



Repubblica italiana

La Corte dei conti

Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

composta dai Magistrati:

Ugo MONTELLA	Presidente
Paolo ONELLI	Consigliere
Enrico TEDESCHI	Consigliere
Bruno LOMAZZI	Primo Referendario (relatore)
Andrea DI RENZO	Referendario
Chiara GRASSI	Referendario
Federica LELLI	Referendario

nella Camera di consiglio del 29 gennaio 2026, successiva all'adunanza pubblica in riferimento all'esame delle relazioni del Collegio sindacale ai bilanci d'esercizio 2022, 2023 e 2024 dell'**Azienda Sanitaria Locale (ASL) 201 di Avezzano - Sulmona - L'Aquila**, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

Visto l'articolo 100, secondo comma, della Costituzione;

vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 170;

visto il testo unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modifiche e integrazioni;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni ed integrazioni;

vista la legge 5 giugno 2003, n. 131;

visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come modificato e integrato dal decreto legislativo del 10 agosto 2014, n. 126;

visto il decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, recante, tra l'altro, disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

visto, in particolare, l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, ai sensi del quale le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre

2005, n. 266;

visto il *“Regolamento concernente l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti”* approvato con deliberazione delle Sezioni Riunite della Corte dei conti del 16 giugno 2000, n. 14 e successive modificazioni ed integrazioni;

viste le deliberazioni n. 14/SEZAUT/2023/INPR, n. 11/SEZAUT/2024/INPR e n. 12/SEZAUT/2025/INPR con le quali la Sezione delle Autonomie della Corte dei conti ha approvato, rispettivamente, le linee guida e il relativo schema di relazione-questionario sul bilancio di esercizio 2022, 2023 e 2024 cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria 2006), e dell'art. 1, comma 3, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, in legge 7 dicembre 2012, n. 213;

viste le deliberazioni n. 334 del 12 dicembre 2023, n. 281 del 24 ottobre 2024 e n. 162 del 1° ottobre 2025 con le quali la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, ad integrazione delle citate linee guida, ha fissato il termine ultimo per l'invio di dette relazioni, rispettivamente, al 15 febbraio 2024, al 31 dicembre 2024 e al 31 ottobre 2025 nel rispetto delle indicazioni contenute nelle deliberazioni della Sezione delle Autonomie e di quelle relative alle modalità di trasmissione tramite la nuova piattaforma *“Questionari SSN”*;

viste le relazioni-questionario del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale di Avezzano - Sulmona - L'Aquila (da ora Asl 201) sui bilanci d'esercizio 2022, 2023 e 2024 - riadottati, rispettivamente, con deliberazione del Direttore generale del 22 agosto 2023, n. 1628; con deliberazione del 7 giugno 2024, n. 1353; con deliberazioni n. 1291 del 20 giugno 2025 e n. 1675 del 4 agosto 2025, per il 2024 e pervenute a questa Sezione in data 15 febbraio 2024, protocollo n. 587, in data 31 gennaio 2025 e in data 24 novembre 2025, a seguito di richiesta di proroga del termine;

viste le note del 3 novembre 2023, prot. n. 0448508/23, del 17 luglio 2024, prot.n. 0296119/24 e del 29 settembre 2025, prot. n. 0383296/25 con le quali il Dipartimento sanità della Regione Abruzzo ha trasmesso, rispettivamente:

- la delibera di Giunta del 17 ottobre 2023, n. 660, di approvazione del bilancio d'esercizio 2022, di cui alla deliberazione del Direttore generale della Asl 201 del 22 agosto 2023, n. 1628;
- la delibera di Giunta del 15 luglio 2024, n. 427, di approvazione del bilancio d'esercizio 2023, di cui alla deliberazione del Direttore generale della Asl 201 del 7 giugno 2024, n. 1353;
- la delibera di Giunta del 24 settembre 2025, n. 619, di approvazione del bilancio d'esercizio 2024, di cui alla deliberazione del Direttore generale della Asl 201 del 4 agosto 2025, n. 1675;

