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati, pari complessivamente a 0,697 mln di euro.
 - EA0540–Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi, pari complessivamente a 4,770 mln di euro, di cui 1,124 mln della Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila, 1,408 della Asl di Lanciano Vasto Chieti, 1,246 mln della Asl di Pescara e 0,992 della Asl di Teramo. Tale voce accoglie, per un importo pari a 4,587 mln di euro, le insussistenze passive per payback, a fronte dei ricavi rilevati nel CE Consuntivo 2014 nelle voci AA0900 e AA0910 di cui alla nota prot. RA/116219 del 30.4.2015 come indicato nella linee guida per il modello CE. La ripartizione per azienda è riportato nella tabella.
 - EA0550 – Altre Insussistenze passive v/terzi, pari complessivamente a 2,891 mln di euro; l'importo più elevato è relativo alla Asl di Teramo per 2,204 mln di euro ed è relativo all'importo sterilizzato negli esercizi precedenti afferente agli ammortamenti degli investimenti in conto capitale effettuati in merito a una assegnazione regionale 2007.
- in merito alla voce BA2650 "Svalutazioni crediti" la struttura commissariale evidenzia un importo complessivo pari a 0,100 mln di euro , coincidente con quanto indicato a IV trimestre 2015, inseriti dalla Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila. Si tratta di una svalutazione effettuata in linea con l'esercizio precedente (anno 2014) così come più volte richiesto all'interno dei verbali da parte del Collegio Sindacale e dalla Corte dei Conti.

Differenziale TUC

In merito al trattamento contabile dell'eventuale differenziale tra tariffe regionali rispetto alle tariffe TUC utilizzate nella regolazione dei rapporti fra le regioni, la struttura commissariale ha specificato che le aziende registrano i ricavi per prestazioni rese in mobilità attiva extraregionale comprensivi del differenziale TUC.

Tavolo e Comitato evidenziano, come già fatto presente nella riunione del IV trimestre 2014, che nei modelli CE esistono le apposite voci di costo e di ricavo per rilevare il differenziale delle tariffe TUC, e che tali voci devono essere valorizzate esclusivamente da parte della GSA. Ad ogni modo prendono atto dell'inclusione nella voce di mobilità attiva anche del differenziale TUC, invitando comunque a valorizzare le voci apposite dei modelli di conto economico.

Consolidamento partite infragruppo

La relazione pervenuta a Sistema documentale con il prot. 162_2016 precisa che è stata effettuata la riconciliazione tra costi e ricavi e tra crediti e debiti. Nel modello CE 999 consuntivo 2015 si rileva una differenza tra ricavi e costi pari a -2,415 mln, così dettagliata:

- per la mobilità intaregionale in compensazione sono state effettuate le dovute riconciliazioni;
- per i ricavi e i costi infragruppo per altre prestazioni di competenza 2015 si rileva un allineamento
- in merito a proventi e oneri straordinari infragruppo per altre prestazioni si evidenzia un disallineamento pari a -2,415 mln di euro determinato dagli esiti dell'attività di riconciliazione dei saldi creditori e debitori tra Asl al 31.12.2015, volta al superamento dei disallineamenti emersi nel modello SP 999 del 2014 e riferiti a gestioni pregresse.

Tavolo e Comitato confermano il disallineamento presente sulle voci straordinarie pari a +2,415 mln di euro.

Tavolo e Comitato chiedono se è stata accantonata prudenzialmente la quota pari al disallineamento, posto che nella voce PAA220 *Utile portato a nuovo* l'importo paria 2,415 mln di euro è portato a rettifica del consolidato con un effetto migliorativo di pari importo.

La Struttura commissariale comunica che non è stato operato alcun accantonamento in relazione al citato disallineamento.

Tavolo e Comitato ne terranno conto in sede di determinazione del risultato di esercizio.

Articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013

La struttura commissariale ha fatto presente che il livello definitivo di cassa relativo al FSR 2015 indistinto è stato fissato, pari a quello 2013, ovvero 2.151,933 mln di euro.

Per quanto riguarda le somme ante 2015, erogate dallo Stato nel corso dell'anno 2015 pari a 154,909 mln di euro (in cui non sono state conteggiate le somme per farmaci innovativi di cui al Decreto ministeriale 9/10/2015), sono relative a quota parte di somme residue FSR di anni precedenti, ovvero la quota parte del residuo FSR 2011 per 31 mln di euro, il residuo FSR 2012 per 69,657 mln di euro e la quota parte residua corrispondente alla quota premiale FSR 2013 per 15,632 mln di euro. Inoltre, sono state incassate le somme per l'acconto (70%) degli Obiettivi di Piano 2014 pari a 24,417 mln di euro e somme vincolate per 14,202 mln di euro perlopiù relative agli anni 2013 e 2014.

La somma complessiva relativa agli importi incassati ante 2015 messa a disposizione del SSR entro il 31/12/2015 ammonta a 114,909 mln di euro, pari al 74%, inclusivi dei 40 mln di euro trasferiti temporaneamente dal conto di tesoreria sanità al conto di tesoreria ordinario e restituiti alle aziende sanitarie come già rappresentato nel precedente paragrafo A.1

In merito alle risorse autonome regionali relative al ripiano per disavanzi anni pregressi, la regione ha fatto presente di aver provveduto, con le Determinazioni DB8/143 del 30/12/2014 (incassata sul conto di tesoreria della sanità della Regione Abruzzo nel 2015) e DB8/44 del 29/05/2015, a restituire l'anticipo temporaneo di risorse per 110,000 mln di euro avvenuto nel 2014 dal conto tesoreria sanità al conto di tesoreria ordinario; inoltre ha provveduto ad erogare con Determinazioni DB8/54 del 23/06/2015 e DB8/60 del 9/07/2015 la somma complessiva di 30,736 mln di euro secondo quanto disposto dal DCA n. 34/2014. Il totale di tali somme affluite dal conto di tesoreria ordinario a quello sanità, pari a 140,736 mln di euro, è stato erogato al SSR in conto copertura perdite al 31/12/2014, come da Determinazione DG22/31 del 22/07/2015 (prot. n. 244_2015) e liquidato entro il 31/12/2015.

Come può evincersi dalla tabella seguente, risultano trasferite da Stato risorse a titolo di finanziamento 2015 e precedenti per 2.309,760 mln di euro a cui si aggiungono risorse regionali per 140,736 mln di euro, per complessivi 2.450,496 mln di euro.

Le risorse erogate effettivamente trasferite al 31.12.2015 sono pari a 2.269,760 mln di euro con riferimento al finanziamento 2015 e ante che incrementate della totalità delle risorse regionali, sono complessivamente pari a 2.410,496 mln di euro.

Inoltre, tra l'1.01.2016 e il 31.03.2016, sono state trasferite risorse al SSR, ricevute quali finanziamento ordinario 2015 e ante, per 40 mln di euro come precedentemente rappresentato.

Risultano quindi trasferiti al SSR complessivamente 2.450,496 mln di euro pari al 100% delle risorse previste.

REGIONE ABRUZZO

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2015					Trasferite da Regione a SSR tra l'1.01.2016 e il 31.03.2016					totale	
		GSA		Trasferite ad Aziende del SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	GSA		Trasferite ad Aziende del SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Totale trasferito	% trasferimento
			di cui GSA per pagamenti fornitori					di cui GSA per pagamenti fornitori					
	(a)	(b)	(b)-bis	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	(f)	(f)-bis	(g)	(h)=(f)+(g)	(i)=(h)/(a)	(l)=(d)+(h)	(m)=(l)/(a)
Risorse finanziamento ordinario 2015	2.151.933.539	31.186.145	4.308.884	2.120.747.394	2.151.933.539	100%						2.151.933.539	100%
Risorse finanziamento vincolato 2015	2.918.429	2.918.429			2.918.429	100%						2.918.429	100%
Risorse finanziamento ante 2015	154.908.525	19.948.609		94.959.916	114.908.525	74%	40.000.000			40.000.000	26%	154.908.525	100%
Totale risorse finanziamento ordinario	2.309.760.493	54.053.183		2.215.707.310	2.269.760.493	98%	40.000.000		-	40.000.000	2%	2.309.760.493	100%

Risorse autonome regionali	Previsione da bilancio regionale	Trasferite da Regione a SSR entro il 31.12.2015					Trasferite da Regione a SSR tra l'1.01.2016 e il 31.03.2016					totale	
		GSA		Trasferite ad Aziende del SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	GSA		Trasferite ad Aziende del SSR	totale trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Totale trasferito	% trasferimento
			di cui GSA per pagamenti fornitori					di cui GSA per pagamenti fornitori					
	(a)	(b)	(b)-bis	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d)/(a)	(f)	(f)-bis	(g)	(h)=(f)+(g)	(i)=(h)/(a)	(l)=(d)+(h)	(m)=(l)/(a)
Finanziamento regionale aggiuntivo per extralea													
Finanziamento regionale aggiuntivo per equilibrio bilancio													
Ulteriori risorse regionali destinate al SSR													
Risorse regionali per ripiano disavanzi anni pregressi	140.736.000			140.736.000	140.736.000	100%						140.736.000	100%
Totale risorse aggiuntive regionali	140.736.000	-		140.736.000	140.736.000	100%				0		140.736.000	100%

Totale risorse Stato+Regione	2.450.496.493	54.053.183		2.356.443.310	2.410.496.493	98%	40.000.000		-	40.000.000	2%	2.450.496.493	100%
-------------------------------------	----------------------	-------------------	--	----------------------	----------------------	------------	-------------------	--	----------	-------------------	-----------	----------------------	-------------

Sulla base di quanto sopra riportato, la regione ha rispettato il limite previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2015 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale:

- ha erogato entro il 31/12/2015 il 98% delle risorse ricevute
- ha erogato entro il 31/03/2016 il 100% delle risorse ricevute.

Tempi di pagamento dei fornitori

La Struttura commissariale ha inviato una relazione (prot. 162_2016) in ordine ai tempi di pagamento dei debiti vs/fornitori delle aziende sanitarie e della GSA, completa delle relative tabelle:

pagamenti effettuati durante l'anno solare 2015 (01/01/2015-31/12/2015) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	
enti	ante 2012	2012	2013	2014	2015	TOTALE		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	(7)	
GSA	-	-	-	3.628.794	3.842.537	7.471.331	4.380.437	58,6%
ASL 201	2.664.400	777.903	2.765.807	74.639.284	322.537.485	403.384.879	110.735.086	27,5%
ASL 202	4.160.232	1.154.739	7.287.886	89.183.872	236.812.338	338.599.067	181.175.050	53,5%
ASL 203	1.601.167	203.863	353.230	55.998.526	277.171.035	335.327.821	51.501.680	15,4%
ASL 204	994.843	451.962	1.310.511	47.826.262	198.025.975	248.609.554	82.840.748	33,3%
TOTALE	9.420.643	2.588.467	11.717.434	271.276.738	1.038.389.370	1.333.392.652	430.633.001	32,3%
	0,7%	0,2%	0,9%	20,3%	77,9%	100%		

Dalla sopra riportata tabella risultano nell'anno 2015 pagamenti di fatture per 1.334 mln di euro, di cui il 77,9% dei pagamenti è stato effettuato su fatture con data di emissione nel medesimo anno e il 20,3% è stato effettuato su fatture emesse nell'anno 2014. I pagamenti effettuati su fatture con anno di emissione 2013 ed ante risultano pari all'1,8%.

A livello di singole aziende rilevano le percentuali degli importi pagati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 sia per la GSA (59%) sia per la ASL 202 di Lanciano-Chieti (54%). Complessivamente, a livello regionale i pagamenti effettuati oltre i termini previsti si attestano al 32,3%.

Dalla tabella sotto riportata, relativa ai pagamenti effettuati durante il primo trimestre 2016, pari a 325 mln di euro, è possibile evincere che il 43,2% dei pagamenti effettuati durante l'anno 2016 è di data di emissione della fattura del medesimo anno, il 53,8% del 2015 e il 2,9% relativo a fatture con anno di emissione 2014 e ante.

Tutte le aziende rilevano percentuali degli importi pagati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 inferiori al 30%, ad eccezione della Asl Lanciano Vasto Chieti che supera il 44%. Complessivamente, a livello regionale i pagamenti effettuati oltre i termini previsti si attestano al 31%.

pagamenti effettuati al I trimestre 2016 (01/01/2016-31/03/2016) per anno di emissione fattura							Importo pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014
enti	ante 2013	2013	2014	2015	2016	TOTALE	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	(7)
GSA	-	-	-	505.841	-	505.841	149.791
ASL 201	437.958	111.757	586.514	30.726.303	40.229.315	72.091.848	16.115.671
ASL 202	225.954	560.730	1.816.128	69.277.431	36.807.903	108.688.147	48.406.471
ASL 203	908.382	124.339	101.385	38.247.941	34.937.383	74.319.430	16.013.349
ASL 204	140.368	2.340.826	2.170.930	36.147.304	28.575.158	69.374.585	20.076.464
						-	
TOTALE	1.712.663	3.137.652	4.674.957	174.904.820	140.549.759	324.979.850	100.761.746
	0,5%	1,0%	1,4%	53,8%	43,2%	100,0%	

In merito all'indicatore di tempestività dei pagamenti, la Struttura commissariale comunica che l'indicatore dei tempi di pagamento ex DPCM 22/09/2014 è stato pubblicato sui siti internet aziendali nella sezione Amministrazione trasparente ad eccezione di quello relativo alla GSA, per il quale permangono difficoltà operative di pubblicazione. Tale informazione è confermata dall'Advisor.

In merito ai tempi di pagamento dei fornitori la struttura commissariale ha inviato la seguente tabella, che riporta l'indicatore di tempestività dei pagamenti per l'anno 2014, per i singoli trimestri dell'anno 2015, l'indicatore annuale relativo al medesimo anno 2015 e l'indicatore relativo al I trimestre dell'anno 2016.

	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2014	Indicatore trimestrale tempi di pagamento I trimestre anno 2015	Indicatore trimestrale tempi di pagamento II trimestre anno 2015	Indicatore trimestrale tempi di pagamento III trimestre anno 2015	Indicatore trimestrale tempi di pagamento IV trimestre anno 2015	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2015	Indicatore trimestrale tempi di pagamento I trimestre anno 2016	link della pagina di pubblicazione degli indicatori di tempestività dei pagamenti
enti	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(11)
GSA	17,42	21,83	6,98	-3,69	-46,29	0,18	-23,43	http://trasparenza.asl1abruzzo.it/pagina739_indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti.html
ASL 201	-0,18	-4,67	-7,85	-2,14	-9,14	-5,83	-6,72	http://inx.asl2abruzzo.it/a/it/72-pagamenti-dell-amministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti/1210-indice-tempestivita-dei-pagamenti-i-trimestre-2016
ASL 202*	2,6	17,76	20,54	46,51	43,57	33,61	28,51	http://www.ausl.pe.it/Sezione.jsp?idSezione=697
ASL 203	-8,71	-22,01	-11,71	-11,84	-18,35	-15,17	-7,28	http://www.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/abruzzo/azienda_usl_di_teramo/170_pag_amm/010_ind_tem_pag/
ASL 204	-3,16	-1,23	-5,67	3,76	4,49	2,91	-2,25	
TOTALE- Regione		-0,68	-1,29	8,66	6,34	3,50	5,86	

Come si evince dalla tabella sopra riportata, la struttura commissariale rappresenta che, durante l'anno 2015, la ASL 204 di Teramo e la ASL 202 di Lanciano sono le uniche ad avere tempi di pagamento non negativi. Per la Asl di Teramo ciò è dovuto a problemi tecnici connessi all'implementazione della fatturazione elettronica mentre per la ASL di Lanciano a problematiche organizzative già comunicate ed affrontate con la istituzione di una task force. Gli effetti di tale azione si possono già cogliere nel 2016, dove è possibile evincere un miglioramento per la ASL 202 dai 43 giorni di ritardo del IV trimestre 2015 ai 28 giorni di ritardo nel I trimestre 2016.

Tavolo e Comitato evidenziano che solo 3 delle 4 ASL della Regione Abruzzo rispettano la direttiva europea sui tempi di pagamento. Permangono ancora i ritardi nella ASL 202 di Lanciano che, tuttavia, rappresenta oltre il 40% dei pagamenti del Servizio sanitario regionale.

Invitano nuovamente la struttura commissariale ad adoperarsi per risolvere tale criticità, ciò anche alla luce di quanto esplicitamente previsto dal mandato commissariale conferito il 23 luglio 2014 al punto 7: *puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo 192/2012;*

Fatturazione elettronica e Piattaforma di Certificazione dei Crediti

Di seguito si riporta la situazione delle fatture sulla Piattaforma di Certificazione dei crediti con riferimento al periodo 01.01.2015-31.12.2015 e al periodo 01.01.2016-30.06.2016.

Con riferimento all'anno 2015 risultano acquisite fatture per 1.090,454 mln di euro, pari a 202.161 fatture. Risultano movimentate 199.889 fatture pari al 99%. In particolare, si rileva che l'azienda di Avezzano- Sulmona- L'Aquila ha movimentato il 97% delle fatture. Risultano inoltre pagati importi per complessivi 915,558 mln di euro, pari all'84% dell'importo totale .

Fatturazione elettronica anno 2015

Amministrazione IPA	Regione	No. fatture	No. fatture movimentate	% movimentate	% pagato	Importo totale	Importo medio	Importo pagato	Importo certificato	Importo totale IVA Pagata	Importo IVA*
Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano Vasto Chieti	Abruzzo	59.011	58.468	99%	85%	322.820.087,38 €	5.470,51 €	261.019.316,94 €	8.750,00 €	0,00 €	16.159.203,50 €
Azienda USL Pescara	Abruzzo	44.112	44.048	100%	89%	297.348.949,90 €	6.740,77 €	252.602.175,13 €	0,00 €	0,00 €	15.101.887,36 €
Azienda Sanitaria Locale Avezzano Sulmona L'Aquila	Abruzzo	36.718	35.725	97%	92%	264.162.680,15 €	7.194,36 €	224.422.081,78 €	0,00 €	0,00 €	19.492.533,18 €
Azienda Sanitaria Locale N. 4 di Teramo	Abruzzo	56.751	56.079	99%	92%	192.938.672,40 €	2.871,12 €	164.816.397,69 €	15.593,63 €	27.885.923,39 €	13.469.968,76 €
Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise G. Caporale	Abruzzo	5.569	5.569	100%	96%	13.184.013,84 €	2.367,39 €	12.698.247,48 €	2.202,83 €	0,00 €	0,00 €
		202.161	199.889	99%	84%	1.090.454.404	24.644	915.558.219	26.546	27.885.923	64.223.593

Con riferimento al primo trimestre 2016 risultano acquisite fatture per 581,167 mln di euro, pari a 112.759 fatture. Risultano movimentate 104.510 fatture pari al 93%. In particolare si rileva che l'Azienda di Teramo e l'IZS hanno movimentato circa l' 83% delle fatture. Risultano inoltre pagati importi per complessivi 309,407 mln di euro pari a circa il 53% dell'importo totale.

Fatturazione elettronica I trimestre 2016

Amministrazione IPA		No. fatture	No. fatture movimentate	% mov	% pagato	Importo totale	Importo medio	Importo pagato	Importo certificato	Importo totale IVA Pagata	Importo IVA*
Azienda USL Pescara	Abruzzo	24567	23.243	95%	59%	16.102.033.310%	6.554,33 €	87.355.750,17 €	0,00 €	0,00 €	12.516.541,66 €
Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano Vasto Chieti	Abruzzo	33368	32.887	99%	63%	16.085.657.140%	4.820,68 €	93.356.919,37 €	255.954,94 €	0,00 €	13.527.286,45 €
Azienda Sanitaria Locale Avezzano Sulmona L'Aquila	Abruzzo	21322	20.380	96%	50%	14.692.965.940%	6.890,99 €	67.261.158,84 €	0,00 €	0,00 €	12.191.758,58 €
Azienda Sanitaria Locale N. 4 di Teramo	Abruzzo	30403	25.395	84%	60%	10.515.232.082%	3.458,62 €	56.557.435,05 €	16.931,30 €	27.885.923,39 €	10.611.046,15 €
Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise G. Caporale	Abruzzo	3099	2.605	84%	68%	720.870.231%	2.326,14 €	4.875.436,89 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
		112.759	104.510	93%	53,2%	581.167.587	24.051	309.406.700	272.886	27.885.923	48.846.633

Tavolo e Comitato invitano la Struttura commissariale ad adoperarsi al fine di aumentare l'utilizzo della Piattaforma di Certificazione dei Crediti al fine di garantire una esaustiva movimentazione della stessa.

Risultato d'esercizio Consuntivo 2015

Tavolo e Comitato procedono alla determinazione del risultato di gestione a partire dalle risultanze contabili trasmesse dalla regione al NSIS.

Il modello CE inviato al NSIS evidenzia un avanzo di +6,177 mln di euro.

In considerazione del saldo di mobilità intra regionale (esclusa la mobilità per farmaci innovativi) iscritto sul modello CE che non coincide con quanto riportato nell'Intesa sul riparto 2015, Tavolo e Comitato, nelle more della rettifica da operarsi da parte della regione, provvedono ad inglobare la differenza, pari a - 0,003 mln di euro, nel risultato di gestione.

Inoltre, Tavolo e Comitato provvedono a ridurre il risultato di gestione anche della somma di 0,866 mln di euro per le mancate iscrizioni relative ai farmaci innovativi (-1,749 mln di euro per farmaci innovativi quota Stato + 0,980 mln di euro quale saldo di mobilità negativo - 0,097 mln di euro per differenziale tra quanto incassato al 31.12.2015 e quanto comunicato dal Ministero della salute in data 10/02/2016).

Tavolo e Comitato rettificano il risultato di gestione anche dell'importo di 7,494 mln di euro per mancati impegni su quote di payback e dell'importo di 2,415 mln di euro quale disallineamento delle partite infragruppo (disallineamento voci straordinarie).

Tavolo e Comitato rilevano inoltre, ai sensi dell'articolo 30, del decreto legislativo 118/2011, che sono presenti aziende in utile per complessivi 2,207 mln di euro. Pertanto il risultato di gestione viene rettificato di tale utile.

Tavolo e Comitato infine, richiamano l'attenzione della struttura commissariale sulla circostanza che il risultato di gestione risulta influenzato positivamente dalla presenza di insussistenze attive per 43,663 mln di euro, in aumento di 34,646 mln di euro rispetto al IV trimestre 2015.

Nella tabella seguente, si riportano gli effetti finanziari:

Regione Abruzzo

	riunione del 19 aprile 2016	riunione del 19 luglio 2016
	IV trimestre 2015	Consuntivo 2015
Risultato di gestione modello CE (al netto voce AA0080)	7,078	6,177
rettifica saldo mobilità intraregionale	-0,002	-0,003
rettifica saldo mobilità farmaci innovativi	-0,980	-0,866
rettifica mancato impegno pay back		-7,494
rettifica rionciliazione partite infragruppo		-2,415
rettifica somma aziende in utile	-2,492	-2,207
rettifica per rischio su note di credito	-3,002	0,000
Risultato di gestione rideterminato	0,602	-6,808
Determinazione DPF012/31 del 21/07/2016 - delega dei Tavoli ai Ministeri affiancanti		6,810
Risultato di gestione dopo coperture		0,002

Tavolo e Comitato valutano che la Regione Abruzzo, nel conto consuntivo 2015, presenta un disavanzo di 6,808 mln di euro.

Tavolo e Comitato evidenziano che tale disavanzo si è generato principalmente a causa dei mancati accertamenti ed impegni effettuati dalla Regione con riferimento al Fondo per i farmaci innovativi e alla risorse per pay-back.

Tavolo e Comitato delegano i Ministeri affiancanti all'esame della documentazione regionale inerente il conferimento delle risorse per assicurare l'equilibrio 2015 a valere sugli utili portati a nuovo della GSA presenti sullo Stato patrimoniale 2015 della GSA. Al riguardo si rinvia anche al successivo paragrafo inerente la situazione patrimoniale 2015 con riferimento agli utili portati a nuovo della GSA.

Con Determinazione n. DPF012/31 del 21 luglio 2016 (prot. 183_2016) il Dirigente del Servizio Programmazione economico-finanziaria e gestione del Fondo sanitario e GSA prende atto della necessità di provvedere a un fabbisogno di copertura perdite relativamente all'anno 2015 per 6,810 mln di euro e provvede, nelle more della riadozione dei bilanci di esercizio 2015 degli enti del SSR, al fabbisogno di copertura attraverso il ricorso agli utili portati a nuovo della GSA.

I Ministeri affiancanti, su delega dei Tavoli, constatano che, dopo il conferimento delle coperture, la Regione Abruzzo presenta una situazione di equilibrio con un avanzo di 0,002 mln di euro.

C. ANALISI STATO PATRIMONIALE 2014

La struttura commissariale ha inviato una relazione sullo stato patrimoniale 2015 e la relazione curata dall'advisor.

Nel dettaglio delle singole voci si rappresenta quanto segue:

ATTIVO

IMMOBILIZZAZIONI

Il totale della voce immobilizzazioni è pari a 635,434 mln di euro, in aumento di 3,083 mln di euro rispetto al 2014, così ripartiti:

- ✓ immobilizzazioni immateriali pari a 1,943 mln di euro, in diminuzione di 0,048 mln di euro rispetto al 2014;
- ✓ immobilizzazioni materiali pari a 633,469 mln di euro, in aumento di 3,132 mln di euro rispetto al 2014,;
- ✓ immobilizzazioni finanziarie pari a 0,022 mln di euro, praticamente invariate rispetto all'anno 2014.

Dalla relazione dell'Advisor si rilevano le seguenti osservazioni in merito alle variazioni più significative relative alle immobilizzazioni materiali:

- a) ASL Avezzano- Sulmona- L'Aquila per +16 mln di euro relativi principalmente a Fabbricati in costruzione per lavori urgenti di recupero strutturale ed antisismico;
- b) ASL Lanciano-Vasto- Chieti per -6 mln di euro dovuti a:
 - attrezzature sanitarie scientifiche (+3 mln di euro) per rinnovamento delle attrezzature già esistenti e per la dotazione iniziale del polo neocostituito di Cardiocirurgia del PO Annunziata di Chieti;
 - Fabbricati (-7 mln di euro) riconducibili alle rilevazioni degli ammortamenti dell'esercizio dei fabbricati non strumentali disponibili per 4 mln di euro e dei fabbricati strumentali indisponibili per 3 mln di euro.

RIMANENZE

Il valore delle rimanenze è pari a 55,119 mln di euro, in aumento di 7,094 mln di euro rispetto al 2014, di cui 52,480 mln di euro sono riferite a beni sanitari e 2,639 mln di euro riferite ai beni non sanitari. La relazione curata dall'Advisor fornisce il dettaglio per ciascuna azienda ed evidenzia che sono costituite da materiali di consumo sanitario e non sanitario, valutati al costo medio ponderato, così come risultanti dalla contabilità di magazzino. Le scorte obsolete o a lento rigiro sono state valutate in relazione alla loro effettiva possibilità di utilizzo.

In particolare il dato più rilevante si è registrato nell' azienda di Lanciano-Vasto-Chieti, la quale registra un aumento delle giacenze, principalmente di beni sanitari, per 5 mln di euro (+40% rispetto al 2014). L'Azienda, con nota prot.n. 34927U16-CH del 30/06/2016, in riferimento alla "Relazione sui risultati inventariali 2015" trasmessa dal servizio aziendale competente, evidenzia che la variazione in oggetto, è dovuta principalmente alle rimanenze del magazzino della distribuzione diretta di Chieti e del magazzino farmaceutico di Ortona; dall' analisi comparata dei prodotti in giacenza in entrambi i magazzini, svolta dal controllo di gestione aziendale, emerge che l'incremento è sostanzialmente generato da 11-12 prodotti non presenti (o presenti in quantità inferiori) nel 2014 relativi a farmaci anti HCV.

CREDITI

I crediti ammontano a 1.016,301 mln di euro, con una diminuzione di 80,225 mln di euro rispetto al 2014.

Nel dettaglio gli importi sono i seguenti:

- Crediti verso Stato: sono pari a 488,217 mln di euro, in diminuzione di 21,680 mln di euro rispetto al 2014. Dalla relazione dell'Advisor si rileva che la variazione è dovuta alla registrazione della GSA a seguito dell'incasso della quota di Progetto Obiettivo 2014 e delle quote premiali 2011, 2012 e 2013. I crediti verso Stato risultano così composti:

- ✓ 324,715 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Stato per spesa corrente-Integrazione a norma del D.Lgs. 56/2000*”. La voce è diminuita di 9,314 mln di euro rispetto al 2014, ed è così composta:
 - FSR 2011 (quota 3%), 0,101 mln di euro. L'Advisor rileva che tale importo risulta interamente trasferito alle aziende con DG22/08 del 16/02/2015;
 - FSR 2013 (quota 3%), 53,592 mln di euro;
 - Conguaglio cassa-anno 2013, 23,422 mln di euro;
 - FSR 2014 (quota premiale), 58,737 mln di euro;
 - Conguaglio cassa-anno 2014, 81,884 mln di euro;
 - FSR 2015 (quota premiale), 13,433 mln di euro;
 - Conguaglio cassa-anno 2015, 94,526 mln di euro;
 - Somme relative alla mobilità per farmaci innovativi -0,980.

Dalla Tabella 4 allegata al documento adempimenti lettera a) risulta che l'ammontare complessivo dei crediti verso Stato per FSN indistinto è pari 324,695 mln di euro (*valori espressi in euro*), che non coincide con quanto inserito nel SP 2015 per circa 0,981 mln di euro.

Dalla relazione dell'Advisor si rileva che sono stati iscritti 0,980 mln di euro per il saldo negativo della mobilità per farmaci innovativi, classificati come minor credito. La struttura informa che con il recepimento delle indicazioni di cui al Decreto di liquidazione al Fondo per il concorso al rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi (Ministero della Salute, DGPROGS, nota prot. 0014053-Pdel05/05/2016) verranno apportate le rettifiche sui movimenti contabili patrimoniali. Si rinvia anche a quanto valutato nel precedente paragrafo B;

anno	credito verso Stato per FSN indistinto
2011	101.374,51
2012	0,00
2013	77.014.442,00
2014	140.620.442,14
2015	107.958.706,00
totale	325.694.964,65

- ✓ 66,810 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Stato per spesa corrente-FSN*” la voce è diminuita di 12,367 mln di euro rispetto al 2014 ed è così composta:
 - Somme vincolate anno 2009, per 0,062 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2010, per 0,030 mln di euro;
 - Progetto obiettivo anno 2012, per 10,677 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2012, per 0,891 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2012 (IZS), per 0,001 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2013, per 5,069 mln di euro;
 - Progetto obiettivo anno 2013, per 10,465 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2014, per 2,845 mln di euro;
 - Progetto obiettivo anno 2014, per 10,465 mln di euro;
 - Somme vincolate anno 2015, per 4,449 mln di euro;
 - Progetto obiettivo anno 2015, per 21,858 mln di euro;

Dalla Tabella 4 allegata al documento adempimenti lettera a) risulta che l'ammontare complessivo dei crediti verso Stato per

anno	credito verso Stato per FSN vincolato
2009	60.708,22
2010	30.677,00
2011	0,00
2012	11.567.662,93
2013	15.534.056,85
2014	13.309.233,58
2015	26.307.201,17
totale	66.809.539,75

FSN vincolato è pari 66,809 mln di euro (*valori espressi in euro*) e coincide con quanto inserito nel SP 2015.

La struttura commissariale ha inoltre fornito la tabella, sotto riportata, da cui si evincono i capitoli di bilancio che permettono di ricostruire i residui al 31/12/2015 per FSN indistinto e vincolato-

Codice capitolo	Descrizione capitolo	Residuo al 31/12/2015
12631	Compartecipazione regionale all'IVA - D.LGS. 56/2000 - Finanziamento ordinario corrente Servizio Sanitario Regionale	325.694.964,65
22043	Finanziamento dello Stato per l'espletamento attività sanitaria nei confronti dei detenuti internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale - DPCM 01 Aprile 2008	1.205.220,20
22071	Trasferimenti dello Stato per regolarizzazione extracomunitari, art. 1 ter, comma 17, L. 102/2009	1.426.896,46
22094	Finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	3.080.657,33
22204	Finanziamento destinato al fondo per l'esclusività del rapporto per il personale dirigente del ruolo sanitario di cui all'art. 72 della L. 23.12.1998, n. 448	2.470.799,00
23404	Assegnazioni dello Stato per ex personale Min. Giustizia trasferito per la prevenzione e dell'assistenza ai detenuti e internati tossicodipendenti ai sensi dell'art. 2, comma 1) del D.M. 10 Aprile 2002	212.000,00
23529	Assegnazione dello Stato di fondi per il finanziamento di interventi di cui all'art. 4 della L. 5.6.1990, n. 135 - corsi di formazione per la lotta contro l'AIDS	806.916,46
23530	Assegnazione dello Stato di fondi per il finanziamento di interventi di cui all'art. 1 della L. 5.6.1990, n. 135 - Trattamento domiciliare dei malati di AIDS	630.804,00
23532	Assegnazione dello Stato per il corso di formazione specifica in medicina generale - D. Lgs. 368/1999	2.767.188,25
23533	Assegnazione dello Stato per l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio regionale - art. 33 L. 3.6.98 n. 40	341.125,00
23542	Assegnazione dello Stato per progetti regionali di rilievo nazionale a norma dell'art. 1, commi 34 e 34 bis, L. 662/96	53.464.016,17
23545	Assegnazione dello Stato quota del Fondo Sanitario Nazionale per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise di Teramo	577,00
23550	Assegnazione dello Stato a favore degli hanseniani e loro familiari anno 1997-1998	38.150,83
23551	Assegnazione dello Stato per la prevenzione e cura della fibrosi cistica ai sensi della Legge 362/99	199.426,13
24122	Assegnazione dello Stato di fondi per il pagamento dell'indennità per l'abbattimento di animali infetti	165.762,92

- ✓ 2,937 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente*”, quali contributi in conto esercizio extra fondo vincolato da Stato accertati dai servizi competenti per materia e contabilizzati nella CO.GE. della GSA nel 2015, quale quota residua (2 mln di euro) ancora da incassare relativa al rimborso per l'acquisto di farmaci innovativi. La restante parte è relativa a quanto contabilizzato negli anni precedenti al 2014, ma non ancora incassati dalla stessa;
- ✓ 93,496 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Stato per finanziamenti per investimenti*”. Tale importo corrisponde a quanto comunicato dal servizio investimenti delle aziende sanitarie, i crediti iscritti in co.ge. sono relativi a somme ammesse al finanziamento a seguito di Accordi di Programma sottoscritti;
- ✓ 0,248 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Prefetture*”.
- Crediti verso Regione: sono pari a 439,407 mln di euro, in diminuzione di 77,599 mln di euro rispetto all'anno 2014.
Preliminarmente la Struttura commissariale evidenzia che, nello Stato Patrimoniale 2015 della GSA, risulta iscritta la somma complessiva di crediti verso Regione per 135,863 mln di euro (al netto dei crediti verso Regione per finanziamento per investimenti), di cui 55,082 mln di euro per spesa corrente ed 80,782 mln di euro per ripiano perdite. Occorre evidenziare come i crediti verso Regione siano stati movimentati nel 2015 soprattutto per:
 - o la riduzione della voce di conto "Crediti verso Regione per quota FSR" per effetto dei trasferimenti di 30,736 mln di euro (Determinazioni DB8/54 del 23/06/2015 e DB8/60 del

09/07/2015);

- la riduzione dovuta a restituzione di 110 mln di euro a titolo di trasferimento temporaneo di risorse dal conto tesoreria sanità al conto corrente ordinario avvenuto nel 2014 (Determinazioni DB8/143 del 30/12/2014 e DB8/44 del 29/05/2015);
- l'incremento per 40 mln di euro dovuto al trasferimento temporaneo di risorse dal conto tesoreria sanità al conto tesoreria ordinario della Regione, di cui alla DPB007/36 del 17/12/2015.

Preliminarmente il Tavolo fa presente che dalla *Tabella 2 allegata al documento adempimenti lettera a)* risultano iscritti “Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente al 31/12/2015 pari a 339,233 mln di euro. In particolare, risultano iscritti:

- crediti v/regione al 31/12/2011 per spesa corrente per 204,083 mln di euro;
- crediti v/regione di competenza 2012 per 25,185 mln di euro;
- crediti v/regione di competenza 2013 per 17,446 mln di euro;
- crediti v/regione di competenza 2014 per 12,609 mln di euro;
- crediti v/regione di competenza 2015 per 79,910 mln di euro.

codice SP	descrizione voce SP	Consolidato regionale 999						
		crediti v/regione al 31.12.2011	crediti v/regione di competenza 2012	crediti v/regione di competenza 2013	crediti v/regione di competenza 2014	crediti v/regione di competenza 2015	accesso tranche per DL 35/2013 e successivi rifinanziamenti per carenza liquidità bilancio regionale	crediti v/ regione al 31.12.2015
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)-(6)
ABA360	B.II.2.a) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente	204.082.291,51	25.185.483,56	17.446.106,32	12.609.592,90	79.909.987,95	-	339.233.462,24
ABA490	B.II.2.b.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione	-	-	-	-	-	-	-
ABA500	B.II.2.b.3) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite	80.781.720,12	-	-	-	-	-	80.781.720,12
ABA510	B.II.2.b.4) Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005	-	-	-	-	-	-	-
		284.864.011,63	25.185.483,56	17.446.106,32	12.609.592,90	79.909.987,95	-	420.015.182,36

Con riferimento alle principali voci si fa presente quanto segue:

- ✓ 339,233 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Regione per spesa corrente*”, in riduzione di 77,050 mln di euro, che includono: 30,736 mln di euro rispetto al 2014, interamente imputabili alla GSA (spettanze saldo FSR 2002-2003);
 - 0,01 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per quota FSR*” in riduzione di 30,736 mln di euro, relativi a spettanze saldo FSR 2002-2003.
 - 284,152 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per mobilità attiva extraregionale*”, in aumento di 22,169 mln di euro. La struttura commissariale, nella propria relazione, ha fatto presente che, per quanto riguarda la mobilità extraregionale, i crediti al 31.12.2015 sono pari a 284,152 mln di euro, mentre i debiti sono pari a 270,341 mln di euro. La differenza, pari a 13,811 mln di euro, di cui 8,769 mln di euro trovano copertura nelle somme di mobilità incassate, accertate e impegnate dalla Regione nel periodo 2008-2011, ma non ancora trasferite al SSR, mentre 5,042 mln di euro attengono a somme in riconciliazione (tali valori coincidono con il 2014).

Tavolo e Comitato in analogia a quanto richiesto in sede di verifica dello Stato patrimoniale 2014, chiedono maggiori informazioni alla struttura commissariale in merito alla mancata elisione dei crediti delle aziende in fase di consolidamento;

- 3,643 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA*”, in aumento di 1,534 mln di euro; a tal proposito, l’Advisor ha fatto presente che 0,7 mln di euro sono relativi al payback per farmaci innovativi (articolo 1, comma 595, della legge n. 190/2014), 0,7 mln di euro sono relativi al payback ordinario (entrambe le somme sono state incassate sul conto ordinario) e a quanto già rilevato negli anni precedenti (consultori familiari –anno 2013, finanziamenti per la procreazione medicalmente assistita-2014, centro regionale per la psicosi infantile (legge regionale n.117/1997) –anni 2013-2015, iniziative relative alla farmacovigilanza –anni 2013-2014 e progetti di ricerca ex articolo 12, comma 2, del decreto legislativo n. 502/1992);
- 51,437 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per spesa corrente-altro*”, in diminuzione di 70,017 mln di euro, interamente imputabili alla GSA. L’Advisor ha fatto presente che tale decremento è dovuto principalmente alla restituzione del trasferimento temporaneo di risorse dal conto tesoreria sanità al conto tesoreria ordinario di per 110 mln di euro e al nuovo trasferimento temporaneo di risorse per 40 mln di euro. Si ricorda che tale ultimo importo è stato restituito al conto Sanità, con la reversale n. 732 del 9/03/2016;
- ✓ 100,174 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/Regione per versamenti a patrimonio netto*”, in diminuzione di 0,549 mln di euro, interamente imputabili alla GSA, includono:
 - 19,392 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per finanziamenti per investimenti*”, interamente attribuibili alla GSA;
 - 80,782 mln di euro per “*Crediti vs/Regione per ripiano perdite*”, coincidenti con l’anno 2014, interamente attribuibili alla GSA, relativi a somme non trasferite dalla regione, per ripiano disavanzo 2005 e precedenti da trasferire dal conto ordinario al conto sanità secondo quanto previsto dal piano dei trasferimenti di cui alla DCA n. 34/2014 (pag. 21 – 23 relazione Advisor) poi ricalendarizzato con DGR n. 143 del 4/03/2016 nei termini precedentemente esposti al paragrafo A.
- Crediti vs/Comuni sono pari a 0,400 mln di euro, in aumento di 0,031 mln di euro rispetto al 2014;
- Crediti verso Aziende sanitarie pubbliche extra Regione sono pari a 1,978 mln di euro, in aumento 0,654 mln di euro rispetto al 2014.
- Crediti vs/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione pari a 0,033 mln di euro, invariato rispetto al 2014;
- Crediti vs/Erario pari a 0,285 mln di euro, in aumento di 0,131 mln di euro rispetto al 2014;
- Crediti verso Altri: sono pari a 85,981 mln di euro in aumento di 18,238 mln di euro rispetto al 2014, composto da:

- ✓ 36,732 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/clienti privati*”, in diminuzione di 2,040 mln di euro rispetto al 2014;
- ✓ 2,803 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/gestioni liquidatorie*”, in diminuzione di 2,040 mln di euro rispetto al 2014, L’Advisor ha fatto presente che sono interamente contabilizzati nel Bilancio della ASL 202 che, con Deliberazione n. 293/2015, chiarisce essere riferiti alla gestione liquidatoria della ex Asl di Lanciano-Vasto e di averli iscritti a fronte degli investimenti effettuati con contributi in c/capitale provenienti dal bilancio della ex USSL di Vasto, utilizzati per finanziare le attività relative al blocco operatorio e al servizio rianimazione presso l’Ospedale di Vasto.

Tavolo e Comitato rilevano che sono ancora presenti crediti e debiti verso le gestioni liquidatorie già oggetto di segnalazione nel corso dell’esame dello Stato Patrimoniale 2013 e 2014;

- ✓ 2,990 mln di euro riferiti a “*Crediti vs/altri soggetti pubblici*” in aumento di 0,162 mln di euro rispetto al 20014;
- ✓ 43,456 mln di euro riferiti a “*Altri crediti diversi*”, in aumento di 20,182 mln di euro rispetto al 2014. L’Advisor rileva che la voce *Altri crediti diversi* (ABA710), pari a 21 mln di euro, come riportato nelle rispettive note integrative e nei piani dei conti allegati al Bilancio d’esercizio, è costituita principalmente da:
 - 17 mln di euro dell’ASL di Avezzano-Sulmona-L’Aquila, principalmente dovuti a crediti verso Università dell’Aquila per rimborso utenze;
 - 2 mln di euro dell’ASL di Lanciano-Vasto-Chieti relativi principalmente crediti per anticipi interessi e spese legali (0,2 mln di euro), crediti di revisione partitario (0,3 mln di euro).

Con riferimento ai crediti diversi dai crediti verso Stato e dai crediti verso regione, la struttura commissariale ha inviato la richiesta tabella, sotto riportata, in ordine alla relativa anzianità, dalla quale risultano crediti per 88,936 mln di euro dei quali il 40% con anzianità fino ad un anno, mentre poco meno della metà (46%) riguarda crediti con anzianità da 1 a 5 anni. Il 14% dei crediti ha anzianità superiore ai 5 anni e con riferimento ai crediti verso clienti privati sembrerebbe essere stata effettuata una completa svalutazione.

		modello riepilogativo regionale				
		importo crediti con anzianità fino a 1 anno	importo crediti con anzianità da 1 a 5 anni	importo crediti con anzianità superiore a 5 anni	totale crediti (deve corrispondere al valore tabella precedente)	fondo svalutazione crediti
ABA290	B.II.1.i) Crediti v/Stato per ricerca	10.300	0	0	10.300	0
ABA340	B.II.1.I) Crediti v/prefetture	2.529	174.032	72.367	248.928	0
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	95.979	140.580	162.321	398.880	31.608
ABA540	B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	1.060.477	399.340	518.457	1.978.274	0
ABA610	B.II.5) Crediti v/società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	1.093	6.530	25.000	32.623	0
ABA650	B.II.6) Crediti v/Erario	264.305	20.377	0	284.682	0
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	7.483.951	26.395.265	2.852.006	36.731.222	5.946.087
ABA680	B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	0	0	2.802.997	2.802.997	0
ABA690	B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	517.554	1.520.558	952.128	2.990.240	32.368
ABA700	ricerca	0	0	0	0	0
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	26.466.448	11.984.493	5.007.107	43.458.049	0
		35.902.635	40.641.176	12.392.383	88.936.194	6.010.062
		40%	46%	14%		

Disponibilità Liquide

Ammontano a 524,309 mln di euro, in diminuzione di 42,126 mln di euro rispetto all'anno 2014. Sono composti da 518,051 mln di euro iscritti sulla voce "Istituto Tesoriere"; 5,831 mln di euro iscritti sulla voce "Conto corrente Postale" e 0,427 mln di euro iscritti sulla voce "Cassa".

La GSA risulta avere disponibilità liquide sul conto tesoriere per 101,226 mln di euro, le aziende per complessivi 416,825 mln di euro.

Il valore esposto dalla GSA sulla voce ABA770 –Istituto Tesoriere della GSA-coincide con il saldo dell'estratto conto dell'Istituto Tesoriere al 31.12.2015 e di cui è stata inviata la relativa documentazione.

Tavolo e Comitato, in analogia a quanto esposto in sede di verifica dello Stato Patrimoniale 2014 in merito all'entità delle disponibilità liquide, ed in particolare di quelle relative all'Istituto tesoriere, rilevando comunque la riduzione di circa 40 mln di euro rispetto al 2014 dovuto al già citato prelievo temporaneo dal conto sanità al conto ordinario, chiedono conferma alla struttura commissariale che l'entità sia da attribuirsi come per l'anno 2014 alla mole di contenzioso ancora in essere, che impedisce alle aziende di liquidare le fatture, e se la presenza di disfunzioni amministrative nel processo di liquidazione delle fatture siano state risolte.

La struttura commissariale ne dà conferma.

L'Advisor inoltre, ha fatto presente che le disponibilità liquide della GSA, pari a 101 mln di euro, mostrano un decremento di 145 mln di euro rispetto al 2014 dovuto a :

- trasferimenti per coperture perdite effettuati con DPF012/04 del 08/09/2015 per 235 mln di euro;
- restituzione alla Regione delle somme dovute o a titolo di anticipazione o per somme incassate sul conto sanità anziché sul conto ordinario, per un importo complessivo di 24 mln di euro;
- trasferimento alle Aziende della quota premiale residua FSR 2011 per 40 mln di euro e successivo incasso dell'erogazione ministeriale del FSR residuo 2011 per 31 mln di euro;
- incasso di quota parte residuo FSR 2013 per 15 mln di euro;
- incasso dell'avanzo di amministrazione 2014 dell'Agenzia Sanitaria Regionale per 0,5 mln di euro;
- si registra, infine, la restituzione dell'anticipazione di cassa effettuata in favore del conto ordinario per 110 mln di euro e il nuovo trasferimento temporaneo di liquidità sul conto ordinario della Regione Abruzzo per 40 mln di euro. Quest'ultima somma, come già ampiamente riportato in precedenza, è stata restituita nel corso dell'esercizio 2016.

Ratei e risconti attivi

Valorizzati per 4,013 mln di euro di cui 0,12 mln di euro di ratei per interessi attivi di competenza 2015 e 4,001 mln di euro di risconti attivi.

PASSIVO

Patrimonio netto

Il patrimonio netto al 31.12.2015 è pari ad un valore di 807,640 mln di euro, in aumento di 3,096 mln di euro rispetto all'anno 2014.