acquisita dall'Azienda sanitaria 201 la documentazione necessaria al riscontro delle relazioni di cui sopra;

visti i chiarimenti forniti dall'Asl 201 in data 28 marzo 2024, 16 luglio 2024, e 1° dicembre 2025

a seguito di richiesta istruttoria del 27 marzo, del 7 luglio 2024 e di integrazione documentale del 6 novembre 2025;

vista l'integrazione documentale trasmessa dal Collegio sindacale in data 18 novembre e 25 novembre 2025;

viste le deliberazioni del 20 febbraio 2024, n. 34/2024/INPR e del 30 gennaio 2025, n. 7/2025/INPR con le quali la Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo ha approvato, rispettivamente, il Programma delle attività di controllo per l'anno 2024 e 2025;

vista la ripartizione tra i Magistrati dei compiti e delle iniziative riferibili alle varie aree di attività rientranti nella competenza della Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, definita con decreto del Presidente del 1° ottobre 2025, n. 6;

vista la nota di deferimento del 23 dicembre 2025, prot. n. 390 contenente le conclusioni istruttorie del Magistrato relatore;

vista l'ordinanza del 23 dicembre 2025, n.36, con la quale il Presidente ha ordinato la trasmissione della nota di deferimento all'Azienda sanitaria di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, al Collegio sindacale e alla Regione Abruzzo-Dipartimento Sanità fissando la trattazione in Adunanza pubblica in data 29 gennaio 2026, con possibilità di deposito di eventuali memorie entro il 19 gennaio 2026;

vista la documentazione trasmessa in data 16 gennaio 2026, protocollo n. 140, da parte del Collegio sindacale e quella trasmessa dall'Azienda sanitaria 201 protocollo n. 160 del 19 gennaio 2026;

vista, altresì, la risposta del Dipartimento Sanità del 19 gennaio 2026, ns. protocollo n. 177 in pari data;

udito il relatore, Primo Referendario dott. Bruno Lomazzi;

PREMESSO IN FATTO

1.1. Esercizio 2022

Il Dipartimento sanità - Servizio programmazione economico-finanziaria, con nota del 24 aprile 2023, protocollo n. RA/0179748/23/DPF012, ha inviato alle Aziende sanitarie le *"Linee guida ai bilanci d'esercizio 2022"*, al fine di fornire ogni indicazione utile per l'esatta redazione del bilancio di esercizio 2022.

Il bilancio d'esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria di Avezzano - Sulmona -L'Aquila è stato adottato con deliberazione del Direttore generale del 2 maggio 2023, n. 932.

Successivamente, con le determinazioni n. DPF012/20 del 31 maggio 2023 e n. DPF012/35 del 3 agosto 2023 il Dipartimento sanità - Servizio programmazione economico-finanziaria ha chiesto alcune modifiche e integrazioni al bilancio di esercizio 2022 con contestuale riapprovazione dello

stesso; ciò ai fini del rispetto delle linee guida regionali sopra citate e delle richieste del Tavolo di monitoraggio ministeriale del 19 luglio 2023.

Pertanto, l'Azienda sanitaria 201 ha riadottato il bilancio 2022, prima con deliberazione del Direttore generale del 22 giugno 2023, n. 1266 e poi con deliberazione del Direttore generale del 22 agosto 2023, n. 1628, apportando, come richiesto dalle citate determinazioni alcune rettifiche, in particolare:

- decremento valore dei crediti v/altri soggetti pubblici delle gestioni liquidatorie;
- gestione straordinaria: in merito alle insussistenze attive relative ai valori di debito non più sussistenti e pertanto, da rettificare, riferibili all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati;
- rideterminazione del nuovo importo da tenere in considerazione per le istanze di ristoro ex Ordinanza del Presidente della Giunta regionale Abruzzo (OPGRA) n. 105, del 2020 in euro 1.677.316,22 rispetto al precedente accantonamento effettuato pari ad euro 2.711.104,78.
- giroconto per corretta imputazione dei contributi previsti dalla determinazione del 12 maggio 2022, n. DPF004/29, di euro 151.071,12 dalla voce di CE AA0141 -*Contributi da Ministero della salute* alla voce di CE EA0140- *Sopravvenienze attive per attività libero professionale*;
- quantificazione indennità di pronto soccorso della Dirigenza Medica;
- crediti verso clienti privati: è stata effettuata una valutazione di esigibilità per complessivi euro 21.812.333,85.