L'Advisor precisa che la GSA presenta un patrimonio netto di 263 mln di euro, con un incremento di 72 mln di euro, mentre le Aziende presentano un patrimonio netto di 543 mln di euro con un

decremento di 70 mln di euro rispetto al 2014. L'Advisor a tal proposito rammenta che le variazioni sono imputabili principalmente al decremento di 245 mln di euro quale riduzione dei Contributi per ripiano perdite per effetto del recepimento del DG2231/31 del 22.7.2015 e all'incremento di 235 mln della voce "Utili (perdite) portati a nuovo" per effetto dei contributi erogati con la DG2231 a titolo di copertura di tutte le perdite pregresse del SSR e sulla base di quanto stabilito dal DCA n. 45/2014 e dalla definizione del nuovo fabbisogno di copertura delle Aziende.

La voce è composta da:

- Fondo di dotazione per un valore di 0,580 mln di euro esclusivamente imputabile al patrimonio netto della GSA, pari a 2,310 mln di euro e alla rettifica di consolidamento pari a -1,730 mln di euro. Risulta in riduzione di 0,606 mln di euro rispetto al 2014.

L'Advisor specifica che la rettifica è determinata principalmente da:

- disallineamenti generatisi nella gestione corrente dovuti ad un'errata riclassifica della Asl di Pescara del credito di mobilità intra regionale sul credito verso Regione per quota FSR (+ 15,592 e -15.593);
- disallineamenti generatisi nella gestione corrente durante la predisposizione del modello CE 999 in fase di elisione delle poste di ricavo e costo infragruppo delle Aziende Sanitarie. Tale somma si riferisce principalmente all'iscrizione a Conto Economico di poste straordinarie movimentate a seguito dell'attività di riconciliazione delle poste di credito/debito infragruppo, ancora in fase di riconciliazione tra le Aziende Sanitarie (-2,415 mln di euro);
- disallineamenti generatisi nelle gestioni pregresse (in fase di riconciliazione nei Bilanci Aziendali) (0,687 mln di euro).

Tavolo e Comitato prendono atto delle rettifiche di consolidamento, invitano la Struttura Commissariale nel limitare l'utilizzo delle rettifiche di consolidamento extracontabili sul Consolidato regionale nonché a concludere al più presto le attività di riconciliazione delle partite intraziendali sia con riferimento al pregresso sia con riferimento al 2015, anche in considerazione del fatto che si tratta di sole quattro aziende.

- Finanziamenti per investimenti per un valore di 673,365 mln di euro, in diminuzione di 1,221 mln di euro rispetto al 2014 imputabili a:
 - 108 mln di euro riferiti alla GSA che presenta un valore relativo a Finanziamenti da Stato per investimenti per 88 mln di euro e Finanziamenti da regione per investimenti per 20 mln di euro,
 - 565 mln riferiti alle Aziende, di cui Finanziamenti per beni di prima dotazione per 306 mln di euro; Finanziamenti da regione per investimenti per 206 mln di euro e Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio per 53 mln di euro. La voce risulta così composta:
 - *Finanziamenti per beni di prima dotazione* per 305,920 mln di euro, in diminuzione di 18,950 mln di euro
 - *Finanziamenti da Stato per investimenti ex art. 20 legge 67/88*, per 88,185 mln di euro, in aumento di 2,097 mln di euro;
 - *Finanziamenti da regione per investimenti* per un valore di 226,121 mln di euro, in diminuzione di 10,193 mln di euro;
 - *Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio* per un valore di 53,139 mln di euro, in aumento di 25,824 mln di euro;

- Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti per un valore di 2,784 mln di euro;
- Altre Riserve per un valore di 19,085 mln di euro, in aumento di 0,529 mln di euro, di cui:
 - o 4,6 mln di euro sono relativi a somme imputabili alla GSA; l'incremento è dovuto all'avanzo di amministrazione dell'Agenzia sanitaria regionale relativo al 2014, restituito alla regione ai sensi dell'articolo 14 della legge regionale n. 1/2010 (legge finanziaria regionale 2010);
 - o 14 mln sono relativi a somme imputabili all'Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila; tale voce non subisce variazioni nel corso del 2015 ed è riferita alla voce Altre riserve-contributi da reinvestire.
- Contributi per ripiano perdite per un valore di 63,105 mln di euro, in diminuzione di 235,068 mln di euro rispetto al valore relativo all'anno 2014.

L'Advisor fa presente che la voce è formata:

- a) dalle imputazioni contabili delle aziende con un decremento di 245 mln di euro dovuto a:
 - storno di 235 mln di euro dei contributi erogati con Determinazione DG22/31 del 22.07.2015 e portati a diretta riduzione delle perdite pregresse rilevate nella voce "Utili (perdite) portati a nuovo";
 - della riduzione di 10 mln di euro in seguito alla rideterminazione in termini di minor fabbisogno di copertura delle perdite pregresse dell'Asl 203 di Pescara e assegnazione degli stessi alla GSA per il ripiano di eventuali future perdite;
- b) dalle imputazioni contabili della GSA pari a 63 mln di euro;
- c) a livello di consolidato regionale (999), il saldo tra i Contributi per ripiano perdite (PAA170) e gli Utili (Perdite) portati a nuovo (PAA210) è pari a +105 mln di euro di cui:
 - 63 mln di euro di Contributi per ripiano perdite iscritti nel bilancio della GSA;

COD. AA.SS.	PAA170 A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	2015	2014	Δ 2015 - 2014	Δ % 2015 - 2014
000	Gestione Sanitaria Accentrata	63.105	52.914	10.191	19%
201	Avezzano Sulmona L'Aquila	-	54.973	(54.973)	-100%
202	Lanciano Vasto Chieti	-	106.462	(106.462)	-100%
203	Pescara	-	20.423	(20.423)	-100%
204	Teramo	-	63.401	(63.401)	-100%
----	Aggregato Aziende Sanitarie	-	245.259	(245.259)	-100%
----	Rettifiche/Elisioni	-	-	-	0%
999	Totale	63.105	298.173	(235.068)	-79%

Importi in €/000

- 42 mln di euro di Utili portati a nuovo rilevati, nel bilancio delle aziende sanitarie per 18 mln di euro e, nel bilancio della GSA, per 25 mln di euro.
- Utili (Perdite) portati a nuovo per un valore di 42,544 mln di euro, in miglioramento di 240,650 mln di euro rispetto al valore inglobato nello stato patrimoniale 2014.
- Utile (Perdita) dell'esercizio per un valore di 6,177 mln di euro.

Al riguardo si richiama quanto precedentemente valutato in ordine al risultato d'esercizio 2015 al precedente paragrafo B e alla necessità di apportare gli adeguamenti a livello di singola azienda e di consolidato regionale.

La Struttura commissariale ha compilato la sotto riportata *tabella 6 allegata al documento adempimenti lettera a)* che conferma quanto sopra valutato, in particolare, risulta una diminuzione dei contributi per ripiano perdite- Altro pari a 235 mln di euro, ed un aumento di 240 mln di euro degli utili portati a nuovo, che passano da un valore negativo pari a -198 mln di euro ad uno positivo pari a circa 42 mln di euro.

consolidato regionale					
VOCE SP	DESCRIZIONE VOCE				riconciliazione con bilancio regionale/provvedimenti riparto aziende
CODICE		importo SP 2014	importo SP 2015	differenza	
PAA180	A.V.1) Contributi per copertura debiti al 31/12/2005	0,00	0,00	0,00	
PAA190	A.V.2) Contributi per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00	
PAA200	A.V.3) Altro	298.173.028,31	63.105.033,71	-235.067.994,60	DPF012/04 del 08/09/2015 Decreto Commissario ad Acta n. 84 del 20/08/2015
PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-198.105.666,93	42.544.983,86	240.650.650,79	
PAA220	A.VII) UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	7.207.522,38	6.178.793,63	-1.028.728,75	

Si riepiloga di seguito la situazione delle perdite portate a nuovo e dei contributi per ripiano perdite presenti per ciascuna delle aziende, per la GSA e per il Consolidato regionale sullo Stato patrimoniale dell'anno 2015 della Regione Abruzzo.

130	Abruzzo	000	REGIONE	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	63.105
130	Abruzzo	000	REGIONE	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	24.623
130	Abruzzo	201	AZIENDA SANITARIA LOCALE 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	
130	Abruzzo	201	AZIENDA SANITARIA LOCALE 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	85
130	Abruzzo	202	AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	
130	Abruzzo	202	AZIENDA SANITARIA LOCALE 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	213
130	Abruzzo	203	AZIENDA SANITARIA LOCALE 3 PESCARA	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	
130	Abruzzo	203	AZIENDA SANITARIA LOCALE 3 PESCARA	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	17.537
130	Abruzzo	204	AZIENDA SANITARIA LOCALE 4 TERAMO	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	
130	Abruzzo	204	AZIENDA SANITARIA LOCALE 4 TERAMO	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	86
130	Abruzzo	999	RIEPILOGO REGIONALE	PAA170	A.V) CONTRIBUTI PER RIPIANO PERDITE	63.105
130	Abruzzo	999	RIEPILOGO REGIONALE	PAA210	A.VI) UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	42.544

Tavolo e Comitato prendono atto delle sistemazioni contabili effettuate sullo Stato patrimoniale 2015 con riferimento alla completa copertura delle perdite pregresse con l'assegnazione ed il trasferimento delle somme preordinate alla copertura delle perdite stesse, sia a livello di singola azienda che a livello di consolidato regionale.

Prendono atto che dopo la sistemazione contabile risultano a livello del bilancio consolidato regionale utili portati a nuovo per 42,544 mln di euro, di cui 24,623 mln di euro sulla GSA.

Fondo per rischi ed oneri

I Fondi per rischi e oneri al 31.12.2015 presentano un valore di 337,948 mln di euro.

La voce è composta da:

- Fondi per imposte, anche differite per 0,206 mln di euro;
- Fondi per rischi, per 132,270 mln di euro, così composto:
 - o 31,125 mln di euro imputati a *Fondo per rischi cause civili ed oneri processuali*;
 - o 9,773 mln di euro imputati a *Fondo rischi per contenzioso personale dipendente*;
 - o 30,710 mln di euro imputati a *Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*;
 - o 41,433 mln di euro imputati a *Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*;
 - o 14,443 mln di euro imputati ad *Altri Fondi rischi*, di cui circa 6 mln di euro imputabili alla GSA relativi a passività potenziale nei confronti di FIRA per gli anni 2005-2009 non ancora erogati in quanto è in corso un contenzioso;
- Fondi da distribuire, per 49,808 mln di euro, così composti:
 - o 6 mln di euro relativi al FSR indistinto da distribuire, imputati dalla GSA, relativi al residuo dell'accantonamento, pari a 31 mln di euro, effettuato nel 2014 per il potenziamento dell'assistenza territoriale per gli anziani non autosufficienti, in base al DCA n. 112/2013 e ss.mm.ii;
L'Advisor segnala che, tale fondo nel Consuntivo 2015 ha subito le seguenti variazioni:
 - Utilizzo di 26 mln di euro dei 31 mln accantonati nel 2014. Tale utilizzo, generando una posta straordinaria attiva, è stato effettuato al fine di garantire l'equilibrio dei conti Consuntivo 2015;
Tavolo e Comitato, come già rilevato in precedenza, evidenziano che tale iscrizione imputata a correzione del risultato di gestione 2015 è da considerarsi una tantum.
 - Accantonamento di 1,2 mln di euro relativo a fibrosi cistica e Prevenzione, cura e riabilitazione patologi e connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.
 - o 38 mln di euro, imputati dalla GSA, relativi a FSR vincolato da distribuire di cui 13 mln di euro accantonati nel 2015 al fine di sterilizzare il corrispondente ricavo;
 - o 5 mln di euro, imputati dalla GSA, relativo al fondo finanziamento aggiuntivo corrente LEA costituito da somme extra fondo ma non ancora impegnate (trasferimento da Payback).
- Quote inutilizzate contributi, per 102,962 mln di euro, quasi totalmente attribuibili alle aziende e quasi interamente imputabili alla voce "Quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS vincolato" (102,448 mln di euro). L'advisor riporta il dettaglio per anno di assegnazione e specifica che la voce PBA160, relativamente al "Fondo obiettivi di piano 2015" (17 mln di euro), contiene accantonamento contabilizzato dalla Asl di Teramo, per la quota di rimborso dei farmaci innovativi di cui al Decreto 9 ottobre 2015. Su tale iscrizione è in corso un approfondimento.
- Altri Fondi per Oneri e Spese, per 52,702 mln di euro, attribuibili interamente alle aziende di cui la voce più rilevante è la voce *Altri Fondi per Oneri e Spese*, che risulta valorizzata per 41,062 mln di euro. L'Advisor rileva che all'interno di questa voce 19 mln di euro sono da riferirsi alla ASL di Lanciano-Vasto-Chieti. L'Azienda nel 2015 ha incrementato il fondo per un valore pari a 4 mln di euro a seguito di accantonamenti per interessi moratori per 2 mln di

euro e per ulteriori 2 mln di euro, a seguito di accantonamenti relativi a multe e ammende, corsi di aggiornamento e formazione e da accantonamenti per ispezioni controlli veterinari.

Tavolo e Comitato richiamano quanto previsto in merito all'entità e all'adeguatezza dei fondi rischi dall'articolo 29, comma 1, lettera g): “lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo”.

Fondo per trattamento di fine rapporto

Presenta un valore complessivo di 9,989 mln di euro.

Il Fondo Trattamento di Fine Rapporto (PCZ999) è rappresentato esclusivamente dal Fondo per premio operosità medici Sumai (PCA000) rilevandone i bilanci delle aziende sanitarie per 10 mln di euro al 31/12/2015.

Subisce un incremento nell'esercizio pari a 0,8 mln di euro dovuto principalmente alle aziende di Avezzano-Sulmona-L'Aquila (0,2 mln di euro) e di Teramo (0,3 mln di euro).

Debiti

I debiti al 31.12.2015 presentano un valore complessivo pari a pari a 1.079,257 mln di euro, con una riduzione di circa 6 mln di euro rispetto all'anno 2014. Tale voce è costituita da:

- Debiti verso Stato: sono pari a 0,211mln di euro.
- Debiti verso Regione sono pari a 282,909 mln di euro, in incremento di circa 9,697 mln di euro rispetto all'esercizio precedente. Tale voce è rappresentata da:
 - o “Debiti v/Regione per finanziamenti” per 1,163 mln di euro.
 - o “Debiti v/Regione per mobilità passiva extraregionale” per 270,341 mln di euro. La struttura commissariale nella propria relazione ha fatto presente che, per quanto riguarda la mobilità extraregionale, le ASL presentano crediti verso Regione per un valore complessivo di 284,152 mln di euro e debiti verso Regione per un valore complessivo di 270,341 mln di euro. Il saldo è pari a 13,811 mln di euro, di cui 8,769 mln di euro trovano copertura nelle somme di mobilità incassate e accertate dalla Regione nel periodo 2008-2011, ma non ancora trasferite al SSR, mentre 5,042 mln di euro attengono a somme ancora in riconciliazione.
 - o “Altri debiti vs/Regione” per 11,405 mln di euro, attribuibili alla GSA, il cui incremento pari ad 6 mln di euro rispetto all'esercizio precedente è dovuto prevalentemente alla rilevazione dell'incremento di cassa verificatosi a seguito di regolarizzazioni contabili.
- Debiti vs/Comuni pari a 0,366 mln di euro;
- Debiti vs/Aziende sanitarie pubbliche extra Regione pari a 1,982 mln di euro;
- Debiti vs/Società partecipate e/o Enti dipendenti dalla Regione pari a 1,516 mln di euro riferiti principalmente a “Debiti vs/enti regionali”
- Debiti v/Fornitori 646,382 mln di euro, con un decremento di circa 12 mln di euro rispetto al 2014 risultante da un decremento di 7 mln di euro dei debiti delle Asl di Lanciano Vasto Chieti

e dal decremento di 19 mln della GSA e dell'Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila, e così composti:

- ♦ 243,588 mln di euro riferiti a “*Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie*”;
- ♦ 402,794 mln di euro riferiti a “*Debiti vs/altri fornitori*”;
- Debiti v/istituto tesoriere, sono pari a 0,001 mln di euro.
Tavolo e Comitato rilevano positivamente tale circostanza
- Debiti tributari per 39 mln di euro per somme ancora da pagare per ritenute su lavoro dipendente, per imposte quali IRES, IVA, IRAP e altri tributi;
- Debiti v/Enti previdenziali per 29 mln di euro, relativi soprattutto a somme ancora da corrispondere a INPS, INAIL, ONAOSI, ENPAM ed in minima parte a debiti verso altri istituti di previdenza
- Debiti v/Altri per 78 mln di euro, con un decremento di 11 mln di euro, composto da Debiti V/Dipendenti per 47 mln, Altri debiti diversi per 23 mln di euro, Debiti v/gestioni liquidatorie per 4 mln di euro.

La relazione dell'Advisor evidenzia che la GSA presenta Debiti v/Regione o PA per 12 mln di euro in diminuzione di 12 mln rispetto al 2014 a seguito del trasferimento di somme a debito della GSA verso la Regione per recupero anticipazioni dal bilancio ordinario ante 2013.

Ratei e risconti passivi

I ratei e risconti passivi al 31.12.2015 presentano un valore complessivo di 0,342 mln di euro, composti interamente dalla voce “Risconti passivi” per 0,314 mln di euro.

Conti d'ordine

Nello stato patrimoniale 2015 sono presenti 7,998 mln di euro accesi ai conti d'ordine.

Tale importo è imputabile esclusivamente alle Aziende di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, Lanciano-Vasto-Chieti e Pescara.

D. ANDAMENTO I TRIMESTRE 2016 E STIMA A CHIUDERE

La Struttura commissariale ha inviato la relazione curata dall'Advisor sull'andamento I trimestre 2016 (prot.177_2016). L'Advisor, dopo aver esaminato i dati del I trimestre 2016, che si chiude con un risultato di gestione pari a +1,5 mln di euro, stima una proiezione a chiudere dell'anno 2016 pari a un risultato potenziale di +6 mln di euro, con una variazione pari a -0,2 mln di euro rispetto al Consuntivo 2015 e a +43,9 mln di euro rispetto al programmatico 2016.

Tavolo e Comitato, nel riservarsi di effettuare valutazioni aggiornate sull'andamento 2016, in occasione del consolidarsi della struttura dei conti con i trimestri successivi, prendono atto della previsione a chiudere sull'anno 2016 che presenta una situazione di equilibrio.

E. VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO

E.1 EROGAZIONE DEI LEA

Prima di entrare nello specifico della verifica dell'attuazione di quanto previsto nel Programma Operativo si fornisce, di seguito, un aggiornamento della situazione sull'erogazione dei LEA, del

periodo 2011-2015, così come si evince dai dati in possesso del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute.

Regione Abruzzo						
Erogazione dei LEA	2012	2013	2014	2015	Valori di riferimento	Fonte
Punteggio adempimento e) Erogazione dei LEA	145	152	163	valore non disponibile	≥ 160 Adempiente	Griglia LEA 2015-2016

Il punteggio complessivo dell'adempimento e) (Griglia LEA) oggetto di verifica del Comitato LEA, si colloca al di sopra del valore di riferimento con un punteggio pari a 163. Nella prossima riunione di verifica sarà fornita la stima relativa all'anno 2015

Analisi dell'attività assistenziale	2012	2013	2014	2015	Valori di riferimento	Fonte
Assistenza Ospedaliera						
Valore annuale						
Totale dimissioni (tasso standardizzato x 1000 residenti)	227.342 (164,9)	225.699 (162,1)	205.994 (153,7)	194.899 (144,5)	≤ 160 *1.000 ab.	L. n. 135 del 7 agosto 2012
<i>Dimissioni in DO (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	165.949 (118,8)	165.039 (116,9)	151.652 (111,8)	149.317 (108,7)		
<i>Dimissioni in DH (tasso standardizzato x 1000 residenti)</i>	61.393 (46,1)	60.660 (45,2)	54.342 (41,9)	45.582 (35,8)		
<i>Quota dimissioni in DH sul totale dimessi (%)</i>	27%	27%	26%	23%	25%	
<i>Mobilità passiva extraregionale (% ricoveri fuori regione dei residenti sul totale dei ricoveri in regione-acuti in DO)</i>	15,8%	15,8%	15,9%	15,9%	8,0%	Rapp. SDO 2015
<i>Peso medio dei ricoveri fuori regione dei residenti (acuti in DO)</i>	1,28	1,30	1,31	1,18	1,18 V.N.	
POSTI LETTO						
Totale PL (tasso x 1000 residenti)	4.962 (3,79)	4.834 (3,68)	4.402 (3,31)	4402* (3,31)	4.846**	DM 70/2015
<i>PL acuti (tasso x 1000 residenti)</i>	4.226 (3,23)	4.113 (3,13)	3.719 (2,80)	3719* (2,80)	3.929**	
<i>PL post acuzie (tasso x 1000residenti)</i>	736 (0,56)	721 (0,55)	683 (0,51)	683* (0,51)	917**	

Dalla lettura dei dati riportati nel prospetto, relativamente all'assistenza ospedaliera, si rileva un decremento dell'ospedalizzazione fra il 2012 e il 2015, che colloca il tasso totale standardizzato di dimissione nell'ultima annualità considerata (pari a 144 per 1000 residenti) entro la soglia di riferimento (160 per 1000 residenti). Per quanto riguarda la mobilità ospedaliera, il 15,9% dei ricoveri dei residenti (per acuti in regime ordinario) risulta effettuata presso strutture collocate al di fuori del territorio regionale (quota stabile rispetto all'anno precedente), con una complessità media della casistica allineata al peso medio nazionale della casistica trattata fuori regione. Per ciò che concerne l'offerta ospedaliera, la dotazione aggiornata complessiva di posti letto risulta pari a 3,3 per 1.000 residenti nell'anno 2014, come si evince dalla banca dati nazionale: sia la dotazione per le acuzie, che quella per la post-acuzie risultano ricompresi all'interno dei valori massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM 70/2015 e pari a 4.846 letti totali, di cui massimo 3.929 per la cura delle acuzie e 917 per la cura delle post-acuzie.

Analisi dell'attività assistenziale	2012	2013	2014	2015	Valori di riferimento	Fonte
Emergenza-urgenza						
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso 75° percentile tempi tra ricezione della chiamata e arrivo del mezzo di soccorso (minuti)	24	23	22	21	≤ 18	Griglia LEA 2015-2016

Per quanto riguarda l'efficienza della rete dell'emergenza-urgenza territoriale, l'indicatore considerato, riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo

del primo mezzo di soccorso, pari a 21 minuti nel 2015, risulta in miglioramento ma ancora al di sopra della soglia ritenuta adeguata.

Analisi dell'attività assistenziale	2012	2013	2014	2015	Valori di riferimento	Fonte
Assistenza Territoriale						
Assistenza domiciliare						
anziani assistiti in ADI (%)		2,80	2,92	3,72°	≥ 1,88	Griglia LEA 2015-2016
Assistenza residenziale e semiresidenziale						
Posti equivalenti per assistenza agli anziani ≥ 65 anni in strutture residenziali (tasso per 1.000 anziani residenti)	4,89	5,75	7,01	6,75	≥ 9,80	
Posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,63	0,59	0,59	valore non disponibile	≥ 0,50	
Posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili (tasso per 1.000 residenti)	0,28	0,28	0,27	valore non disponibile	≥ 0,22	
Posti letto Hospice (n. e rapporto su 100 deceduti per tumore)	12 (0,3)	60 (1,7)	59 (1,7)	valore non disponibile	≥ 1	
Salute mentale						
Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale (tasso per 1.000 residenti)		9,30	11,15	14,09^	≥ 10,82	

Per ciò che concerne la situazione relativa all'erogazione dell'assistenza territoriale, si evidenzia un numero inadeguato nel 2015 di posti equivalenti presso strutture residenziali per anziani.