Il Collegio sindacale, con verbale del 7 settembre 2023, n.7 ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione di riapprovazione del bilancio.

Con atto di Giunta del 17 ottobre 2023, n. 660, la Regione Abruzzo ha provveduto all'approvazione del bilancio di esercizio 2022 dell'Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona – L'Aquila.

1.2. Esercizio 2023

Il Dipartimento sanità – Servizio programmazione economico-finanziaria, con nota del 4 aprile 2024, protocollo n. RA/0142631/24, ha inviato alle Aziende sanitarie le *“Linee guida ai bilanci d'esercizio 2023”*, al fine di fornire ogni indicazione utile per l'esatta redazione del bilancio di esercizio 2023. Con successive note del mese di aprile 2024, il Dipartimento Sanità ha fornito integrazioni alle linee guida sopra citate.

Il bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona -L'Aquila è stato adottato con deliberazione del Direttore generale del 30 aprile 2024, n. 1014. Successivamente, con la determinazione n. DPF012/32 del 4 giugno 2024 il Dipartimento sanità – Servizio programmazione economico-finanziaria ha chiesto alcune modifiche e integrazioni al bilancio di esercizio 2023 con contestuale riapprovazione dello stesso. Pertanto, l'Azienda sanitaria ha riadottato il bilancio, con deliberazione del Direttore generale del 6 giugno 2024, n. 1353 apportando, come richiesto dalla

citata determinazione alcune rettifiche, in particolare:

- al fine di rilevare contabilmente i contributi in conto capitale di cui alla d.g.r. n. 234 del 26.4.2024 è stato iscritto l'importo di euro 1.422.551,72 nella voce di SP ABA480 *"Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti"* rilevando in contropartita l'altra voce di SP PAA080 *"Finanziamenti da altri soggetti pubblici per investimenti"*;
- la voce di CE AA0250 *"Rettifica contributi c/esercizio per investimenti"* passa da euro 4.007.979,01, rilevato nel bilancio di esercizio adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1014 del 30.4.2024, ad euro 2.585.427,29 a seguito del finanziamento di cui al punto precedente per 1.422.551,72;
- insussistenza del debito v/sperimentazioni gestionali (voce di SP PDA260) per l'importo di euro 297 in quanto non dovuto a seguito di verifiche effettuate.

Il Collegio sindacale, con verbale del 19 giugno 2024, n.7 ha espresso parere favorevole alla citata deliberazione di riapprovazione del bilancio.

Con atto di Giunta del 15 luglio 2024, n. 427, la Regione Abruzzo ha provveduto all'approvazione del bilancio di esercizio 2023 dell'Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona – L'Aquila.

1.3. Esercizio 2024

Il Dipartimento sanità – Servizio programmazione economico-finanziaria, con nota del 17 aprile 2025, protocollo n. RA/0165032/25, ha inviato alle Aziende sanitarie le *"Linee guida ai bilanci d'esercizio 2024"*, successivamente integrata con nota del 22 aprile 2025, prot. n. RA/016982118/25, al fine di fornire ogni indicazione utile per l'esatta redazione del bilancio di esercizio 2024.

Il bilancio d'esercizio 2024 dell'Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona - L'Aquila è stato adottato con deliberazione del Direttore generale n. 854 del 30.4.2024.

Il Collegio sindacale, con verbale del 12 maggio 2025, n.9, ha espresso parere non favorevole alla citata deliberazione di approvazione del bilancio.