Prevenzione	2012	2013	2014	2015	Valori di rif.	Fonte
Screening oncologici					<i>valori score complessivo</i>	Griglia LEA 2015-2016
	3	4	5	7	≥ 9 Normale	
					7-8 Minimo	
Quota di residenti che hanno effettuato test di screening oncologici (tumori mammella, cervice uterina, colon retto) in programmi organizzati					5-6 Rilevante ma in miglioramento	
					0-4 Non accettabile	

Per quanto riguarda l'area della prevenzione, l'indicatore riguardante la quota di residenti che hanno effettuato test in programmi organizzati, pur risultando in incremento rispetto al 2012, mostra ancora margini di miglioramento ed è pari a 7 (valore minimo).

Analisi dell'appropriatezza	2012	2013	2014	2015	Valori di rif.	Fonte
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	0,25	0,17	0,15	0,14	≤ 0,21	Griglia LEA 2015-2016
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. anziani	385,5	384,2	368,1	352,4	346,3 V.N.	Rapp. SDO 2015
Degenza media pre-operatoria (gg)	1,96	1,89	1,89	1,82	1,71 V.N.	

Relativamente all'appropriatezza, si evidenziano, nell'anno 2015, margini di efficientamento relativamente al tasso di ospedalizzazione degli anziani e al valore della degenza media pre-operatoria, lievemente superiore al valore medio nazionale (1,82 vs 1,71).

Qualità e sicurezza dell'assistenza	2012	2013	2014	2015	Valori di rif.	Fonte
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	n.a.	n.a.	120,7	94,4	≤ 141	Griglia LEA 2015-2016
Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per 100.000 abitanti) in età adulta (≥18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco			464,8	405,6	≤ 409	
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con meno di 1000 parti/anno	28%	26,80%	26,90%	28,60%	≤15%	DM 70/2015
Percentuale di parti cesarei primari in strutture con 1000 e oltre parti/anno	27,70%	29,20%	27,00%	25,10%	≤25%	
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	29,60%	33,88%	31,16%	32,32%	≥ 60%	DM 70/2015
Proporzione di ricoveri per intervento TM mammella in unità operative soprasoglia (volume di interventi>150 meno soglia di tolleranza del 10%)#	66,20%	69,61%	70,64%	n.a.	100% (V.N. 61,89)	PNE

* posti letto al 1° gennaio 2015

** posti letto per 1000 ab. corretti per mobilità per popolazione pesata, ovvero popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

° indicatore calcolato da fonte NSIS decreto del Ministro della salute del 17 dicembre 2008 e s.m. «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» (SIAD)

^ indicatore calcolato da fonte NSIS decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 2010 e s.m. «Istituzione del sistema informativo per la salute mentale» (SISM)

indicatore calcolato da fonte Programma Nazionale Valutazione Esiti

Un approfondimento su alcuni specifici indicatori di qualità assistenziale evidenzia:

- un decremento, rispetto alla precedente annualità, sia del tasso di utilizzo del ricovero ordinario in età pediatrica per asma e gastroenterite, che dell'ospedalizzazione in età adulta per specifiche patologie croniche, trattabili a livello territoriale, i cui valori risultano entrambi ricompresi nei rispettivi intervalli di adeguatezza;
- una quota di pazienti ultra-sessantacinquenni con diagnosi principale di frattura del collo del femore, operati entro 2 giornate in regime ordinario, pari a 32,3% nel 2015, ancora largamente inferiore al valore di riferimento del 60%;
- una eccessiva quota di parti cesarei primari: la frequenza di tale procedura risulta pari al 29% circa nelle strutture con meno di 1000 parti/anno, discostandosi dal valore ritenuto accettabile; nelle strutture con oltre 1000 parti/anno tale valore è pari al 25%, al limite dell'intervallo di riferimento;
- la proporzione di ricoveri per intervento di tumore mammario in unità operative con un volume di attività ritenuto adeguato a garantire migliori esiti (almeno 135 casi all'anno) presenta ancora margini di miglioramento, essendo pari a circa il 71% nel 2014.

E.2 STATO ATTUAZIONE PROGRAMMA OPERATIVO 2013-2015

In merito allo stato di attuazione del P.O. 2013-2015, con prot. 175_16 del 5.07.2016 la Struttura commissariale ha trasmesso la relazione aggiornata al 31.12.2015 ed al termine del 1 semestre 2016, l'aggiornamento del Cruscotto di monitoraggio con relative schede interventi e lo schema degli obiettivi prioritari con i relativi aggiornamenti.

Si rammenta che la Struttura commissariale aveva identificato alcuni obiettivi prioritari del programma operativo 2013-2015, a seguito della procedura di semplificazione di cui all'art. 12 del Patto per la salute 2014-2016, che riguardavano principalmente la riorganizzazione e la riqualificazione delle reti assistenziali, la riorganizzazione della rete ospedaliera, l'attuazione della rete emergenza-urgenza, la riorganizzazione della rete territoriale residenziale e semiresidenziale, l'autorizzazione, l'accreditamento ed i rapporti con gli erogatori privati.

Al termine della riunione di verifica dell'11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato avevano valutato positivamente che la maggior parte delle attività previste nello schema degli obiettivi prioritari erano state portate a termine nei termini previsti.

La Struttura commissariale, nella relazione in esame, dichiara che tutti gli obiettivi individuati risultano recepiti nelle linee programmatiche del "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" approvato con DCA n. 55/2016 del 10.06.2016 (prot. 96 del 14.06.2016).

Si riporta di seguito una breve rassegna delle attività realizzate nel corso del primo semestre dell'anno, non monitorate nella precedente riunione di verifica dell'aprile 2016.

ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 118/2011

La Struttura commissariale ha trasmesso la relazione (prot. 155_16 del 05.07.2016) periodica di accompagnamento al percorso attuativo di certificabilità dei bilanci del SSR.

Tavolo e Comitato, come evidenziato nella relazione trasmessa dalla Struttura commissariale, fanno presente che la realizzazione del PAC non prosegue secondo il piano di lavoro programmato ed approvato. La struttura commissariale fa presente che sarà necessario riprogrammare i tempi di attuazione.

Tavolo e Comitato, nell'evidenziare la criticità, restano in attesa degli opportuni aggiornamenti.

RETI ASSISTENZIALI

Rete ospedaliera

Nella riunione precedente i Tavoli avevano preso atto dell'istruttoria condotta dal Tavolo del DM 70/2015 sullo schema di provvedimento elaborato dalla Struttura commissariale in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera e rimanevano in attesa delle integrazioni richieste.

Nel corso della riunione del 22 giugno del Tavolo del DM 70/2015 si è proceduto con una ulteriore valutazione della documentazione nel frattempo pervenuta.

Si riporta di seguito uno stralcio del verbale della riunione

ESITO ISTRUTTORIA: la documentazione trasmessa ha consentito il completamento delle istruttorie da parte degli uffici preposti, tuttavia, si evidenzia quanto segue:

- *Tabella A - dotazione di posti letto: la dotazione programmata rispetta gli standard per le acuzie e per le postacuzie; è necessario rendere coerente la dotazione attuale indicata in Tabella A con quella indicata in Tabella C.*
- *Tabella C - mappatura delle strutture di degenza e dei servizi senza posti letto: necessità di rendere coerente la dotazione attuale di posti letto ospedalieri indicata in Tabella C con quella indicata in Tabella A; relativamente al dimensionamento si rilevano minimi scostamenti in alcune discipline rispetto ai bacini di utenza (Cardiologia, Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, ecc.).*
- *Articolazione della rete dell'emergenza-urgenza: la programmazione regionale appare in linea con gli standard del DM 70/2015; per quanto riguarda i nodi della rete, dall'analisi della documentazione trasmessa si evince che, in base alla distribuzione delle discipline e alla programmazione degli interventi volti al completo allineamento*

- agli standard, possono essere individuati due DEA di secondo livello.
- *Rete dell'emergenza territoriale: si rilevano 5 PPI di cui 1 con un meno di 6.000 accessi/anno. La Struttura commissariale si impegna ad attuare un percorso di riorganizzazione dell'assistenza territoriale atto a consentire la chiusura dei PPI entro il 2017; inoltre, dovendosi procedere al programmato ridimensionamento delle Centrali Operative 118, si evidenzia l'opportunità di attivare le Centrali operative di continuità assistenziale nelle more dell'istituzione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117 (Accordo Stato Regioni 7 febbraio 2013).*

PARERE DEL TAVOLO DI MONITORAGGIO: Favorevole. I provvedimenti emanati sono ritenuti coerenti con gli standard del DM 70/2015 ma andranno integrati dalla Struttura commissariale secondo le indicazioni sopra riportate. Il provvedimento con le integrazioni richieste potrà essere inoltrato, per il completamento dell'iter, al Tavolo adempimenti e al Comitato Lea.

Successivamente la Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot.152_16 del 5.07.2016) in riscontro alle osservazioni formulate dal Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2015 nella seduta del 22 giugno 2016.

Tavolo e Comitato prendono atto della documentazione inviata e, come previsto dall'articolo 1, comma 541, lettera c, della legge n.208/2015, approvano i provvedimenti esaminati.

Con riferimento alle altre azioni previste dallo schema degli obiettivi prioritari sulla materia la Struttura commissariale ha inviato delle note illustrative che riconducono le attività al provvedimento di riorganizzazione ospedaliera chiarendo anche i quesiti specifici posti da Tavolo e Comitato nella riunione precedente (prot. 167_16 del 5.07.2016 e prot. 154_16 del 05.07.2016).

Tavolo e Comitato valutano positivamente il raggiungimento dell'obiettivo operativo prioritario.

Per la tematica di cui trattasi la Struttura commissariale ha altresì trasmesso:

- DCA n. 11/2016 del 14.03.2016 (prot. 71_16 del 16.03.2016) avente ad oggetto: “*Disciplina transitoria dei rapporti tra l'Associazione Italiana della Croce Rossa (CRI) e la Regione Abruzzo per la partecipazione alle attività trasfusionali nell'anno 2016*”. Esito parere: Si prende atto (prot. 97-P/2016)
- DCA n. 27/2016 del 22/03/2016 (prot. 74_16 del 23.03.2016) recante: “*Accordo di collaborazione tra la Regione Abruzzo e la Regione Molise per lo svolgimento delle attività operative del Centro Regionale Trapianti (C.R.T.) di cui all'art 10 comma 6 della legge 91/99*”. **Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, rilevano la mancanza del riferimento normativo al Decreto 19 dicembre 2015, che ridisegna l'intera Rete trapiantologica nazionale.**
- DCA n. 52/2016 del 6 giugno 2016 (prot. 95_16 del 13.06.2016) di approvazione del PDTA del tumore del Colon Retto, che descrivere la fase ospedaliera del percorso diversificandolo a seconda delle esigenze di gestione clinico-organizzativa delle condizioni cliniche della persona con sospetto o con diagnosi oncologica.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere da rendersi, prendono atto.

- DCA n. 75/2016 del 5.07.2016 (prot. 163_16 del 5.07.2016) di approvazione del documento Tecnico “PDTA del Diabete” con il quale si approvano i documenti tecnici relativi ai PDTA , al PDTA per Diabete mellito di tipo 1 e 2 per adulti ed il PDTA per l'età pediatrica. **Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere per alcuni suggerimenti, prendono atto.**

Percorso nascita

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo prioritario “Percorso

Nascita”, Tavolo e Comitato nel corso delle riunioni dell’11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016 erano rimasti in attesa di aggiornamenti in merito all’attivazione delle reti STEN e STAM.

Nella relazione di monitoraggio dello stato di attuazione del P.O. 2013-2015 (prot.175_16) si conferma che *“vi sono criticità per quanto concerne lo STEN riconducibili ai tempi tecnici di adeguamento dovuti alla carenza del personale sia medico che infermieristico per il cui reperimento sono state già avviate le procedure necessarie”*. La Struttura commissariale dichiara che sono in itinere le procedure di attivazione di elisoccorso per le aree disagiate.

Tavolo e Comitato ribadiscono l’importanza di attivare prima possibile le reti STEN e STAM, a sicurezza della salute delle madri e dei neonati. Rete emergenza-urgenza

RICHIESTE DA VERBALE O OBIETTIVI PRIORITARI

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell’obiettivo prioritario “Attuazione rete emergenza-urgenza”, Tavolo e Comitato nel corso delle riunioni precedenti avevano invitato la Struttura commissariale a valutare l’opportunità di allocare le centrali di continuità assistenziale presso il nodo tecnologico del 118, a gestione del Distretto (prot.117-P/2016).

In riscontro, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 159_16 del 5.07.2016), con la quale rappresenta di aver disposto affinché le Aziende Sanitarie Locali realizzino un collegamento sistematico e funzionale tra le Centrali Operative 118 e le Sale Operative di Continuità Assistenziale, già allocate per tutte le ASL in una sala attigua alle Centrali Operative, realizzando sia la condivisione logistica sia l’integrazione della piattaforma tecnologica.

Tavolo e Comitato avevano inoltre, nella stessa riunione, valutato, in merito al DCA n. 3/2016 (prot. 4_16 del 15.01.2016) di adozione del Protocollo di trattamento e gestione del paziente ipotermico accidentale, l’opportunità di individuare un unico centro di riferimento nella struttura deputata a Centro Trauma di Alta specializzazione (CTS), in fase di individuazione (prot.105-P/2016).

In riscontro, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 156_16 del 5.07.2016), con la quale precisa che, al fine di ottimizzare i tempi di percorrenza e di assistenza, nel rispetto del DM 70/2015, il paziente ipotermico viene trasferito al centro cardiocirurgico a cui è attribuita la copertura territoriale del luogo in cui è avvenuto l’evento.

Tavolo e Comitato prendono atto.

Tavolo e Comitato erano altresì rimasti in attesa della definizione del percorso di superamento dei PPI, in coerenza con la normativa nazionale di riferimento (prot. 116-P/2016).

In riscontro, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 157_16 del 5.07.2016) con la quale illustra che il CREA, in coerenza con quanto previsto dal DCA n. 18/2016, ha già individuato i criteri oggettivi, coerenti con il DM 70/2015, finalizzati a programmare il percorso di trasformazione e superamento dei PPI e le conseguenti misure organizzative; il termine temporale per l’elaborazione conclusiva del documento tecnico è posto alla data del 30.09.2016.

Infine, Tavolo e Comitato avevano osservato che, contrariamente a quanto riportato nel verbale del CREA del 9 novembre 2015 allegato al DCA n. 102/2015, le automediche sono a tutti gli effetti mezzi di soccorso avanzato 118 e avevano auspicato pertanto, con la loro introduzione, una riduzione del numero delle ambulanze a favore di mezzi di soccorso di base (BLS) (prot.114-P/2016).

In riscontro, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota di chiarimenti (prot. 158_16 del 5.07.2016) con la quale precisa che il fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati definito con DCA n. 95/2015 include le automediche, in linea con i criteri indicati nel par. 9.1.3 dell’Allegato 1 al DM

70/2015, e che il riferimento nel citato verbale del CREA è da intendersi esclusivamente alle automediche attivabili per eccezionali esigenze temporanee o in occasione di manifestazioni di massa.

Tavolo e Comitato prendono atto.

Con riferimento alle altre attività previste dallo schema degli obiettivi prioritari la Struttura commissariale invia la relazione (prot. 160_16 del 5.07.2016) di monitoraggio per specifico argomento rinviando a quanto previsto dal DCA n. 95/2015 e più in generale al provvedimento di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Tavolo e Comitato valutano positivamente il raggiungimento dell'obiettivo operativo prioritario e rinviando al Tavolo del DM 70/2015 il monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato.

ALTRA DOCUMENTAZIONE

La Struttura commissariale ha altresì trasmesso:

- Relazione di monitoraggio (prot. 147_16 del 5.07.2016) semestrale in merito all'attività di elisoccorso. Nella relazione si afferma che nella regione sono attualmente in servizio due elicotteri che fanno riferimento alle basi di Pescara e L'Aquila. I mezzi coprono tutto il territorio regionale svolgendo attività diurna, di norma tra le ore 7.00 e le ore 20.00. Il servizio di elisoccorso estende la sua attività anche al Molise ed alle Marche in ragione di apposite convenzioni. E' in vigore inoltre un protocollo operativo per gli interventi di elisoccorso in ambiente ostile in collaborazione con le squadre del Corpo Nazionale soccorso Alpino e Speleologico. Nel periodo 1.12.2015-31.05.2016 il servizio ha svolto 378 interventi di cui 256 di soccorso primario, di 112 di trasporto secondario e 10 operazioni di HSAR (Helicopter Search and Rescue). La maggior parte degli interventi si sono conclusi con il trasporto in ospedale (89,3%) evidenziando la sostanziale correttezza dell'invio dell'elisoccorso.
- Relazione di monitoraggio (prot. 149_16 del 05.07.2016) in merito alle procedure di gara per l'attività di elisoccorso con la quale si comunica che, dopo una prima pubblicazione del bando di procedura aperta, i termini sono stati sospesi ed il bando è stato rettificato e ripubblicato sul GURI del 29.02.2016 ed il termine previsto per la presentazione delle offerte è scaduto il 3 maggio 2016. Il Servizio è stato aggiudicato in via provvisoria in data 23 giugno 2016.

Tavolo e Comitato prendono atto

Rete territoriale

RICHIESTE DA VERBALE O OBIETTIVI PRIORITARI

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo prioritario "Riorganizzazione rete territoriale", con riguardo all'assistenza per pazienti anziani non autosufficienti, disabili, ecc., nel corso delle riunioni precedenti Tavolo e Comitato avevano invitato la Struttura commissariale a predisporre la rivisitazione della rete di offerta considerando che sussistevano diversi disallineamenti tra fabbisogno stimato e programmazione.

In riscontro la Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 168_16 del 5.07.2016), con la quale viene ripercorso l'iter del processo di riorganizzazione della rete residenziale e semiresidenziale e viene precisato che, ai fini dell'adozione del provvedimento conclusivo, verrà aggiornato il fabbisogno indicato nel DCA n. 52/2012 alla luce delle rilevazioni aziendali. All'esito delle stesse sarà riconsiderato, se del caso, il fabbisogno scoperto da garantire secondo le procedure di cui alla legge regionale n.32/2007 e s.m.i. Quanto sopra anche in considerazione della necessità di riesaminare ed aggiornare i programmi comunicati alle UU.SS.LL. di adeguamento, riorganizzazione ed ampliamento

dell'offerta pubblica di prestazioni extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali nelle aree assistenziali anziani non autosufficienti, disabilità e riabilitazione. La Struttura commissariale dichiara che tale previsione è fatta nel rispetto della spesa programmata nel Piano di riqualificazione del SSR approvato con DCA n. 55/2016.

Tavolo e Comitato rimangono in attesa del provvedimento conclusivo

Tavolo e Comitato in merito alle tariffe, relativamente al DCA n. 10/2016 di riordino della rete di residenzialità psichiatrica, avevano chiesto alla Struttura commissariale di produrre una relazione tecnica riportante in modo più dettagliato i passaggi che hanno condotto alla quantificazione delle tariffe da applicare per le varie tipologie di strutture oggetto del provvedimento (prot.108-P/2016).

A riscontro la Struttura commissariale ha trasmesso una relazione tecnica (prot. 153_16 del 5.07.2016) in cui viene illustrata la metodologia utilizzata per la determinazione delle tariffe. La nota descrive in maniera sufficientemente dettagliata il procedimento logico seguito per la determinazione delle tariffe.

Tavolo e Comitato prendono atto.

In materia di compartecipazioni la Struttura commissariale ha inviato il DCA n. 34/2016 del 4 aprile 2016 (prot. 85_16 del 4.05.2016) con il quale stabilisce le tariffe giornaliere per paziente al netto di IVA per le prestazioni di carattere estensivo erogate nelle RSA Demenze, nelle Semiresidenze demenze e nelle Semiresidenze anziani stabilendo che solo per queste ultime il relativo costo è soggetto alla compartecipazione dell'Utente/Comune pari al 50%. Le tariffe individuate corrispondono ai livelli minimi del range indicato nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 di cui alla legge regionale n. 5/2008.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, osservano come il livello tariffario oggetto della presente decretazione sia determinato sulla base di una valorizzazione operata in sede di predisposizione del Piano Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con legge regionale n. 5/2008, quindi risalente di 8 anni. Ritengono pertanto opportuno che la Struttura commissariale verifichi la congruità di tale valorizzazione con i livelli di costo attuali adeguando, ove necessario, dette tariffe.

Relativamente ai DCA n. 16/2016 e n. 17/2016 di definizione degli indirizzi regionali in materia di programmazione delle AFT per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta e delle UCCP (altro obiettivo prioritario), Tavolo e Comitato, nell'ultima riunione, avevano suggerito alla Struttura commissariale di attivare un monitoraggio continuo delle fasi attuative dei decreti, nonché di recepire rapidamente eventuali modifiche dei modelli organizzativi derivanti dal processo di approvazione dei nuovi ACN della medicina generale e pediatria di libera scelta.

In particolare, con il DCA n. 17 dell'8 marzo 2016 (prot. 60_2016) la Struttura commissariale stabiliva, gli indirizzi regionali in materia di programmazione delle Unità Complesse di Cure Primarie, fornendo indicazioni anche in materia di personale, dotazioni strumentali e sul sistema informativo e prevedendo tuttavia la possibilità per le Aziende USL di mantenere le forme di aggregazione già avviate in via sperimentale, purché compatibili con quanto disposto. Relativamente al personale, si prevede la presenza presso le UCCP anche di personale medico, infermieristico, tecnico, professionale e amministrativo dipendente del SSR. Il DCA oltre a recepire il documento "*Organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria - Unità Complesse di Cure Primarie –UCCP*", prevede che nella realizzazione delle UCCP, le ASL possano avvalersi dei fondi progetto obiettivo deliberati con la DGR 812/2015.

Tavolo e Comitato in merito ai decreti 16 e 17/2016 invitano la Struttura commissariale ad attivare un monitoraggio continuo della fase attuativa del decreto, al fine di garantire un corretta

erogazione dell'assistenza primaria, nonché a recepire rapidamente eventuali modifiche del modello organizzativo delle AFT e delle UCCP derivanti dal processo di approvazione dei nuovi ACN della medicina generale e pediatria di libera scelta attualmente in corso. Chiedono, inoltre, che il documento allegato al decreto 17/2016 sia integrato con l'espressa previsione che la presenza presso le UCCP di personale dipendente del SSR avvenga nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di contenimento delle spese di personale (articolo 2, comma 71, della legge 191/2009; articolo 9, comma 28, del decreto legge n. 78/2010; articolo 1, commi 236 e 541, della legge 208/2015) e degli obiettivi previsti dal Piano di rientro.

Tavolo e Comitato , inoltre, rimangono in attesa della valutazione dei costi all'esito dei nuovi Accordi Collettivi Nazionali della medicina convenzionata.

La Struttura commissariale, inoltre, ha trasmesso una relazione (prot. 132_16 del 5.07.2016), precisando che in entrambi i decreti è previsto che *“tale disciplina sarà adeguata, ove ne ricorra la necessità, al contenuto dei nuovi Accordi all'esito della loro emanazione”*. Inoltre la relazione, in merito al monitoraggio riferisce che è prevista l'individuazione, con provvedimento del Direttore Generale della ASL, delle AFT e UCCP presenti nell'ambito del proprio territorio e che successivamente saranno individuati gli obiettivi e concordati programmi di attività, definendo i conseguenti livelli di spesa programmati anche sulla base della programmazione finanziaria stabilita in sede regionale.

Inoltre con il DCA n. 56/2016 del 22.06.2016 (prot. 133_16 del 5.07.2016) la Struttura commissariale approva le linee guida regionali per la programmazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali per la medicina specialistica ambulatoriale. In particolare sono delineate le caratteristiche delle AFT della medicina specialistica ambulatoriale, definendone la collocazione nel sistema organizzativo dell'Azienda, le funzioni, la composizione ed il numero. Si prevede la presenza di una AFT per ogni distretto.

ALTRA DOCUMENTAZIONE

La Struttura commissariale ha altresì trasmesso:

- il DCA n. 26/2016 del 5/4/2016 (prot.79_16 del 06.04.2016) recante: *“Piano delle attività del governo clinico dei pediatri di libera scelta per l'anno 2016”* con cui si è ritenuto di dover individuare come obiettivo specifico per l'anno del 2016 la promozione attiva della vaccinazione per MPR e si prevedono in carico al PLS le azioni di: chiamata attiva mensile della popolazione target e report dell'azione eseguita; azione di counseling documentata da report di registrazione della presenza in studio e monitoraggio dell'esecuzione della vaccinazione. Le modalità attuative specifiche sono delineate nel documento allegato al decreto nel quale al fine di raggiungere l'obiettivo di aumentare la copertura vaccinale si è concordato di correlare una percentuale del compenso previsto dall'ACN all'obiettivo, per ciascuna ASL del 2% rispetto al dato certificato ai fini LEA.

Tavolo e Comitato, nel prendere atto chiedono chiarimenti in merito alle “azioni di processo” ed al relativo importo corrisposto ai pediatri (0,85 per anno per assistito in carico). In particolare chiedono se tale indennità tiene conto esclusivamente dei soggetti che non hanno ancora concluso il ciclo vaccinale.

- il DCA n. 39/2016 del 21.04.2016 (prot. 86_16 del 5.05.2016) di istituzione di un gruppo di lavoro per l'attuazione delle disposizioni del DCA n. 20/2016 in merito all'attivazione del modello organizzativo “Ospedale di Comunità”.

Tavolo e Comitato prendono atto.

SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE

In relazione agli screening oncologici, nella riunione dell'11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato avevano preso atto delle iniziative intraprese che avevano consentito di ritenere superata la prescrizione di cui alla riunione del 23 luglio 2015.

Con riferimento al monitoraggio della copertura negli screening la Struttura commissariale ha trasmesso le relazioni (prot. 76_16 dell'1.04.2016; prot. 143_16 del 5.07.2016) sullo stato di avanzamento delle coperture degli screening oncologici regionali della mammella, del colon retto e della cervice uterina al 31.12.2015 e al 31.05.2016. In base a tali relazioni la Struttura commissariale evince che al 31.05.2016 sono risultati valori indicativi di un trend in costante miglioramento e la previsione al 31.12.2016 sembra confermare tale trend portando ad un sensibile miglioramento dei dati di copertura rispetto al 2015.

I dati rilevati dall'Osservatorio screening confermano il miglioramento.

Inoltre la Struttura commissariale ha inviato:

- il DCA n. 47/2016 del 23.05.2016 (prot. 91_16 del 1.06.2016) con il quale costituisce il “*Comitato unico regionale di coordinamento per lo screening della mammella, colon retto e cervice uterina*” al fine di rafforzare la *governance* regionale dei programmi di screening attraverso il potenziamento del coordinamento regionale;
- il DCA n. 65/2016 del 29.06.2016 (prot. 141_16 del 5.07.2016) recante integrazioni e modifiche al Piano regionale di prevenzione 2014-2018 approvato con DCA n. 56/15 del 29.5.2015;
- una relazione di monitoraggio (prot. 146_16 del 5.07.2016) in merito all'attivazione del Registro Tumori;
- una relazione di monitoraggio (prot. 150_16 del 05.07.2016) sui dati trimestrali di attività dei servizi PSAL delle Asl alla Regione con la quale illustra le attività intraprese per il Controllo e monitoraggio dell'attività ispettiva per la tutela della salute e prevenzione nei luoghi di lavoro nella Regione Abruzzo. Nella nota si precisa che è stata trasmesso ai Direttori Generali delle ASL il prospetto riepilogativo degli obiettivi di vigilanza LEA anno 2016 e sono stati chiesti alle Direzioni generali delle ASL la trasmissione dei dati di vigilanza relativi al I e al II semestre 2016.

Tavolo e Comitato prendono atto

SANITÀ VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

La Struttura commissariale ha trasmesso una relazione (prot. 134_16 del 5.07.2016) in merito alla sottoscrizione dell'intesa tecnica ed avvio dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario della Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.) con la quale dichiara che la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa tra i due enti (Regione e Istituto Zooprofilattico sperimentale), consente al Dipartimento per la Salute ed il Welfare di far fronte con maggiore puntualità ai flussi delle allerte alimentari ed alle situazioni di emergenza veterinaria.

Tavolo e Comitato prendono atto

AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

RICHIESTE DA VERBALE O OBIETTIVI PRIORITARI

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo prioritario “Accreditamento istituzionale”, nel corso delle riunioni dell'11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016 Tavolo e Comitato avevano sollecitato la conclusione del percorso di accreditamento.

La nota informa che è stata approvata la legge regionale n. 12 del 2 maggio 2016 recante “Modifiche ed integrazioni alla LR 31 luglio 2007 - norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento

istituzionale e accordi contrattuali con le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private) e pubblicata sul BURA n. 74/2016 (non trasmesso). In data 5.05.2016 è stato pubblicato il bando regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie di cui alla legge regionale n. 32/2007, approvato con DCA n. 41/2016 (non trasmesso) pubblicato sul BURA n. 74/2016, emanato in ottemperanza a sentenza del Consiglio di Stato che aveva ordinato al Commissario di procedere alla predisposizione del bando. Nel I semestre 2016 sono state accreditate cinque-sei strutture ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 L 833/78 e Consorzi di laboratori di analisi, ma si è instaurato contenzioso con vari gruppi di strutture. Pertanto si sta valutando di proporre una modifica della normativa relativa all'associazione tra laboratori. Complessivamente le strutture che hanno ottenuto l'accreditamento istituzionale di tipo A sono 54. Sono in fase di completamento i procedimenti di accreditamento delle strutture che hanno ottenuto l'autorizzazione del Comune, ad eccezione di quelle sociosanitarie interessate dal processo di riorganizzazione. I processi in itinere sono 23.

Lo stato dell'arte dei procedimenti di accreditamento per tipologie di struttura, riportato nelle relazioni (prot. 166_16) di aggiornamento, risulta il seguente:

- Case di cura: l'iter di accreditamento istituzionale si è concluso per tutte le case di cura. A seguito dell'incorporazione della Casa di cura Villa Pini nelle Case di cura Villa Serena, Spatocco e Pierangeli, saranno avviate verifiche aggiuntive del possesso dei requisiti;
- Specialistica ambulatoriale: n. 6 centri di radiologia/ambulatori di diagnostica per immagini, un ambulatorio di odontoiatria e 16 centri di riabilitazione, terapia fisica e fisiokinesiterapia;
- Rete dei laboratori di analisi: sono state attivate le procedure di accreditamento per 9 Consorzi che raggruppano complessivamente 49 laboratori; sono state concluse le visite di verifica del possesso dei requisiti per 6 Consorzi e 4 di loro hanno ottenuto l'Accreditamento istituzionale, per un altro è stata ultimata l'istruttoria e si sta predisponendo la motivata del CCRA;
- Laboratori indipendenti: sono stati accreditati quattro laboratori di analisi indipendenti, non aderenti ai Consorzi di laboratori; per 2 laboratori di sta procedendo con le visite;
- Strutture e servizi trasfusionali e centri di raccolta del sangue: n. 27 strutture. Nell'ultimo semestre è stato ultimato il quadro delle strutture pubbliche accreditate, mentre per una struttura privata mobile di raccolta del sangue è stato disposto il diniego dell'autorizzazione/accreditamento;
- Stabilimenti termali: sono terminate le visite per la verifica dei requisiti di accreditamento di due di tre strutture termali e si sta predisponendo la motivata del CCRA;
- Centri ambulatoriali di riabilitazione: il CCRA ha avviato i procedimenti di verifica dei requisiti per dodici strutture. I centri privati di riabilitazione finora sottoposti alla verifica del gruppi GERA, sono nel complesso 20. Sette di loro sono stati accreditati. Per tre di loro, a conclusione della verifica da parte dei gruppi GERA, il CCRA ha già inviato al Dipartimento regionale della salute la proposta motivata di accreditamento istituzionale;
- Strutture residenziali e semiresidenziali – Area assistenziale Anziani non autosufficienti: è in corso presso gli uffici commissariali il lavoro istruttorio di verifica ed aggiornamento della situazione autorizzatoria delle strutture che erogano servizi residenziali e semiresidenziali nell'area assistenziale degli anziani non autosufficienti, nella prospettiva di avviarne i procedimenti di accreditamento sulla base delle istanze a suo tempo prodotte. Si tratta di 26 strutture, che rappresentano l'intera offerta per l'assistenza ad anziani non autosufficienti, antecedente il procedimento di riconversione della rete residenziale e semiresidenziale della disabilità, con 774 p.l. provvisoriamente accreditati di RSA per anziani o Demenze e 1.006 p.l. di residenze protette (RP ex RA). Per una delle due strutture, già dotate di autorizzazione definitiva il CCRA ha inviato

la proposta motivata al Dipartimento regionale della salute; per 12 strutture sono già stati riscontrati i presupposti per l'autorizzazione definitiva, avendo già ricevuto il parere favorevole della ASL competente.

- Strutture residenziali e semiresidenziali – Area assistenziale Disabilità-Riabilitazione: le strutture coinvolte dal processo di riconversione riproporranno istanze di autorizzazione ed accreditamento solo a conclusione del nuovo iter autorizzatorio;
- Strutture residenziali e semiresidenziali – Area assistenziale della Salute Mentale: le strutture coinvolte dal processo di riconversione riproporranno istanze di autorizzazione ed accreditamento solo a conclusione del processo di riorganizzazione. Il gruppo di lavoro istituito presso l'AS ha predisposto un documento tecnico di ridefinizione degli standard e delle procedure di riconversione, approvato con DCA n. 10/2016 e che prevede che il procedimento di riconversione delle strutture si avvii sulla base della rivalutazione dei pazienti e la loro riallocazione in regime appropriato. Una volta concluse le procedure di rivalutazione dei pazienti e ridefinizione dell'offerta, le strutture coinvolte dovranno riproporre istanze di autorizzazione e accreditamento coerenti con il nuovo assetto. Pertanto, fino alla conclusione del processo di riorganizzazione, la Struttura commissariale nella riunione dell'11.11.2015 e 19.4.2016 aveva affermato che non sarà possibile procedere nell'iter di accreditamento istituzionale sulla base delle istanze a suo tempo prodotte dalle strutture interessate.

In sintesi dalle tabelle in allegato alla nota si evince che risultano ancora in fase di accreditamento circa 25 strutture.

Inoltre i Tavoli avevano invitato la Struttura commissariale a fornire indicazioni più esplicite sull'Istituzione/adeguamento dell'Organismo tecnicamente accreditante che si sarebbe dovuto istituire entro il 31.10.2015 ed a fornire chiarimenti sulle azioni poste in essere per consentire l'adeguamento sostanziale dei Manuali, ai criteri e requisiti previsti dal disciplinare tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012.

Tavolo e Comitato chiedono aggiornamenti al riguardo.

In materia di aggiornamento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento la Struttura commissariale aveva trasmesso due successive versioni del Disegno di Legge Regionale che apporta modifiche ed integrazioni della legge regionale 31 luglio 2007, n. 32 recante: "*Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*" e successive modifiche ed integrazioni" (con prot. 275_15 del 30.09.2015 e, in seguito, a riscontro del parere prot. 15_16, con prot. 31_16 del 3.03.2016).

In merito, nel corso dell'ultima riunione Tavolo e Comitato avevano effettuato alcune osservazioni.

Da ultimo è stata adottata la legge regionale 2 maggio 2016, n. 12 recante "*Modifiche e integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni*". La legge regionale risulta emanata precedentemente alla trasmissione del verbale della riunione di verifica nel quale venivano riportate alcune osservazioni e richiesti chiarimenti. Di conseguenza i rilievi espressi dai Tavoli non risultano pienamente recepiti nel testo definitivo.

In particolare, relativamente all'articolo 9 (già art. 6 del d.d.l., di cui al prot. 31_16), commi 2 e 5, continua a non essere chiaro se la verifica dei requisiti in sede di richiesta di rinnovo o di volta di accreditamento comporti, o meno, controlli ispettivi *in situ* in tutti i casi, oppure semplicemente "*a campione*".

Infine, si segnala che l'articolo 9, comma 1, subordina il rilascio dell'accredimento istituzionale alla valutazione di "*compatibilità*" con le esigenze della programmazione, mentre l'articolo 8-*quater*,

comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. condiziona il rilascio dell'accreditamento alla verifica della "funzionalità" rispetto agli indirizzi di programmazione regionale.

Tavolo e Comitato chiedono chiarimenti in merito alla verifica dei requisiti in sede di richiesta di rinnovo o di voltura dell'accreditamento ossia se comporti, o meno, controlli ispettivi in situ in tutti i casi, oppure semplicemente "a campione" ed invitano la Struttura commissariale ad allineare il disposto normativo regionale alla disposizione nazionale laddove prevede, quale condizione per il rilascio dell'accreditamento istituzionale anche la verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

Tavolo e Comitato avevano altresì richiesto chiarimenti in merito al DCA n. 4/2016 con cui la Struttura commissariale aveva preso atto della voltura di accreditamento predefinitivo e autorizzazione al trasferimento e alla riorganizzazione delle attività del ramo di Azienda "Villa Pini" dalla società Casa di Cura Privata Santa Camilla Spa alla società Casa di Cura Privata Villa Serena Srl e Sinergo Srl (prot.107_16-P).

In riscontro, la Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 164_16 del 5.07.2016) con la quale chiarisce che la voltura e i trasferimenti disposti dal DCA n. 4/2016 riguardano i posti letto accreditati predefinitivamente ai sensi dell'articolo 12 comma lett. A della legge regionale n. 32/2007 e ss.mm.ii.

Tavolo e Comitato sollecitano a concludere il percorso di accreditamento celermente, rammentando che il superamento dell'inadempienza del 2014 è condizionato a tale processo. Rimangono in attesa di aggiornamenti.

ALTRA DOCUMENTAZIONE

La Struttura commissariale ha inoltre trasmesso il DCA n. 50/2016 del 30 maggio 2016 (prot. 102_16 del 16.06.2016), con il quale a seguito della richiesta della ASL di essere autorizzata a trasferire 11 pazienti disabili, presso il PTA di Guardiagrele, decreta di autorizzare il trasferimento dei pazienti e di sospendere l'accreditamento pre definitivo rilasciato in favore della CISE srl con riferimento alla struttura Medical Centre Maria Ausiliatrice in relazione ai 20 p.l. per erogazione di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della legge n. 833/1978. Autorizza inoltre la Asl di Lanciano-Vasto-Chieti all'attivazione di un modulo da 20 p.l. di RP disabili e di un modulo da 20 p.l. di RP Anziani presso il PTA di Guardiagrele.

RAPPORTI CON GLI EROGATORI PRIVATI

Sottoscrizione contratti e aspetti critici

RICHIESTE DA VERBALE O OBIETTIVI PRIORITARI

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo prioritario "*Sottoscrizione contratti e aspetti critici*", nel corso delle riunioni dell'11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016, Tavolo e Comitato avevano richiesto chiarimenti in merito alla rideterminazione nel 2015 dei budget relativi all'annualità 2014, ed erano rimasti in attesa della definizione dei tetti di spesa definitivi per l'annualità 2016.

Tavolo e Comitato avevano altresì richiesto aggiornamenti relativamente allo stato di sottoscrizione dei contratti del 2015 e allo sviluppo dei relativi contenziosi.

La Struttura commissariale ha fornito un aggiornamento della situazione con la relazione prot. 169_16 del 5.07.2016. Relativamente alla sottoscrizione dei contratti, nella relazione si dichiara che tutti i contratti di ospedalità privata 2014/2015 sono stati sottoscritti e che, per il 2016, è in corso di predisposizione il decreto che approva lo schema negoziale ed i tetti di spesa definitivi. Si dichiara inoltre che i provvedimenti osservati sono coerenti con l'assetto della rete ospedaliera privata ed in attuazione del DM 70/2015.

Relativamente al 2016, il provvedimento che approva lo schema negoziale ed i tetti di spesa definitivi di contratto per l'ospedalità privata risulta ancora non pervenuto.

Tavolo e Comitato sollecitano la documentazione mancante.

In merito alle prestazioni di specialistica ambulatoriale la relazione rappresenta che con riferimento all'anno 2015 sono stati sottoscritti 89 contratti su 93; con riferimento all'anno 2016 il provvedimento di approvazione dello schema contrattuale e dei tetti definitivi è alla firma della struttura commissariale; rappresenta che l'oscillabilità mensile è stata ricondotta al 10% e il tetto regionale è stato determinato applicando la decurtazione dell'1% alla produzione consuntiva 2014 ai sensi dell'articolo 9 quater, comma 7, del decreto legge n. 78/2015.

Tavolo e Comitato prendono atto e chiedono aggiornamenti in quanto gli ultimi dati appaiono evidenziare nessuna ulteriore sottoscrizione.

In merito alla prestazioni in strutture riabilitative e psicoriabilitative RSA e RP con sentenza TAR n. 526/2015 è stato validato l'impianto dello schema contrattuale. Con DCA n. 48/2016 del 23.5.2016 (prot. 173_2016) sono stati avviati i procedimenti di negoziazione con le strutture private provvisoriamente accreditate per le prestazioni sanitarie in strutture Psicoriabilitative, residenze sanitarie assistite (RSA), residenze protette (RP) per il biennio 2016-2017. E' in fase di predisposizione apposito provvedimento di chiarimenti e integrazione a tali atti anche a seguito dell'approvazione del Piano di riqualificazione di cui al DCA n. 55/2016.

- Con riferimento alle prestazioni psicoriabilitative la nota rappresenta, in riscontro alle osservazioni ministeriali (cfr *parere prot. 290_2015 che rinvia al verbale del 23 luglio 2015 e resta in attesa di un nuovo provvedimento che recepisca le osservazioni*), che il DCA 31/2015 è coerente con le previsioni di spesa di cui al Programma Operativo 2013-2015 nonché allineato al DCA n. 91/2014 e allineato alla normativa LEA in materia di compartecipazione alla spesa.

Tavolo e Comitato rinviando al parere prot. 290_2015.

- Con riferimento alle prestazioni in RSA la nota precisa che il procedimento di negoziazione 2015 è stato attivato con DCA n. 32/2015 (prot. 92_2015). **Tutti i contratti risultano sottoscritti.**
- Con riferimento alle Prestazioni in RP la nota precisa che il procedimento di negoziazione 2015 è stato attivato con DCA n. 34/2015 (prot. 93_2015). **Tutti i contratti risultano sottoscritti.**
- Con riferimento alle prestazioni residenziali – ambulatoriali e domiciliari ex art. 26 L833/78 la nota precisa che il procedimento di negoziazione 2015 è stato attivato con DCA 33/2015 (prot. 90_2015). **Tutti i contratti risultano sottoscritti.**

Tavolo e Comitato evidenziano come la quantificazione del tetto di spesa complessivo 2015 non corrisponde agli obiettivi previsti con il Programma Operativo 2013-2015 secondo il quale, rispetto al 2014, nel 2015 avrebbero dovuto realizzarsi risparmi per circa 6 mln di euro, di circa 12 milioni di euro rispetto al 2013.

In relazione allo sviluppo dei relativi contenziosi non risulta insorto nuovo contenzioso né vi sono aggiornamenti sui contenziosi in essere.

Relativamente alla definizione dei tetti di spesa, in merito al DCA n. 59/2015, la relazione, a riscontro delle osservazioni effettuate in sede di riunione di verifica dell'11.11.2015 e 19.04.2016, afferma che tale decreto è stato predisposto in recepimento della norma vigente (decreto legge n. 95/2012) ed anche al fine di tacitare il contenzioso tra le strutture ed il Commissario ad acta.

In merito alle osservazioni formulate riguardo i tetti di spesa per le diverse tipologie di prestazioni, la Struttura commissariale dichiara che i provvedimenti sono coerenti con le previsioni massime di spesa fissate per il triennio 2013-2015 dal Programma Operativo approvato, nonché con i DCA n. 91/2014, n.

104/2014 e n. 20/2015 di allineamento alla normativa Lea per la partecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti / Comuni di residenza, di cui all'All. C DPCM 29.11.2001.

Nel corso delle riunioni precedenti, Tavolo e Comitato avevano, infine, ribadito le richieste di chiarimenti in merito al contratto sottoscritto con la società "Il Giardino" e in merito ai tetti di spesa per le prestazioni erogate in Residenze Assistenziali, con riferimento alla previsione di un indennizzo del 90% delle tariffe stabilite per le prestazioni non coperte dal contratto.

In merito la Struttura commissariale ha fornito chiarimenti con la relazione di cui sopra, nella quale dichiara che, con il DCA n. 34/2015, è stato rettificato il tetto di spesa assegnato alla Residenza protetta "Il Giardino", alla luce degli adeguamenti alla compartecipazione stabiliti dai DCA n. 91/2014, n. 104/2014 e n. 19/2015. Con riferimento alla previsione di indennizzo del 90% della tariffa stabilita per le prestazioni delle RP, non coperte da contratto, la Struttura commissariale dichiara che tale previsione è stata fatta per le strutture che non sono addivenute alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale, nella misura massima del 90% della tariffa stabilita per le prestazioni valorizzate come appropriate, entro il budget teorico assegnato, tanto in ragione della complessità del procedimento negoziale e dei tempi sperimentati di conclusione dello stesso, quanto al fine di prevenire azioni giudiziarie di indebito "arricchimento" da parte degli erogatori privati.

Tavolo e Comitato, evidenziando quanto previsto dall'articolo 8 quinquies, comma 2 quinquies, del decreto legislativo n. 502/1992, in caso di mancata sottoscrizione del contratto.

In relazione alle prestazioni residenziali –ambulatoriali e domiciliari ex art. 26 della legge n. 833/1978 con il DCA n. 49/2016 del 23/05/2016 (prot. 173_16 del 5.07.2016) è stato avviato il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni in regime residenziale, riabilitativo e psico-riabilitativo, per il biennio 2016-2017, definendo i tetti di spesa per ogni struttura, al netto della quota utente/Comune, e lo schema di accordo contrattuale, sono stati avviati i procedimenti per la negoziazione con le strutture private predefinitivamente accreditate.

Infine, con il DCA n. 76 del 5 luglio 2016 (prot. 173_16 del 5.07.2016), la Struttura commissariale individua al 25 luglio 2016 il termine ultimo per la trasmissione di osservazioni e controdeduzioni da parte delle strutture private interessate dai decreti nn. 48 e 49, mentre fissa al 12 settembre 2016 ed al 30 settembre 2016 il termine ultimo per la conclusione del procedimento e la conclusione dei contratti rispettivamente per le prestazioni in regime residenziale, riabilitativo e psico-riabilitativo, di cui al DCA n. 48, e per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 della legge n. 833/1978, di cui al DCA n. 49.

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, prendono atto di quanto contenuto nei provvedimenti trasmessi, rilevando che i limiti massimi di spesa sono coerenti con quanto programmato nel Programma Operativo 2016-2018. Chiedono altresì il puntuale recepimento, all'interno degli schemi di contratto, della clausola di salvaguardia nella formulazione suggerita dai Tavoli tecnici.

Infine, la Struttura commissariale ha inviato il DCA n. 73/2016 del 5.07.2016 (prot. 174_16 del 5.07.2016) recante l'approvazione delle Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale privata accreditata, per l'anno 2016, a favore di pazienti regionali ed extra regionali e dello schema di contratto e l'autorizzazione, nella misura di euro 29.287.322,00, del tetto massimo di spesa complessiva. L'importo è stato definito riducendo il valore del tetto di spesa 2016 dell'1% della spesa complessiva consuntivata 2014, in attuazione del decreto legge n. 78/2015. Tale decreto stabilisce che condizione per l'accesso delle strutture laboratoristiche per la contrattazione 2017 risulta essere la produzione, in forma singola o aggregata, di

100.000 prestazioni, da effettuarsi entro il 2016; di 150.000 prestazioni da effettuarsi entro il 2017, per la contrattazione del 2018 e di 200.000 prestazioni da effettuarsi entro il 2018, per l'accesso alla contrattazione del 2019. Viene fissato al 30 settembre 2016 il termine per la sottoscrizione dei contratti. Nel decreto inoltre si dà mandato al servizio regionale programmazione sanitaria per la definizione dei procedimenti concernenti le problematiche relative alla completa definizione delle procedure di accreditamento per alcune strutture ai fini della definizione del contratto per l'anno 2016.

Tavolo e Comitato rinviavano al parere e rimangono in attesa di ulteriori aggiornamenti in merito all'avvenuta sottoscrizione dei contratti.