Con Determinazione n. DPF012/15 del 17.6.2025 il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha provveduto a richiedere *"modifiche e integrazioni al Bilancio di esercizio 2024 approvato con deliberazione del Direttore generale n. 854 del 30.04.2024"*.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1291/25 del 20.6.2025 la Asl 201 ha provveduto a recepire la predetta determinazione e conseguentemente a modificare e integrare la deliberazione Direttore Generale n. 854 del 2025 sopra richiamata, modificando ed integrando il Bilancio di esercizio al 31.12.2024.

Il Collegio sindacale, con verbale del 4 luglio 2025, n.11 ha espresso nuovamente parere non favorevole alla citata deliberazione di riapprovazione del bilancio.

Con nota prot. n. RA 0292683/25 del 11.7.2025 il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha

invitato nuovamente la Direzione aziendale “a riaprire il bilancio e superare il parere negativo dei revisori”.

Con nota prot. n. 129461/25 del 21.7.2025 e successiva integrazione del 4.8.2025, il Direttore Generale f.f., con propria deliberazione del 4 agosto 2025, n. 1675 ha approvato definitivamente il bilancio di esercizio al 31.12.2024, recependo quanto eccepito.

Il Collegio sindacale, dopo tutto quanto sopra esposto, ha espresso, con verbale del 12 agosto 2025, n.14, parere favorevole con osservazioni alla citata deliberazione di riapprovazione del bilancio.

Con atto di Giunta del 29 settembre 2025, n. 619, la Regione Abruzzo ha provveduto all’approvazione del bilancio di esercizio 2024 dell’Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona – L’Aquila.

In via sintetica, si riporta di seguito la situazione contabile generale riferibile al triennio 2022-2024.

	Attività	Passività	Patrimonio netto	Valore della produzione	Costi della produzione	Risultato esercizio	Saldo di mobilità complessivo	Tempo medio ponderato di pagamento	ITP
2022	535.302.473	378.595.340	156.707.133	700.609.687	748.426.985	-67.151.803	-19.200.362	45	-15
2023	586.699.344	408.039.952	178.659.392	715.965.550	745.848.400	-44.693.019	-23.314.937	51	-9
2024	648.313.705	648.313.705	284.014.067	775.709.782	802.313.055	-33.936.294	-26.313.979	75	15

Fonte: Elaborazione della Sezione su dati di Bilancio 2022-2024. Questionari 2022-2024 e Tavolo del 10 luglio 2025.

Conto Economico 2022-2024

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
A) Valore della produzione	700.609.686,78	715.965.550,41	775.709.781,80	2,19%	8,34%
B) Costi della produzione	748.426.985,00	745.848.399,77	802.313.055,29	-0,34%	7,57%
Differenza tra valore e costi	-47.817.298,22	-29.882.849,36	-26.603.273,49	-37,51%	-10,97%
C) Proventi e oneri finanziari	-616.326,84	-2.289.579,60	-2.388.415,22	- 271,49%	- 4,32%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0,00%	0,00%
E) Proventi e oneri straordinari	-4.212.629,22	2.953.892,27	11.383.695,57	170,12%	285,38%
Risultato prima delle imposte (A – B +/- C +/- D +/- E)	-52.646.254,28	-29.218.536,69	-17.607.993,14	-44,50%	-39,74%
Imposte e tasse	14.505.548,97	15.474.482,48	16.328.301,07	6,68%	5,52%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-67.151.803,25	-44.693.019,17	-33.936.294,21	-33,44%	-24,07%
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	106,83%	104,17%	103,43%		
Popolazione annua residente	288.956	287.151	286.832		
Rapporto disavanzo/popolazione = debito pro/capite annuo (euro)	-232,39	-155,64	-118,31		

Fonte: Bilanci Asl 201 esercizio 2022-2023-2024.