Con la relazione di monitoraggio "Intervento 8: Rapporti con gli erogatori privati" (prot. 148_16 del 5.07.2016) la Struttura commissariale fornisce elementi informativi in merito alla realizzazione della specifica attività di verifica, prevista dal Programma Operativo 2013-2015, della regolarità della fatturazione degli erogatori privati e della documentazione a supporto della stessa, per consentire un aggiornamento in tempo reale dei riepiloghi sullo stato delle verifiche e dei pagamenti ed un conseguente rispetto, da parte degli stessi erogatori privati, del tetto di spesa assegnato. Al riguardo, si rende noto che l'Agenzia Sanitaria Regionale ha istituito un Gruppo di lavoro che ha elaborato un documento tecnico che analizza e studia alcuni aspetti del sistema di contabilizzazione e di fatturazione elettronica adottato per riuscire quindi a garantire l'uniformità dei trattamenti contabili degli eventi aziendali.

Tavolo e Comitato prendono atto

Tavolo e Comitato, nella riunione del 11.11.2015 e 19.4.2016, chiedevano alla Struttura commissariale di informare i Ministeri affiancanti in merito all'effettiva ricezione da parte delle aziende sanitarie delle note di credito attese per la produzione ospedaliera fatturata over budget nell'anno 2014 (1.991.224 euro) e, in caso di mancato invio delle predette note, quali azioni fossero state eventualmente intraprese in esecuzione del contratto (articoli 13 e 18).

ALTRA DOCUMENTAZIONE

Relativamente alla Casa di cura San Raffaele la Struttura commissariale trasmette una nota avente ad oggetto "*Sottoscrizione contratto di ospedalità 2014/2015 casa di cura S. Raffaele*" (prot. 77 del 6.04.2016) con la quale comunica l'imminenza della sottoscrizione del contratto per l'acquisto di prestazioni di ospedalità proposto alla Casa di cura San Raffaele per le annualità 2014 e 2015 e che, in ragione della peculiare attività della struttura in parola (l'unica abilitata all'erogazione di prestazioni di unità spinale - codice 28), intende impegnarsi a possibili accordi integrativi di adeguamento del tetto per tale tipologia di prestazioni nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato e nell'ipotesi di un parere positivo dei Ministeri affiancanti allo schema di decreto inviato con il prot. Siveas n. 294 del 9 agosto 2013.

Con il prot. 82_2016 del 15.04.2016, la Struttura commissariale comunica che la struttura San Raffaele ha sottoscritto, in data 14.04.2016, il contratto per le prestazioni ospedaliere, per il periodo 2014-2015.

Tavolo e Comitato prendono atto

PROTOCOLLI DI INTESA CON LE UNIVERSITÀ

Nel corso delle riunioni dell'11 novembre 2015 e del 19 aprile 2016, Tavolo e Comitato avevano richiesto informazioni in merito allo stato di definizione dello schema di decreto commissariale e di sottoscrizione del Protocollo di Intesa Regione-Università, nonché l'invio della relativa documentazione.

La Struttura commissariale, nella relazione sullo stato di attuazione del PO 2013-2015, dichiara che

“Con DGR n. 157 del 4.3.2013 è stata istituita la Commissione paritetica Regione-Università per la stipula del Protocollo di intesa Regione-Università. La Commissione si è riunita nelle sedute del 9.4.2013, 7.6.2013 e 19.7.2013 ed ha provveduto alla predisposizione del relativo Protocollo di intesa, inviato dal Presidente della Commissione con nota del 23.7.2013 al Commissario ad acta ed al Subcommissario. Successivamente è stato predisposto da parte del Direttore Regionale apposito schema di decreto commissariale, sottoscritto dal Subcommissario Dott. Zuccatelli e sottoposto alla firma dell'Organo Commissariale in data 31.1.2014 prot. RA 29766/DG”.

La Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 131_16 del 5.07.2016) con la quale trasmette la bozza di Protocollo di Intesa tra la Regione e l'Università di Chieti e l'Università di L'Aquila, elaborata dalla Commissione istituita con DGR n. 143/2015.

Tavolo e Comitato rinviato al parere da rendersi.

CONTENZIOSO

La Struttura commissariale ha inviato la nota prot. RA/155015/COMM del 5 luglio 2016 (prot. 165_2016) con cui rappresenta che non si registrano novità per quanto riguarda la riorganizzazione delle reti assistenziali e di tariffe delle prestazioni sanitarie e relative quote di compartecipazione.

Con riferimento in materia di accreditamento istituzionale vi sono i seguenti aggiornamenti:

- Ricorso avverso il DCA 67/2014; il Consiglio di Stato ha respinto i ricorsi della regione avverso le sentenze TAR 2014 che accoglievano il ricorso di 4 strutture limitatamente alla sospensione degli accreditamenti fino al 31.12.2014. In esecuzione la regione ha emanato il 6 maggio 2016 (BURAT n. 74/2016) l'avviso pubblico per l'accREDITamento di strutture eroganti prestazioni di assistenza ambulatoriale FKT e diagnostica per immagini. Due strutture hanno opposto ricorso al bando.
- Ricorsi aventi ad oggetto il silenzio-inadempimento in merito alle domande di accREDITamento definitivo delle strutture in accREDITamento predefinitivo proposti da 10 strutture: in secondo grado. Il Consiglio di Stato ha accolto l'appello della regione con riferimento a 6 strutture dichiarando inammissibile il ricorso da esse proposto e specificando la potestà della regione di completare il procedimento di accREDITamento anche dopo la scadenza del termine previsto. Il TAR ha accolto il ricorso di due erogatori, dichiarando l'obbligo della regione a provvedere sull'istanza di accREDITamento entro 90 giorni.
- Ricorso per l'annullamento della determina n. 18/2007 avente ad oggetto la riduzione dell'accREDITamento dei posti letto (30) precedentemente autorizzati: il TAR ha respinto il ricorso; la struttura ha presentato ricorso al Consiglio di Stato.
- Sentenza TAR 84/2015 di parziale accoglimento del ricorso presentato dalla struttura Fondazione Piccola Opera Caritas onlus per la declaratoria dell'obbligo della regione alla sottoscrizione del contratto.
- Ricorso della soc. Villa Serena in data 18.5.2015 per la declaratoria dell'illegittimità del silenzio-inadempimento in merito alla domanda del 5.10.2009 di accREDITamento definitivo della struttura S. Agnese: trasmessa all'avvocatura memoria difensiva.
- Ricorsi di 8 laboratori analisi privati per la declaratoria dell'illegittimità del silenzio-inadempimento in merito alle domande di accREDITamento definitivo presentate nel 2009 dai singoli laboratori in accREDITamento predefinitivo: 7 laboratori hanno aderito a Consorzi accREDITati; tre laboratori hanno aderito al consorzio ATQ accREDITato con DCA n. 7/2016.
- Ricorsi di un consorzio di laboratori analisi privati avverso l'inerzia nella conclusione della riorganizzazione della rete dei laboratori analisi: il consorzio è stato accREDITato con DCA n. 8/2016.

- Ricorso dell'Associazione ASSOLAB si Confindustria Abruzzo per l'annullamento del DCA n. 11/2011 di riorganizzazione della rete e del DCA n. 80/2015: per 3 strutture il TAR ha respinto il ricorso, una di esse ha presentato ricorso al Consiglio di Stato.
- Ricorsi per la dichiarazione di illegittimità del silenzio inadempimento sulle istanze di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali ai sensi dell'art. 3 LR 32/2007: presentati da 2 strutture a seguito del diniego all'autorizzazione.
- Ricorsi per la dichiarazione di illegittimità del silenzio inadempimento sulle istanze di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali ai sensi dell'art. 3 LR 32/2007: presentati da 2 strutture a seguito del diniego all'autorizzazione: il nulla osta di compatibilità ambientale è stato concesso con DCA n. 65/2015.
- Ricorso per la dichiarazione di illegittimità del silenzio inadempimento sulle istanze di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie di medicina dello sport ai sensi dell'articolo 3 della legge regionale n. 32/2007.
- Ricorso di una struttura contro DCA n. 67/2015 e DCA n. 38/2015 inerenti la riorganizzazione dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale.

ALTRO

Nelle riunioni precedenti Tavolo e Comitato avevano rilevato, in merito alla documentazione inviata concernente l'Accordo di programma *“Art. 79, comma 1 sexies della legge n. 133/2008 e dell'articolo 2, comma 70, della legge n. 191/2009- Sviluppo delle funzioni gestionali e contabili per migliorare il governo del Servizio Sanitario regionale e locale”*, che non risultava allegata la documentazione tecnica a supporto dell'elaborazione del capitolato tecnico di gara, del disciplinare di gara e del bando di gara.

La Struttura commissariale ha trasmesso una nota (prot. 88_16 dell'11.05.2016) con la quale integra quanto trasmesso con nota prot. 55_16, tra cui lo schema di Decreto commissariale, integrato con la documentazione tecnica e amministrativa a supporto dell'elaborazione del capitolato tecnico di gara per l'affidamento di servizi di consulenza direzionale ed operativa.

Tavolo e Comitato invitano la Struttura commissariale a fornire aggiornamenti in merito all'assegnazione della gara ed alla realizzazione della prevista attività.

La Struttura commissariale ha inoltre trasmesso il DCA n. 24/2016 del 14.03.2016 (prot. 72_16 del 16.03.2016) con il quale approva lo schema di Convenzione, sottoscritto con l'INAIL per l'erogazione delle prestazioni integrative di assistenza sanitaria riabilitativa di tipo non ospedaliero (LIA), di cui all'articolo 11, comma 5, del decreto legislativo n. 81/2008. L'Accordo prevede percorsi dedicati a favore degli infortunati e tecnopatici, per garantire la massima tempestività dell'erogazione assistenziale. Inoltre, la Struttura commissariale individua le strutture pubbliche e private accreditate per la riabilitazione ambulatoriale e residenziale, con cui l'INAIL può stipulare convenzioni per l'erogazione delle prestazioni LIA, ad esclusivo carico dell'INAIL come stabilito dall'articolo 5 della Convenzione. **Le eventuali prestazioni LEA previste nel progetto riabilitativo della persona, se prescritte da un medico del SSN o da un medico dell'INAIL su ricettario della ASL, saranno a carico delle ASL, nei limiti del budget assegnato.**

Tavolo e Comitato, nel rinviare al parere, prendono atto e raccomandano l'attività di controllo e monitoraggio dell'appropriatezza, da parte delle ASL.

EFFICIENTAMENTO NELLA GESTIONE DELLE RISORSE

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale

Con riferimento alle azioni individuate per il raggiungimento dell'obiettivo prioritario "*Contenimento spesa farmaceutica territoriale*", nelle precedenti riunioni Tavolo e Comitato erano rimasti in attesa dei dati a consuntivo 2015 relativi alle prescrizioni di farmaci equivalenti e biosimilari.

La Struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 12/2016 dell'1.03.2016 (prot. 78_16 del 6.04.2016) recante "D.lgs. 44/1997 e succ. modifiche – PROGETTO PILLOLE - Fornitura "Pillole di buona pratica clinica per Medici di Medicina generale" e "Pillole di educazione sanitaria per i cittadini consumatori" e "Corsi di formazione per Medici Dirigenti di Distretto, per Farmacisti aziendali e per Medici di Medicina Generale per l'anno 2016". Esito parere: Si prende atto.(prot.115 del 23.06.2016)

La Struttura commissariale ha inoltre trasmesso la relazione di monitoraggio (prot. 138_16 del 5.07.2016) del raggiungimento degli obiettivi di efficientamento organizzativo nel monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici e incentivi per la prescrizione dei farmaci equivalenti.

Tale relazione riporta la stima degli effetti per l'anno 2016 di alcune misure di contenimento della spesa farmaceutica, sulla base del monitoraggio dell'anno 2015. Trattasi di misure adottate dal Commissario tra il mese di luglio del 2015 e il mese di marzo del 2016. In particolare:

- **in merito al DCA n. 73 del 20/7/2015** concernente la prescrizione dei farmaci equivalenti, per l'anno 2016 sono state confermate le medesime categorie terapeutiche già monitorate nel 2015 e gli stessi obiettivi. Si rileva che nel 2015 per nessuna delle categorie terapeutiche monitorate è stato raggiunto l'obiettivo, espresso come livello percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti. Rispetto agli obiettivi percentuali previsti, si è registrata nel 2015 una differenza che varia tra il -3,4% e il -17,7%. Non vengono fornite, tuttavia, spiegazioni in merito a tale scostamento, né indicazioni circa eventuali azioni più incisive disposte per il 2016;
- **in merito al DCA n. 21 dell'8/03/2016** concernente le linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per il consumo di farmaci biologici e biosimilari, nel periodo maggio-dicembre 2016 si stima un risparmio di circa 1 milione di euro derivante da un'ipotesi di incremento delle percentuali di consumo di farmaci biosimilari per 4 categorie terapeutiche omogenee (si rileva, tuttavia, che fino ad aprile 2016 le percentuali di consumo dei farmaci biosimilari sono molto inferiori rispetto all'obiettivo previsto);
- **in merito al DCA n. 85 del 26/08/2015** concernente la definizione specifica di percorsi per categorie di farmaci alto-spendenti, vengono riportate una serie di tabelle relative al consumo di farmaci della categoria terapeutica degli Inibitori della pompa protonica. Nell'anno 2015, tale spesa è risultata pari a circa 20,1 milioni di euro, praticamente stabile rispetto al 2014. Si ipotizza che anche nel 2016 la spesa sia stabile;
- **in merito al DCA n. 89 del 17/09/2015** concernente le linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci per la cura dell'Epatite C, per l'anno 2015 la spesa al lordo pay-back è stata pari a circa 25,7 milioni di euro (dati NSIS). I pay-back risultano pari complessivamente a 5,8 milioni di euro. Per il 2016 non è possibile fare una stima in assenza dell'esito della ricontrattazione dei prezzi.

La Struttura commissariale ha altresì trasmesso:

- **il DCA n. 42/2016 del 19.05.2016 (prot. 92_16 dell'1.06.2016) di integrazione e modifica del DCA n. 19/2016 del 8.03.2016 recante la nomina dei componenti della Commissione Regionale del Farmaco;**

- **il DCA n. 9/2016 dell'1.03.2016 (prot. 80_16 del 7.04.2016)** con il quale la Struttura commissariale rettifica l'elenco dei medicinali destinati a pazienti affetti da patologie croniche e invalidanti, allegato al DCA n.76 del 29.07.2015. Attraverso l'indicazione sulla ricetta SSN del relativo codice di esenzione, ai sensi del decreto ministeriale 28 maggio 1999 n. 329 e articolo 14 del decreto legge n. 90/2014, tali pazienti sono esentati dal pagamento della quota fissa sui suddetti farmaci;
- **il DCA n. 54/2016 del 6/06/2016 (prot. 119_16 del 24.06.2016)** con il quale si aderisce alla proposta di partecipazione al *“Progetto di analisi dei profili di utilizzazione dei farmaci e di aderenza al trattamento promosso da AIFA”* e si conferisce l'incarico, a titolo gratuito, alla Società CliCon S.r.l. finalizzato al trattamento dei dati nell'ambito delle relative attività di analisi. A tal fine la struttura commissariale si impegna a fornire alla società Clicon S.r.l i seguenti dati (che non riguardano solo l'assistenza farmaceutica): anagrafe assistibili; farmaci erogati sul territorio, inclusi i farmaci erogati in distribuzione diretta e per conto; Sdo; assistenza specialistica; esenzione ticket. La Regione, dopo la pubblicazione del rapporto OSMED riceverà copia di tutte le analisi contenute in tale rapporto, ricalcolate specificatamente sui propri dati.

Tavolo e Comitato prendono atto.

- **il DCA n.66/2016 del 29/06/2016 (prot. 151_16 del 5.07.2016)** con il quale viene approvato il documento recante *“Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della Regione e tra le Regioni”*, in recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 20 ottobre 2015.

Tavolo e Comitato rinviando al parere segnalano che sarebbe stato opportuno recepire nell'atto regionale, contestualmente, anche le tariffe dei prodotti intermedi, rese note con la nota del CNS.

ATTUAZIONE NORMATIVA ACQUISTO BENI E SERVIZI DA PARTE DEGLI ENTI SANITARI ATTRAVERSO I SOGGETTI AGGREGATORI

Tavolo e Comitato chiedono una relazione illustrativa sulle attività poste in essere dalla Struttura Commissariale/dalla regione per l'attuazione delle norme che obbligano gli enti del Servizio sanitario nazionale ad approvvigionarsi, relativamente alle categorie merceologiche del settore sanitario di cui al DPCM del 24 dicembre 2015, avvalendosi, in via esclusiva, del Soggetto aggregatore di riferimento.

In particolare è richiesto, per ogni iniziativa prevista per l'anno corrente e formalmente comunicata dal Soggetto Aggregatore di riferimento al Tavolo Tecnico dei Soggetti Aggregatori (istituito ai sensi dell'articolo 9, comma 2, terzo periodo, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66) ed al Comitato Guida di cui al DPCM del 14 novembre 2014, se la stessa sia allo stato attuale:

- in fase istruttoria;
- in fase di progettazione/predisposizione (ad es. è stata già conclusa la fase istruttoria ma non ancora indetta);
- in espletamento: sono state presentate le offerte da parte dei concorrenti ovvero le offerte presentate risultano in fase di valutazione);
- sospesa;
- annullata;
- revocata;

- non aggiudicata;
- aggiudicata provvisoriamente;
- aggiudicata definitivamente.

E in caso di aggiudicazione definitiva se i relativi contratti di fornitura, siano o meno stati stipulati.

PERSONALE

In adempimento a quanto disposto dalla legge n. 208/2015 e dalla circolare applicativa la struttura commissariale informa di aver invitato le Aziende USL a rappresentare i propri fabbisogni di personale e che tali fabbisogni saranno calibrati ed adeguati al Piano di riordino della rete in attuazione del DM n. 70/2015 secondo la metodologia ed i criteri stabiliti dal DCA n. 49/2012. Informa inoltre che tali criteri, oltre ad essere stati concordati con le OO.SS. di ciascuna delle Aree contrattuali del comparto sanità, hanno avuto piena validazione da parte di Ministeri affiancanti che, nel parere del 17 gennaio 2013, hanno valutato la metodologia utilizzata coerente per la determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende regionali ed utile "per una valutazione puntuale in ragione dell'oggettività dei dati contenuti negli allegati".

I documenti sono alla valutazione del Tavolo del Regolamento sugli standard ospedalieri.

Tavolo e Comitato rappresentano che qualsiasi provvedimento di autorizzazione di assunzioni dovrà essere adottato nel rispetto delle disposizioni recate dall'articolo 1, comma 541, della legge n. 208/2015 e della circolare approvata nella riunione congiunta di Tavolo e Comitato del 24 febbraio 2016.

Nel corso delle riunioni del 23 luglio 2015 e del 11.11.2015 e 19.4.2016 Tavolo e Comitato hanno richiesto alla struttura commissariale di adottare linee guida per contrastare l'assenteismo. La struttura Commissariale ha trasmesso la nota prot. RA/055166/COMM (prot. 135_2016) con cui comunica che è stata avviata la redazione delle linee guida per contrastare l'assenteismo ai sensi dell'articolo 1, comma 541, della legge di stabilità 2016.

Tavolo e Comitato prendono atto.

In materia di personale la struttura commissariale ha trasmesso:

- la Nota prot. 155113/COMM del 5 luglio 2016 (prot. 140_2016) recante Monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano di rientro Regione Abruzzo. Contenimento del costo del personale - Consuntivo 2015

Si rinvia all'adempimento ag) per l'anno 2015.

- nota prot. n RA155145/COMM del 5 luglio 2016 - e relativi allegati - ad oggetto: "*Piano concernente il fabbisogno di personale ex art. 1, comma 541, lett. b), Legge n. 208/2015 (c.d. Legge di Stabilità 2016). Attuazione Circolare Min. Salute del 24 febbraio 2016*" (prot. 137_2016) con cui ha trasmesso parte della documentazione concernente il fabbisogno del personale di cui all'articolo 1, comma 541, lettera b), della legge n. 208/2015.

Tavolo e Comitato, nel restare in attesa dell'intera documentazione richiesta dalla circolare 24/02/2016, segnalano la necessità che venga fornita idonea dimostrazione che detto fabbisogno risulti compatibile con le vigenti disposizioni di contenimento della spesa di personale del SSN ed, in particolare, con quanto previsto in materia dall'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009.

- Nota prot. RA/102526/COMM del 9.5.2016 (prot 87_2016) recante Monitoraggio e verifica

dell'attuazione del Piano Contenimento del costo del personale - verifiche trimestrali - 1° trimestre 2016

Tavolo e Comitato prendono atto dei dati comunicati con le tabelle prevenute riguardanti la rilevazione della consistenza organica e della spesa complessiva del personale relative al I trimestre 2016. Ai fini della verifica dell'effettivo contenimento delle assunzioni e della spesa complessiva del personale per l'anno 2016, rimangono in attesa degli ulteriori monitoraggi trimestrali e del consuntivo 2016.

TEMPI DI ATTESA

Nel corso delle riunioni delle precedenti riunioni, Tavolo e Comitato avevano invitato la Struttura commissariale a fornire le percentuali di garanzia dei tempi di attesa rilevate nell'ambito del monitoraggio ex ante delle 43 prestazioni ambulatoriali erogate in attività istituzionale.

La Struttura commissariale ha trasmesso una relazione di monitoraggio (prot. 144_16 del 5.07.2016) inerente al Piano Regionale di governo delle liste d'attesa, relativamente al monitoraggio ex ante, al monitoraggio ALPI, alla rendicontazione degli interventi delle ASL per l'abbattimento dei tempi massimi d'attesa, al monitoraggio ex post e al monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione per il II semestre 2015.

Tavolo e Comitato prendono atto.

SANITA' PENITENZIARIA

In materia la Struttura commissariale ha trasmesso il DCA n. 32/2016 del 4.04.2016 (prot. 81_16 del 14.04.2016) di definizione e sottoscrizione dell'Accordo tra Regione Abruzzo e Ministero della Giustizia, con il quale provvede a stabilire le competenze spettanti a ciascuna Amministrazione al fine di procedere all'attivazione della REMS "Abruzzo-Molise". Nella relazione (prot. 179_16) La struttura commissariale dichiara che la REMS provvisoria è stata temporaneamente allocata a Barete con una dotazione di 20 p.l., di cui 3 riservati alle donne, e che tutti i pazienti abruzzesi e molisani sono stati ivi trasferiti entro il 29 maggio 2016.

F. ESAME PIANO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO ABRUZZESE 2016-2018

Nell'ultima riunione di verifica Tavolo e Comitato hanno espresso parere positivo all'adozione formale del documento, integrato e revisionato secondo le osservazioni e le richieste rese nel corso della riunione che di seguito si riportano:

- hanno rilevato che la programmazione di tipologia e volumi di prestazioni è di esclusiva competenza della Regione e dovrebbe impedire la selezione della casistica da parte degli erogatori; hanno altresì invitato la Struttura commissariale al rispetto delle norme relative alla remunerazione delle prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992;
- hanno richiesto il completamento del cronoprogramma "Azioni prioritarie per il monitoraggio del Piano";
- hanno richiesto la trasmissione delle tabelle del personale;
- hanno richiesto che le stime tendenziali e programmatiche per il biennio 2017-2018 dei ricavi – FSN indistinto sia prudenzialmente determinata coerentemente ai valori relativi all'anno 2016;
- hanno richiesto di fornire ulteriori chiarimenti in merito alla stima tendenziale della spesa per i farmaci innovativi anti HCV in merito alle valutazioni operate per determinarne l'entità;

- hanno ribadito che la situazione patrimoniale, che evidenzia la definitiva copertura delle perdite pregresse, deve essere valutata in occasione dell'esame dello Stato patrimoniale 2015 sia a livello di singola azienda che a livello di Conto consolidato regionale, e che pertanto solo dopo tale esame, qualora positivo, la regione potrà considerare spendibili eventuali utili;
- hanno evidenziato che il servizio sanitario della regione Abruzzo presenta una situazione di squilibrio strutturale che nel 2015 non emerge in relazione alla presenza di entrate a tantum per l'utilizzo delle quote accantonate degli obiettivi di piano e di quote di payback relative all'attuazione del decreto legge n. 179/2015, e hanno pertanto invitato la Struttura commissariale alla predisposizione di un nuovo documento che recepisca le osservazioni rese. Hanno ricordato inoltre che i valori di riferimento relativi al IV trimestre 2015 sono stati ridepositati sulla banca dati del NSIS e che pertanto le relative informazioni riportate nel programma operativo 2016-2018 devono conseguentemente essere aggiornate;
- hanno richiesto chiarimenti in merito all'Obiettivo 4, Intervento 4.3: "Valutare i nuovi strumenti finanziari in aggiunta al Fondo sanitario per finanziare il SSR";
- ricordando il decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., hanno richiesto chiarimenti in merito all'Obiettivo 5, Intervento 5.3: "Valutare l'introduzione di nuovi sistemi di remunerazione per le strutture pubbliche e private";
- per quanto attiene la costruzione dei modelli programmatici, che scontano al loro interno gli effetti che le manovre regionali elaborate con il piano proposto dovranno generare in termini di spesa e di risparmi, hanno osservato come dette manovre (soprattutto con riferimento alle manovre di contenimento) pur se declinate in specifiche azioni con un corrispondente cronoprogramma, oltre ad essere in parte subordinate alla costituzione dell'Azienda Sanitaria Unica, sono associate ai rispettivi impatti economici attesi senza una descrizione delle valutazioni operate per determinarne l'entità; hanno quindi ritenuto necessario che la sezione del Piano che descrive gli effetti delle manovre di contenimento sia coerentemente dettagliata;
- hanno richiesto elementi, non presenti nella stesura del documento esaminato, anche in merito alla iscrizione di ulteriori accantonamenti generici, rispetto ai valori tendenziali, per 23,9 mln di euro nel 2016, per 27,8 mln di euro nel 2017 e 29,2 mln di euro nel 2018;
- con riferimento alla sanità animale e alimentare, hanno suggerito di integrare il piano:
 - indicando gli obiettivi strategici che si intende realizzare, declinandoli in obiettivi operativi, azioni e tempistica;
 - assegnando gli obiettivi ai Direttori Generali delle ASL, con ribaltamento a cascata su tutta la struttura operativa, riguardanti gli aspetti di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria monitorati nell'ambito della Certificazione annuale degli adempimenti LEA;
 - assicurando una puntuale verifica della risoluzione delle raccomandazioni formulate nei rapporti di audit regionali sulle ASL;
 - adottando specifiche disposizioni (se non già presente) e definizioni di regole uniche, per l'adeguamento delle anagrafiche gestite dalle autorità competenti alla "master list 852 – Regolamento 852/2004";
 - completando il percorso base di formazione, previsto dall'Accordo Stato Regioni del 7/2/2013 e dal Macroobiettivo 10 del PNP 2014-2018, concernente le tecniche e l'organizzazione del controllo ufficiale;

- eradicando la brucellosi, tubercolosi e leucosi enzootica bovina in quanto la Regione non ha ancora raggiunto gli obiettivi sanitari di eradicazione di tali malattie nella popolazione bovina.

Con nota del 20.06.2016 (prot. 96_2016) la Struttura commissariale, dichiarando che “*esistono i presupposti perché l'Abruzzo sia la prima regione, tra quelle commissariate, a superare l'attuale gestione straordinaria e a superare, a pieno titolo, l'autonoma e responsabile gestione dei servizi sanitari sul territorio*”, ha trasmesso il DCA n. 55 del 10.06.2016 di approvazione del Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Abruzzese 2016-2018, ai sensi di quanto previsto dal comma 88, articolo 2, della legge n. 191/2009. Inoltre trasmette i CE Tenzionali e Programmatici 2016-2018.

Tra gli obiettivi strategici il Piano prevede la ristrutturazione dell'architettura istituzionale e prevede l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Unica mediante la fusione delle attuali Aziende Sanitarie Locali.

Nel Piano di Riqualificazione risultano sviluppate le seguenti tematiche, che saranno attivate entro il 2016:

- gestire i pazienti cronici il più possibile a domicilio;
- riqualificare le rete ospedaliera puntando su sicurezza ed efficienza;
- investire in selezione, formazione e valutazione delle risorse umane;
- accelerare investimenti in infrastrutture e tecnologie
- privilegiare il contatto diretto con il paziente;
- certificabilità dei bilanci e della qualità (outcome) del SSR;
- garantire tempestività e correttezza nei rapporti con i fornitori;

Nella tabella seguente si riporta la sintesi degli effetti finanziari previsti:

	TENDENZIALE				PROGRAMMATICO		
	2016	2017	2018		2016	2017	2018
totale ricavi della produzione (A)	2.619,34	2.626,29	2.625,96		2.619,34	2.628,29	2.627,96
totale costi della produzione (B)	2.603,67	2.625,98	2.663,79		2.599,11	2.604,20	2.597,86
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 1,76	- 1,76	- 1,76		- 1,76	- 1,76	- 1,76
totale proventi e oneri straordinari (E)	-	-	-		-	10,10	30,30
Totale imposte e tasse	56,72	56,72	56,72		56,40	56,10	56,12
risultato di gestione	- 42,82	- 58,17	- 96,31		- 37,94	- 23,67	2,52
MANOVRA 2016	- 4,88						
MANOVRA 2017	- 34,50						
MANOVRA 2018	- 98,83						

Per il triennio 2016-2018 è stimato un risultato economico tendenziale negativo con andamento crescente.

SCENARIO TENDENZIALE 2016-1018

Nel periodo 2016-2018 si stima un risultato economico negativo crescente, determinato anche dall'introduzione di farmaci innovativi (HCV).

Per l'anno 2016 si stima un risultato economico pari a -48,2 mln di euro. La stima tiene conto di un incremento del FSR (+18,2 mln di euro) calcolato sulla base del valore del FSN pari a 111 mld di euro. La stima della riduzione delle entrate proprie (-26,7 mln di euro) è dovuta principalmente a minore payback e maggiori costi per Prodotti farmaceutici ed emoderivati (+9,4 mln di euro). Si evidenziano maggiori accantonamenti per 8,2 mln di euro per il contenzioso derivante dalla mancata

contrattualizzazione degli erogatori privati accreditati che non raggiungono le soglie di posti letto di cui al DM n. 70/2015.

Per l'anno 2016 si stima un risultato economico pari a -58,2 mln di euro. La stima tiene conto del valore costante del FSR, dell'incremento di costo per Prodotti farmaceutici ed emoderivati (+23,3 mln di euro), dell'incremento delle Altre entrate (+7,3 mln di euro) e una riduzione delle Prestazioni da privato (-3,8 mln di euro).

Per l'anno 2018 si stima un risultato economico pari a -96,3 mln di euro, tenendo conto del valore costante del FSR e stimando maggiori costi per prodotti farmaceutici ed emoderivati (26,0 mln di euro) e Altri beni e servizi (9,8 mln di euro).

mln di euro	2013A	2014A	2015*	2016T	2017T	2018T
Ricavi	2.341,5	2.355,0	2.368,3	2.362,9	2.369,9	2.369,6
Costi interni	1.483,1	1.552,3	1.565,3	1.590,7	1.616,2	1.652,0
Costi eterni	748,9	748,1	752,0	753,3	750,1	752,1
Margine operativo	109,4	54,7	51,0	18,9	3,6	-34,5
Componenti finanziarie e Straordinarie	56,3	47,5	43,9	61,7	61,7	61,7
Risultato economico	53,1	7,2	7,1	-42,8	-58,1	-96,2

RICAVI

FSN indistinto

Il livello dei contributi FSR indistinto per gli anni 2016-2018 è stato calcolato considerando un finanziamento dell'intero SSN cosante pari a 111 mld di euro.

mln di euro	2014A	2015*	2016P	2017P	2018P
Totale fabbisogno	2.389,0	2.378,5	2.387,9	2.387,9	2.387,9
Entrate da bilancio regionale	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5
Totale FSR Abruzzo	2.347,5	2.336,9	2.355,6	2.355,6	2.355,6
Fondo vincolato	45,8	28,6	28,6	28,6	28,6
Contributi FSR	2.393,3	2.365,5	2.384,3	2.384,3	2.384,3

FSR vincolato

E' stimato per gli anni 2016-2018 costante pari a 28,6 mln di euro all'anno.

Entrate proprie

Per l'anno 2016, sono state stimate pari a 77,6 mln di in linea con il Consuntivo 2014 e sono composte da *Altre Entrate proprie* per 38,0 mln di euro, *Ticket* per 36,3 mln di euro, *Ulteriori trasferimenti pubblici* per 3,3 mln. Il valore del payback per farmaci innovativi è stimato in diminuzione di 0,6% all'anno a causa della riduzione stimata sulla spesa.

Altre entrate

La voce Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti per gli anni 2016-2018 (stimata in base alle aliquote previste dal decreto legislativo n. 118/2011) è stata calcolata ipotizzando che a livello regionale si effettuino investimenti con FSR costante per un importo di 20,9 mln per gli anni 2016-2018 (valore pari alla media tra gli investimenti effettuati negli anni 2012-2014).

	2016	2017	2018
rettifica contributi c/esercizio per dest. ad invest.	-28,3	-20,9	-20,9
saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	5,1	5,1	5,1
saldo intramoenia	1,2	1,2	1,2
totali	-22,0	-14,7	-14,7

La voce Saldo di quote inutilizzate contributi vincolati per un importo stimato pari a 5,1 mln, in aumento di 0,6 mln rispetto al IV trimestre 2015 e di 21,4 mln rispetto al Consuntivo 2014. Tale voce è composta dalla voce Utilizzo per quote inutilizzate di anni precedenti stimata pari a 33,7 mln (valore

2015) e Accantonamenti per quote inutilizzate di fondi regione per quota FS vincolato, stimato pari a 28,6 mln.

Il Saldo intramoenia è stimato costante pari a 1,2 mln,

Saldo di mobilità: costante pari a -77,0 mln di euro.

Si riporta di seguito la tabella di sintesi dei ricavi tendenziali:

mln di euro	2012A	2013A	2014A	2015*	2016P	2017P	2018P
contributi conto esercizio	2.364,4	2.351,7	2.392,2	2.366,1	2.384,3	2.384,3	2.384,3
saldo mobilità	-102,7	-71,3	-71,6	-77,0	-77,0	-77,0	-77,0
entrate proprie	92,2	82,1	77,0	194,3	77,6	77,3	76,9
altre entrate	-14,7	-21,0	-43,5	-25,2	-22,0	-14,7	-14,7
Ricavi	2.339,2	2.341,5	2.354,0	2.458,3	2.362,9	2.369,9	2.369,6

COSTI

L'evoluzione dei costi operativi al netto di ammortamenti e accantonamenti per il triennio 2016-2018 mostra un incremento complessivo di 77,6 mln di euro (+1,1% annuo rispetto a IV trimestre 2015).

Personale per l'anno 2016 è stato stimato un costo pari a 772,4 mln di euro, pari al IV trimestre 2015. Tale stima è costante per gli anni 2017 e 2018.

Prodotti farmaceutici ed emoderivati: per l'anno 2016 è stato stimato un costo pari a 253,7 mln; per gli anni 2017 e 2018 si ipotizza un incremento medio di 9,3 % per un importo pari a 277 mln di euro nel 2017 e 303 mln di euro nel 2018. La stima è ottenuta ipotizzando l'erogazione nel 2016 di 500 trattamenti annui di farmaci innovativi anti-HCV, riduzione dei casi del 10% nel 2017 e 2018, considerando un prezzo pari al 50% rispetto al 2015 considerando che i prezzi di cessione hanno subito un abbattimento rispetto a quelli riportati nelle Determine AIFA a causa dei meccanismi di payback.

Altri beni e servizi: sono stati stimati pari a 514,7 mln di euro per il 2016, a 517,0 mln di euro per il 2017 e a 526,8 mln per il 2018, ipotizzando un tasso medio annuo di crescita dell'1%, tenendo conto che nel periodo 2013-2015 il tasso medio di crescita è stato pari all'1,2% e che l'inflazione media registrata nel 2015 è stata prossima allo zero (dati ISTAT).

Personale convenzionato con il SSR – Medicina di base e Personale Sumaista è stato stimato costante per il triennio e pari a 153,5 mln di euro (spesa massima fissata dal DCA 27/2011 in attesa di aggiornamento degli ASCN AIR) e 18,2 mln per il Personale SUMAI (tetto fissato per gli anni 2016-2018).

Farmaceutica convenzionata è stata stimata pari a 232,0 mln per il 2016, a 232,2 per il 2017 e 233,1 per il 2018 sulla base del tasso di incremento di spesa netta da DCR registrato tra il 2013 e il 2014 per singola Azienda, mantenendo costante la spesa relativa a "Farmacie rurali ed altre spese".

Prestazioni da privato sono state stimate pari a 367,9 mln per il 2016, a 364,1 mln per il 2017 e 365,8 per il 2018, di cui prestazioni soggette a tetto pari a 265,5 mln per il 2016, 256,4 per il 2017 e il 2017 (al lordo del ticket e della quota fissa per la specialistica, stimata pari a circa 3 mln di euro) e Altre prestazioni non soggette a tetto pari a 110,0 mln per il 2016, 111,4mln per il 2017 e 112,9 mln per il 2018. In particolare:

- Assistenza ospedaliera è stata stimata pari a 123,6 mln per il triennio, considerando il valore dei tetti di cui ai DCA n. 59 e n. 64 del 2015 ed ipotizzando la mancata contrattualizzazione degli

erogatori che non raggiungo la soglia dei 60 posti letto per acuti di cui al DM n. 70/2015; tale valore è stato prudenzialmente accantonato.

Tavolo e Comitato chiedono se vi sia la certezza che gli erogatori che non raggiungo la soglia dei posti letto per acuti non intendano attuare le fusioni previste dal DM n. 70/2015 e, ove non si fondano, se non si preveda di redistribuire i corrispondenti volumi di prestazioni tra i restanti erogatori privati, in tali casi la spesa sarebbe superiore a quella stimata.

Componenti Finanziarie e Straordinarie sono stimate pari a zero per gli anni 2016-2018.

Ammortamenti e costi capitalizzati sono stati stimati costanti nel periodo 2016-2018 e pari al valore dell'anno 2014, 8,0 mln di euro.

Gli Accantonamenti per gli anni 2016-2018 sono stimati in 41,3 mln di euro. Tale voce si compone di *Accantonamenti per rischi* per 26,3 mln di euro, pari al consuntivo 2014 al netto degli accantonamenti per acquisto di prestazioni sanitarie da privato registrati dalle Aziende (8,7 mln di euro); *Accantonamenti aggiuntivi per rischi connessi alla mancata contrattualizzazione degli erogatori privati che non rispettano la soglia dei 60 posti letto di cui al DM 70/2015* per 8,2 mln di euro; *Accantonamenti per interessi di mora* (2 mln di euro); *Accantonamenti per rinnovi contrattuali* (1,2 mln di euro) e *per SUMAI* (1,2 mln di euro) costanti e pari al Consuntivo 2014; *Altri accantonamenti* per 2,4 mln di euro, pari al Consuntivo 2014 al netto degli accantonamenti registrati in GAS (3,1 mln) per potenziamento dell'attività territoriale.

Variazione delle rimanenze è stata stimata costante e pari al valore del Consuntivo 2014 (0,6 mln).

Si riporta di seguito la tabella di sintesi dei costi tendenziali:

€/mln	2012A	2013A	2014A	2015F	2016T	2017T	2018T
Personale	768,0	772,7	775,4	772,4	772,4	772,4	772,4
Δ yoy		4,7	2,7	- 3,0	-	-	-
Δ yoy %		0,6%	0,3%	-0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Prodotti Farmaceutici Emoderivati	169,2	179,4	195,7	244,3	253,7	277,0	303,0
Δ yoy		10,2	16,3	48,7	9,4	23,3	26,0
Δ yoy %		6,0%	9,1%	24,9%	3,8%	9,2%	9,4%
Altri Beni e Servizi	519,5	501,8	499,6	513,5	514,7	517,0	526,8
Δ yoy		- 17,6	- 2,2	13,9	1,2	2,3	9,8
Δ yoy %		-3,4%	-0,4%	2,8%	0,2%	0,4%	1,9%
Variazione Rimanenze	4,9	0,9	0,6	- 4,9	0,6	0,6	0,6
Costi Interni	1.461,5	1.454,8	1.471,3	1.525,3	1.541,4	1.567,0	1.602,7
Δ yoy		- 6,7	16,5	54,0	16,1	25,5	35,8
Δ yoy %		-0,5%	1,1%	3,7%	1,1%	1,7%	2,3%
Medicina Di Base	151,5	150,7	155,0	155,0	153,5	153,5	153,5
Farmaceutica Convenzionata	233,1	230,9	230,9	232,0	232,0	232,5	233,1
Prestazioni da Privato	367,3	367,4	362,2	365,0	367,9	364,1	365,6
Costi Esterni	751,9	748,9	748,1	752,0	753,3	750,1	752,1
Δ yoy		- 3,0	- 0,8	3,8	1,4	- 3,2	2,0
		-0,4%	-0,1%	0,5%	0,2%	-0,5%	0,3%
Costi Operativi	2.213,5	2.203,8	2.219,4	2.277,3	2.294,8	2.317,1	2.354,9
Δ yoy		- 9,7	15,7	57,9	17,9	22,3	37,8
Δ yoy %		-0,4%	-0,7%	2,6%	0,8%	1,0%	1,6%

Considerando tutti gli effetti tendenziali e l'applicazione di quanto disposto dalla normativa nazionale e/o regionale, al netto delle risorse aggiuntive a titolo di copertura LEA si stima un risultato negativo pari a -42,8 mln di euro per il 2016, -58,2 mln di euro per il 2017 e -96,3 mln di euro per il 2018.

SCENARIO PROGRAMMATICO

Il valore dei ricavi previsto nello scenario tendenziale è confermato nello scenario programmatico, che considera costante il livello del finanziamento del SSN per il periodo 2016-2018 e pari a 111 mld di euro, quindi pari a 2.384,3 mln di euro.

A fronte di un decremento dei costi operativi nel 2016, non considerando le voci Ammortamento e costi capitalizzati e Accantonamento, a seguito del recepimento regionale delle indicazioni di cui al decreto legge n. 78/2015, alla valorizzazione dei possibili risparmi conseguenti a quanto previsto dal DM n. 70/2015, il valore stimato dei costi aumenta negli anni fino a raggiungere l'importo di 2.270 mln nel 2017 e 2.287 mln nel 2018.

€/mln	2013A	2014A	2015*	2016P	2017P	2018P
Personale	772,7	775,4	772,4	767,8	766,8	771,3
Prodotti Farmaceutici Emoderivati	179,4	195,7	244,3	248,1	255,8	263,2
Altri Beni e Servizi	501,8	499,6	513,5	500,1	500,3	505,6
Variazione Rimanenze	0,9	0,6	-4,9	0,6	0,6	0,6
Costi Interni	1.454,8	1.471,3	1.525,3	1.516,6	1.523,5	1.540,7
Δ yoy	-6,7	16,5	54	-8,7	7,7	16,5
Δ yoy %	0,0	0,0	3,7%	-0,6%	0,5%	1,1%
Medicina di base	150,7	155,0	155,0	153,5	153,5	153,5
Farmaceutica convenzionata	230,9	230,9	232,0	231,9	229,3	228
Prestazioni da privato	367,4	362,2	365,0	367,9	364,1	365,6
Costi esterni	748,9	748,1	752,0	753,3	746,9	747,1
Δ yoy	-3,0	-0,8	3,8	1,3	-6,5	0,2
	0,0	0,0	0,5%	0,2%	-0,9%	0,0%
Costi operativi	2.203,8	2.219,4	2.277,3	2.269,9	2.270,4	2.287,8

Nota: A = Actual; F = Forecast; P = Projection; * = IV trimestre

Per quanto riguarda le variazioni dei costi operativi si rileva il valore cumulato più elevato nel triennio per la spesa per prodotti farmaceutici (18,9 mln di euro), mentre i costi per l'acquisto di altri beni e servizi evidenzia una riduzione di 7,9 mln di euro. Il costo del personale si riduce per un valore cumulato pari a 1,1 mln, tale andamento rappresenta l'effetto

combinato del blocco delle sostituzioni di personale impiegato nel perimetro di attività attuale e dell'incremento di personale da impiegare sul territorio per i progetti di sviluppo pianificati.

€/mln	2013A	2014A	2015*	2016P	2017P	2018P
Ricavi	2.341,5	2.355,0	2.368,3	2.362,9	2.371,9	2.371,6
Costi interni	1.483,1	1.552,3	1.565,3	1.586,1	1.597,7	1.591,2
Costi esterni	748,9	748,1	752,0	753,3	746,8	747,0
Margine operativo	109,4	54,7	51,0	23,5	27,4	33,4
Componenti Finanziarie e Straordinarie	56,3	47,5	43,9	61,4	51,0	30,8
Risultato economico	53,1	7,2	7,1	-37,9	-23,7	2,5

Il programmatico mostra per il 2016 una perdita di 37,9 mln di euro, per il 2017 di 23,7 mln di euro e per il 2018 un utile di esercizio di 2,5 mln di euro.

La copertura delle perdite programmate per gli anni 2016 e 2017 è garantita dalle seguenti risorse presenti nei bilanci delle Aziende e della GSA al 31.12.2015, che non riportano le entrate aggiuntive da payback che per l'anno 2015 hanno generato 27,4 mln di euro:

- 63,1 mln maggiori risorse disponibili rispetto alle perdite portate a nuovo del SSR;
- 24,6 mln utili portati a nuovo iscritti nel bilancio della GSA nel bilancio 2014 e utile di esercizio 2014;

- 19,2 mln riferiti a FSR indistinto da distribuire relativi all'accantonamento residuo effettuato dalla GSA nel 2014 per il potenziamento dell'assistenza territoriale per gli anziani non autosufficienti in base al DCA n. 112/2013.

€/mln	13 vs 12	14 vs 13	15* vs 14	16 vs 15	17 vs 16	18 vs 17
Personale	4,7	2,7	-3,0	-4,6	-1,3	4,8
Prodotti Farmaceutici Emoderivati	10,2	16,3	48,7	3,8	7,7	7,4
Altri Beni e Servizi	-17,6	-2,2	13,9	-13,4	1,2	4,3
Variazione Rimanenze	-3,9	-0,3	-5,5	5,5	0	0
Costi Interni	-6,7	16,5	54	-8,7	7,7	16,5
Medicina di base	-0,9	4,3	-0,1	-1,5	0	0
Farmaceutica convenzionata	-2,2	0,1	1,0	0,0	-2,7	-1,3
Prestazioni da privato	0,1	-5,2	2,8	2,9	-3,8	1,5
Costi esterni	-3,0	-0,8	3,8	1,3	-6,5	0,2
Costi operativi	-9,7	15,7	57,9	-7,4	1,2	14,7

Tavolo e Comitato rilevano la correttezza dello schema di sintesi 2016-2018 riportato a pagina 61 del documento ove viene data rappresentazione dei modelli tendenziali e programmatici ed alla valorizzazione cumulata delle manovre di sviluppo e contenimento da realizzare nel triennio. Tuttavia riscontrano la presenza, nella parte testuale del documento, di errori e refusi relativamente alla descrizione e valorizzazione delle manovre di contenimento, con particolare riferimento all'obiettivo 3 (personale), all'obiettivo 5 (spesa farmaceutica) ed all'obiettivo 7 (ricognizione e monitoraggio del contenzioso).

La Struttura commissariale si riserva di produrre un documento che descriva ulteriormente gli interventi di contenimento della spesa presenti nel Piano di riqualificazione 2016-2018.

IL GOVERNO DELLO SVILUPPO

Manovre di sviluppo.

Nell'arco del triennio 2016-2018, sono stanziati risorse per oltre 70 mln tra le risorse disponibili sul bilancio consolidato e non destinate alla copertura delle perdite e le risorse che si rendono disponibili per l'efficientamento del sistema. La struttura commissariale rappresenta che a tali importi si potrebbero aggiungere eventuali maggiori entrate da FSR rispetto al livello scontato nel programmato. I Conti Economici 2016-2018 programmatici evidenziano investimenti derivanti da FSR programmati per complessivi 28 mln di euro.

Per ciascuna manovra, la valorizzazione dell'impatto economico rappresenta, annualmente, il limite massimo delle risorse correnti utilizzabili, salvo rimodulazioni possibili secondo le condizioni previste dal piano stesso. Si riporta di seguito la tabella inerente le manovre di sviluppo all'interno di ciascun obiettivo corredata della relativa dimensione finanziaria per ciascuno degli anni 2017 e 2018. Non sono previsti interventi di sviluppo sul 2016.

	Manovra	2017	2018	importo totale
1.1	Sviluppo di strumenti per la verifica di PAI	60.000	380.000	440.000
1.1	Avvio e sottoscrizione dei contratti ADI	2.000.000	2.000.000	4.000.000
1.2	Promozione contatto Territori-paziente e famiglia	-	-	-
1.3	Aggiornamento registri regionali di patologia	-	-	-
1.3	Integrazione della guardia medica nelle aggregazioni di MMG	-	-	-
1.3	Aggregazione di MMG in Case della salute - Ospedali di comunità	1.120.000	1.120.000	2.240.000
1.4	Potenziamento della formazione a diversi livelli	121.900	510.400	632.300
2.3	Studio di fattibilità DEA di II livello	50.000		50.000
2.3	Formazione al caregiver	1.681.865	2.522.797	4.204.662
2.3	Sviluppo call centre non in emergenza	252.270	2.007.080	2.259.350
2.3	Potenziamento del personale per le postazioni del 118	2.432.664	5.246.389	7.679.053
2.3	Sviluppo di un software gestionale unico per le CO	1.050.000	350.000	1.400.000
3.1	Fondo incrementale per la formazione del personale	266.667	1.000.000	1.266.667
3.1	Istituzione di collaborazioni con Università e Istituzioni	500.000	500.000	1.000.000
3.3	Rilevazione della soddisfazione di pazienti e famiglie	100.000	100.000	200.000
3.3	Fondo per assegnazione premi di risultato	500.000	500.000	1.000.000
4.5	Acquisto di macchinari per abbattere le liste di attesa	-		-
6.3	Aggiornamento della carta dei servizi per PO	5.650	3.000	8.650
6.3	Sviluppo sito web aziendale	16.667	33.333	50.000
	Totale	10.157.683	16.272.999	26.430.682

Manovre di contenimento

Le manovre di contenimento riguardano i beni e servizi, e prodotti farmaceutici le manovre sul personale e sul contenzioso. Nella tabella seguente sono riportati, per ciascun anno, gli impatti attesi da dette manovre di contenimento.

Manovra	2016	2017	2018
3.2 Sostituzione a regime ridotto e perimetro costante di attività erogata	-4.877.235	-9.548.188	-9.309.167
5.2 Efficientamento dei costi di prodotti farmaceutici, beni e servizi	-20.257.437	-46.027.693	-73.498.737
7.2 Riconoscimento e monitoraggio del contenzioso	-	-10.099.531	-30.298.592
Totale	-25.134.672	-65.675.412	-113.106.496

Con riferimento agli specifici obiettivi si rileva quanto segue.

Obiettivo 3

Il Piano rappresenta che la riqualificazione della rete ospedaliera in coerenza con il DM n. 70/2015 comporterà una riduzione del personale ospedaliero determinato dalla riorganizzazione delle unità operative semplici e complesse dalla concentrazione della casistica. Si prevede la sostituzione a regime ridotto di personale ospedaliero e l'aumento delle assunzioni per l'attuazione dei nuovi servizi sul territorio. Le stime previste dal Piano dovranno essere integrate sulla base di ulteriori informazioni (es. personale con limitazioni, che usufruisce della legge n. 210/1992) ed in base alle specifiche attività attualmente svolte nei Presidi.

Tavolo e Comitato, nel restare in attesa dell'intera documentazione richiesta dalla circolare 24/02/2016, segnalano la necessità che venga fornita idonea dimostrazione che detto fabbisogno risulti compatibile con le vigenti disposizioni di contenimento della spesa di personale del SSN ed, in particolare, con quanto previsto in materia dall'articolo 2, comma 71, della legge 191/2009.

Obiettivo 5:

Con riferimento all'obiettivo 5 relativo all'efficientamento dei costi di prodotti farmaceutici, beni e servizi, il Piano di riqualificazione si propone di garantire il rispetto dei tetti di spesa e specifica che le misure per il triennio dovrebbero comportare un risparmio a regime, a decorrere dall'anno 2018, pari a circa 40 milioni di euro per prodotti farmaceutici e pari a circa 5 milioni di euro per la farmaceutica convenzionata.

Tavolo e Comitato con riferimento alla spesa farmaceutica rilevano che a fine triennio, nel 2018, è previsto uno scostamento dai tetti complessivamente pari al 2%, cioè il 16,85% della spesa a fronte del 14,85% complessivo dei tetti (11,35+3,5). Inoltre, sulle singole misure sono fornite le previsioni di risparmio, ma non i dati a supporto di tali previsioni. Ad esempio, per la misura che prevede l'attivazione della distribuzione per conto dei farmaci del PHT non è indicata la quota di remunerazione per i farmacisti e pertanto non è possibile valutare il risparmio indicato.

Obiettivo 7 - Al 31 dicembre 2014 vi è uno stock di debito commerciale in contenzioso e/o contestazione pari a 333,0 mln di euro, pari al 51% del debito verso fornitori alla stessa data. A seguito dell'intervento si prevede la riduzione dello stock in contenzioso di 10,0 mln di euro per il 2017 e di 30,3 mln di euro per il 2018. L'impatto della manovra sul debito in contenzioso è stato calcolato stimando prudenzialmente una insussistenza del 10% del debito in contenzioso e di quello in contestazione con anzianità inferiore a 5 anni, mentre è stata stimata una insussistenza pari al 20% per il debito in contestazione con anzianità superiore a 5 anni.

Si rileva che in data successiva a quella prevista per l'invio della documentazione necessaria per la valutazione relativa alla riunione di verifica del 19.07.2016, risultano trasmesse, con prot. 180_16 le tabelle del personale.

Conclusivamente Tavolo e Comitato esprimono parere favorevole con invito ad integrare il DCA n. 55/2016 con quanto rappresentato nel presente verbale

F. STRATEGIA AREE INTERNE

La Struttura commissariale ha trasmesso la relazione (prot. 161_16 del 5.07.2016) sullo stato di avanzamento del progetto "Strategia aree interne".

Preliminarmente si rappresenta che, con il Piano Nazionale di Riforma (PNR), il Governo italiano ha adottato una Strategia per contrastare la caduta demografica e rilanciare lo sviluppo e i servizi delle Aree Interne del paese, avvalendosi dei fondi strutturali e di investimento europei (fondi SIE), nell'ambito del ciclo di programmazione 2014-2020, e di fondi stanziati con la legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato" (Legge di Stabilità 2016), a valere sulle dotazioni del fondo di rotazione di cui alla legge 16 aprile 1987, n. 183.

La strategia "Aree Interne" si propone di contribuire al rilancio economico e sociale di alcune aree individuate nei diversi territori regionali, secondo un percorso progettato e coordinato dal Dipartimento Politiche di Coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il cui percorso attuativo è coordinato dall'Agenzia per la Coesione Territoriale.

Il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle finanze partecipano al Comitato Tecnico Aree Interne, gruppo di coordinamento costituito da rappresentanti di diverse Amministrazioni centrali (Salute, Istruzione, Politiche Agricole, Trasporti) insieme ad ANCI e UPI, che assicura sostegno a Regioni ed Enti Locali nel percorso attuativo della strategia stessa.

Atteso l'impatto di questo progetto sull'attività di programmazione sanitaria, in sede di convocazione

della riunione odierna, è stato chiesto alla Regione di trasmettere all'attenzione dei Tavoli Tecnici una relazione circa lo stato di avanzamento del progetto, con specifico riferimento al settore sanitario.

L'Ufficio del commissario ad Acta ha trasmesso con prot. RA/1557351/COMM una relazione sullo stato di avanzamento del progetto Aree Interne con specifico riferimento al settore sanitario, che risulta ben strutturata, ampia ed approfondita, corredata da analisi, dati ed elaborazioni.

Il Progetto Salute inserito nella Strategia Nazionale per le Aree Interne, e definito nel Piano Strategico 2015 2017 della Asl Lanciano Vasto Chieti, propone un nuovo modello di assistenza territoriale; il cuore del sistema è quello di offrire una diversa modalità di presa in carico assistenziale in funzione del grado di fragilità.

Il nuovo ed innovativo assetto delle cure primarie è rappresentato da una organizzazione "in rete; il modello clinico-organizzativo che si intende realizzare è rappresentato dalle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP), forme organizzative multi-professionistiche, in continuità con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), prendono in carico la comunità di riferimento, segnando il punto di raccordo della Medicina Generale con le altre figure territoriali, in primis infermieri e assistenti sociali.

La figura emblematica e innovativa del nuovo approccio di cura è l'infermiere della fragilità.

Dal punto di vista sociale è previsto il potenziamento delle prestazioni di telesorveglianza, telecontrollo e telesoccorso e un supporto all'erogazione di farmaci attraverso le Farmacie di Servizi.

Per favorire la continuità tra ospedale e territorio saranno implementati sia un Protocollo di Dimissione Programmata per pazienti dell'Area Interna ricoverati in ospedale, sia un protocollo tra il Pronto Soccorso degli ospedali e i Medici di Medicina generale.

Il progetto avrà un orizzonte temporale di tre anni e si avvale inizialmente delle risorse messe a disposizione dalla deliberazione della Asl Lanciano Vasto Chieti n. 457 dell'8 Aprile 2014 con la quale si definiscono i Progetti Obiettivo, art. I cc. 34 e 34 bis della Legge n.662/1996 finanziamento 2013, relativi all'accordo sancito dalla conferenza Stato -Regioni nella seduta del 20 Febbraio 2014, designati per la linea progettuale LPi-Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza.

Le attività sperimentali avviate nell'Area Interna Prototipo Basso Sangro Trigno anticipano e realizzano le indicazioni contenute nell'emanando Piano Nazionale della Cronicità (rif. versione 16 febbraio 2016).

G. VERIFICA ADEMPIMENTI

Relativamente alla verifica adempimenti, rispetto a quanto emerso nella riunione del 11 novembre 2015 e 19 aprile 2016, sulla base della ulteriore documentazione trasmessa dalla regione ed istruita dai competenti uffici risulta quanto segue.

Con riferimento all'**anno 2014** la regione risulta:

- *b) acquisto di beni e servizi:* Trasmessa documentazione con prot. 13 del 29/06/2015. **In istruttoria;**
- *Tessera sanitaria, punti j), k) e ae):* **ha adempiuto.** In particolare:
 - o *punto j):* **ha adempiuto**
 - ✓ **dematerializzazione ricetta cartacea:**
 - ricetta Farmaceutica: la percentuale di medici invianti risulta pari a circa l'84% del totale dei medici convenzionati.
 - ricetta Specialistica territoriale: Sono in corso le attività per il completamento della dematerializzazione delle ricette di specialistica.

- ✓ **esenzioni da reddito:** si prende atto della relazione (prot. DOCSPA n. 10 del 17/6/2015) con la quale la regione ha fornito aggiornamenti circa le attività per la risoluzione delle criticità evidenziate nonché circa gli esiti dei controlli delle autocertificazioni per reddito e dei relativi recuperi relativi agli anni 2011 e 2012;
- ✓ **attivazione TS-CNS:** (documentazione esaminata: Prot. DocsPA n. 10 del 17/6/2015) Si prende atto delle attività regionali circa l'attuazione delle attività convenute nella riunione tenutasi in merito presso RGS il 23/4/2015 per l'attivazione delle TS-CNS;
 - **punto k): ha adempiuto.** Non risultano particolari criticità;
 - **punto ae): ha adempiuto.** Documentazione esaminata: Prot. DocsPA n. 9 del 17/6/2015;
- **u) Prevenzione: non ha adempiuto;**
- **ag) vincolo di crescita spesa del personale 2014: ha adempiuto**
 In riferimento al parere espresso con il prot. 14 del 2015 con il quale la Regione Abruzzo ha trasmesso le tabelle riguardanti la rilevazione della consistenza organica e della spesa complessiva del personale relativa all'anno 2014 si segnala quanto segue.
 La spesa comunicata per il personale complessivamente sostenuta, nel predetto esercizio, è pari a 800.337 migliaia di euro di cui 125.849 migliaia di euro per rinnovi contrattuali post 2004. Pertanto la spesa sostenuta al netto dei predetti rinnovi contrattuali risulterebbe essere di 674.488 migliaia di euro.
 I dati desumibili dal conto annuale in riferimento all'anno 2014 evidenziano, una somma complessiva di 826.573 migliaia di euro che, al netto dei rinnovi contrattuali post 2004, è pari a 700.724 migliaia di euro.
 Pertanto, nel rappresentare che per l'anno 2014 il limite di spesa previsto dall'art.2 comma 71, della legge n. 191/2009 (706.068 migliaia di euro) appare rispettato, **si chiedono chiarimenti in merito alla discordanza tra il dato di spesa comunicato con le tabelle trasmesse e quello deducibile dal conto annuale.**
 In risposta alla suddetta richiesta, la Regione Abruzzo ha inviato la nota n. 154986 del 5/7/2016 con cui dà riscontro alla richiesta di approfondimento di cui sopra in merito alla rilevata discordanza tra il dato di spesa comunicato con le tabelle trasmesse e quello desumibile dal Conto Annuale.
 Al riguardo, si prende atto che lo scostamento tra i due valori risulta imputabile alle voci di spesa indicate nella tabella inviata e si rappresenta che per l'anno 2014 il limite di spesa di cui all'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (spesa anno 2004 meno 1.4% pari a 706.068 migliaia di euro) risulta rispettato. ;
- **ah) accreditamento istituzionale: non ha adempiuto;**
- **at) percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci: si rinvia a quanto rappresentato con riferimento all'anno 2015.**

La regione ha superato i punti: j), k) e ae) (Tessera sanitaria), ag) vincolo di crescita spesa del personale 2014, n) contabilità analitica e aag) Emergenza-urgenza.

Con riferimento all'**anno 2015**, relativamente ai soli adempimenti MEF, risulta:

- **b) acquisto di beni e servizi:** documentazione pervenuta con prot. 4 del 1/7/2016. In istruttoria;
- **i) decadenza automatica Direttori Generali:** documentazione non pervenuta;
- **j), k) e ae) Tessera Sanitaria:** documentazione non pervenuta;
- **l) controllo spesa farmaceutica:** **la struttura commissariale deve produrre misure attestanti la copertura dello sfioramento del tetto della farmaceutica territoriale per 0,511 mln di euro**

Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica territoriale (tetto del 11,35%) la regione risulta inadempiente avendo registrato nell'anno 2015 un livello di spesa pari al 12,62% del finanziamento statale. Al riguardo si rappresenta che, avendo la regione Abruzzo adottato ticket in ambito farmaceutico nell'anno 2015, la regione è considerata adempiente se tale entrata risulta pari almeno al 30% dello sfioramento (ovvero pari a 9,176 mln di euro). Le entrate da ticket farmaceutico della regione Abruzzo nel 2015 ammontano a 8,665 mln di euro: inferiori quindi, di 0,511 mln di euro, alla copertura prevista del 30% dello sfioramento. La regione è tenuta quindi a produrre la documentazione attestante le misure di contenimento della spesa farmaceutica territoriale per un importo pari ai predetti 0,511 mln di euro.

Con riferimento al rispetto dell'adempimento in materia di spesa farmaceutica ospedaliera (tetto del 3,5%), la regione Abruzzo risulta inadempiente in quanto il livello di spesa per l'anno 2015 è risultato pari al 5,59%.

Si fa comunque presente che la regione non è tenuta al ripiano dello sfioramento qualora abbia fatto registrare l'equilibrio economico complessivo.

Avendo la regione assicurato l'equilibrio economico complessivo nei termini precedentemente riportati, è adempiente.

- aa) vincolo di crescita 2%: **ha adempiuto in virtù dell'equilibrio economico conseguito.**
- ab) certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico: **ha adempiuto** (prott. 6-9 del 5/7/2016);
- ad) obbligo accantonamenti per personale dipendente e convenzionato: **ha adempiuto**
- af) esenzioni: documentazione non pervenuta
- ag) contenimento spesa per il personale 2015:

Tavolo e Comitato rilevano che, sulla base delle tabelle trasmesse, la spesa per il personale complessivamente sostenuta nel predetto esercizio è pari a 799,236 mln di euro, di cui 126,235 mln di euro per rinnovi contrattuali post 2004. Pertanto la spesa sostenuta al netto dei predetti rinnovi contrattuali risulterebbe essere di 673,001 mln di euro. Pertanto, nel rappresentare che il limite di spesa di cui all'art.2, comma 71, della legge 191/2009 (706.068 migliaia di euro) sembra rispettato, segnalano, tuttavia, che ai fini dell'espressione del definitivo parere in ordine al rispetto del citato limite di spesa occorrerà attendere la pubblicazione ufficiale dei dati del Conto Annuale 2015 attualmente non ancora disponibili.

- at) percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci: **in attesa di aggiornamenti**

La Struttura commissariale ha trasmesso la relazione (prot. 155_16 del 05.07.2016) periodica di accompagnamento al percorso attuativo di certificabilità dei bilanci del SSR.

Tavolo e Comitato, come evidenziato nella relazione trasmessa dalla Struttura commissariale, fanno presente che la realizzazione del PAC non prosegue secondo il piano di lavoro programmato ed approvato. La struttura commissariale fa presente che sarà necessario riprogrammare i tempi di attuazione.

Tavolo e Comitato, nell'evidenziare la criticità, restano in attesa di degli opportuni aggiornamenti.

La regione ha risolto i punti: aa) vincolo di crescita 2%, ab) certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico e ad) obbligo accantonamenti per personale dipendente e convenzionato.

CONCLUSIONI

Tavolo e Comitato, a partire da quanto dettagliatamente riportato, valutano quanto segue:

- **prendono atto dell'avvenuto trasferimento della prima tranche ricalendarizzata di 26,9 mln di euro e rimangono in attesa del pagamento delle successive tranches secondo le scadenze previste;**
- prendono atto dell'approvazione del bilancio di esercizio consolidato del SSR per l'anno 2013 con DCA n. 45/2016 e del bilancio di esercizio consolidato del SSR per l'anno 2014 approvato con DCA n. 69/2016;
- la Regione Abruzzo, nel conto consuntivo 2015, presenta un disavanzo di 6,808 mln di euro.

Tavolo e Comitato evidenziano che tale disavanzo si è generato principalmente a causa dei mancati accertamenti ed impegni effettuati dalla Regione con riferimento al Fondo per i farmaci innovativi e alla risorse per pay-back.

Tavolo e Comitato delegano i Ministeri affiancanti all'esame della documentazione regionale inerente il conferimento delle risorse per assicurare l'equilibrio 2015 a valere sugli utili portati a nuovo della GSA presenti sullo Stato patrimoniale 2015 della GSA.

Con Determinazione n. DPF012/31 del 21 luglio 2016 (prot. 183_2016) il Dirigente del Servizio Programmazione economico-finanziaria e gestione del Fondo sanitario e GSA prende atto della necessità di provvedere a un fabbisogno di copertura perdite relativamente all'anno 2015 per 6,810 mln di euro e provvede, nelle more della riadozione dei bilanci di esercizio 2015 degli enti del SSR, al fabbisogno di copertura attraverso il ricorso agli utili portati a nuovo della GSA.

I Ministeri affiancanti, su delega dei Tavoli, constatano che, dopo il conferimento delle coperture, la Regione Abruzzo presenta una situazione di equilibrio con un avanzo di 0,002 mln di euro;

- la regione ha rispettato il limite previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto legge n. 35/2013 in quanto con riferimento alle risorse incassate nell'anno 2015 dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa regione, a valere su risorse proprie dell'anno, ha destinato al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale:
 - o ha erogato entro il 31/12/2015 il 98% delle risorse ricevute
 - o ha erogato entro il 31/03/2016 il 100% delle risorse ricevute.

La regione ha provveduto alla restituzione dell'anticipazione di liquidità di 40 mln di euro originariamente prelevata dal conto sanità

- **prendono atto del rispetto dei tempi di pagamento da parte di 3 aziende su quattro e rilevando permangono ancora i ritardi nella ASL 202 di Lanciano, invitano nuovamente la struttura commissariale ad adoperarsi per risolvere tale criticità, ciò anche alla luce di quanto esplicitamente previsto dal mandato commissariale conferito il 23 luglio 2014 al punto 7: *puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo 192/2012;***

- invitano la Struttura commissariale ad adoperarsi al fine di aumentare l'utilizzo della Piattaforma di Certificazione dei Crediti al fine di garantire una esaustiva movimentazione della PCC;
- prendono atto delle sistemazioni contabili effettuate sullo Stato patrimoniale 2015 con riferimento alla completa copertura delle perdite pregresse con l'assegnazione ed il trasferimento delle somme preordinate alla copertura delle perdite stesse, sia a livello di singola azienda che a livello di consolidato regionale.
Prendono atto che dopo la sistemazione contabile risultano a livello del bilancio consolidato regionale utili portati a nuovo per 42,544 mln di euro, di cui 24,623 mln di euro sulla GSA;
- prendono atto che i dati di conto economico relativi al I trimestre 2016 evidenziano, per l'anno 2016, il profilarsi di una situazione di equilibrio riservandosi una nuova valutazione nei prossimi trimestri;
- in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 541, lettera c, della legge n. 208/2015, approvano i provvedimenti esaminati;
- in ordine all'attuazione del Programma Operativo 2013-2015:
 - ♦ in relazione alla rete di emergenza urgenza valutano positivamente il raggiungimento dell'obiettivo operativo prioritario e rinviando al Tavolo del DM 70/2015 il monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato;
 - ♦ con riferimento al percorso nascita ribadiscono la necessità che la Struttura commissariale assicuri quanto prima l'attivazione delle reti STEN e STAM;
 - ♦ in merito alla rete territoriale invitano la Struttura commissariale ad attivare un monitoraggio continuo della fase attuativa dei decreti emanati, al fine di garantire un' corretta erogazione dell'assistenza primaria, nonché a recepire rapidamente eventuali modifiche del modello organizzativo delle AFT e delle UCCP derivanti dal processo di approvazione dei nuovi ACN della medicina generale e pediatria di libera scelta attualmente in corso;
 - ♦ in merito all'accreditamento sollecitano a concludere il percorso di accreditamento celermente, rammentando che il superamento dell'inadempienza del 2014 è condizionato a tale processo;
 - ♦ in merito al rapporto con gli erogatori privati evidenziano come la quantificazione del tetto di spesa complessivo 2015 non corrisponde agli obiettivi previsti con il Programma Operativo 2013-2015 secondo il quale, rispetto al 2014, nel 2015 avrebbero dovuto realizzarsi risparmi per circa 6 mln di euro, di circa 12 milioni di euro rispetto al 2013. Rimangono in attesa di ulteriori aggiornamenti in merito all'avvenuta sottoscrizione dei contratti;
- in merito al Piano di riqualificazione del servizio sanitario abruzzese 2016-2018 esprimono parere favorevole con le indicazioni da ultimo rappresentate con il presente verbale.

- in ordine alla verifica adempimenti permangono delle criticità sulle verifiche relative agli anni 2014 e 2015.

• • •

In virtù del parere favorevole espresso dai Tavoli nella seduta odierna sul Piano di riqualificazione per gli anni 2016-2018, la Struttura commissariale della Regione Abruzzo ribadisce la richiesta, già avanzata in precedenti riunioni di verifica, di potersi avvalere di quanto previsto dall'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 ai fini dell'uscita dal commissariamento.

• • •

Il Ministero della salute conferma la posizione già espressa in altre sedi e momenti istituzionali, ritenendo che – oltre al percorso disegnato dalle previsioni di cui all'articolo 2, comma 88, della legge n. 191/2009 – debbano essere predefiniti i criteri da soddisfare ai fini dell'uscita dalla fase di commissariamento, e pertanto ritiene che non ci siano le condizioni per esprimersi al riguardo.