Stato patrimoniale 2022-2024

	2022	2023	2023/2022	2024	2024/2023
A) IMMOBILIZZAZIONI	173.526.050	170.908.649	-2.617.401	176.324.318	5.415.669
B) ATTIVO CIRCOLANTE	358.304.145	412.474.350	54.170.205	468.818.829	56.344.479
B.I) RIMANENZE	19.663.300	23.056.569	3.393.269	20.864.912	-2.191.657

	2022	2023	2023/2022	2024	2024/2023
B.II) CREDITI	326.274.760	350.404.567	350.404.567	399.989.623	49.585.056
B.IV) DISPONIBILITA' LIQUIDE	12.366.086	39.013.214	26.647.128	47.964.294	8.951.080
B.IV.1) Cassa	111	105	-6	245	140
B.IV.2) Istituto Tesoriere	6.980.195	33.018.601	26.038.406	42.719.873	9.701.272
B.IV.4) Conto corrente postale	5.385.780	5.994.508	608.728	5.244.176	-750.332
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	3.472.278	3.316.345	-155.933	3.170.559	-145.786
TOTALE ATTIVO	535.302.473	586.699.344	51.396.871	648.313.705	61.614.361
	2022	2023	2023/2022	2024	2024/2023
A) PATRIMONIO NETTO	156.707.133	178.659.392	21.952.259	284.014.067	105.354.675
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	64.325.077	65.674.594	1.349.517	66.743.645	1.069.051
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.087.935	3.206.771	118.836	2.232.488	-974.283
D) DEBITI	310.244.126	338.787.734	28.543.608	295.006.071	-43.781.663
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	938.202	370.853	-567.349	317.435	-53.418
F) TOTALE PASSIVO e PATRIMONIO NETTO	535.302.473	586.699.344	51.396.871	648.313.705	61.614.361

Fonte: Bilanci Asl 201 esercizio 2022-2023-2024.

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il controllo delle Sezioni regionali della Corte dei conti sugli enti del SSR.

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico-finanziaria, i relativi bilanci.

L'art 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal Patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il Patto di stabilità interno"*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della*

pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento". Nel caso in cui la Regione "non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria", precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

In particolare, la Corte Costituzionale, con la succitata sentenza, ha definito il controllo della Corte dei conti sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, qualificandolo come *"sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – avente lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".*

Con riferimento all'obbligo di adozione di provvedimenti di modificazione del bilancio necessari a rimuovere le irregolarità, per come sancito dal citato comma 7, ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, la Consulta ha osservato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati; (...) siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguita (...) in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea".*

Tali prerogative assumono ulteriore rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

Per quanto attiene al più generale e fondamentale diritto alla tutela della salute, affermato dall'art. 32 della Costituzione, il Servizio sanitario, distinto in ambiti interconnessi, nazionale e regionali, lo garantisce nell'interesse sia dell'individuo che della collettività. A tal fine deve assicurare le risorse

finanziarie per i livelli essenziali di assistenza, come definiti dal Piano sanitario nazionale (art. 1 della legge 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»).

In merito, è innegabile che il controllo affidato alla Corte dei conti sugli Enti sanitari presenti connotazioni peculiari, stante l'inevitabile riflesso sul diritto fondamentale alla salute e sull'esigenza di contemperarne la tutela con la necessità di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria.

Molteplici sono stati gli interventi della Corte costituzionale volti a definire la delicatissima questione del rapporto tra i vincoli di bilancio e l'attuazione dei diritti fondamentali e, nel filone giurisprudenziale, che viene fatto risalire all'ormai notissima sentenza n. 275/2016, ma che, verosimilmente va ricondotto già alla pronuncia n. 188 del 2015 e alla n. 10 del 2016, spicca la sentenza n. 62 del 2020, ove viene affrontato il tema dei diritti finanziariamente condizionati relativamente alla tutela della salute.

Già nella sentenza n. 275/2016, i giudici sintetizzano, in un perentorio passaggio centrale, il principio secondo il quale *“è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”*.

Tale principio viene ripreso nella sentenza n. 62/2020 con espresso riferimento al Servizio sanitario, e, nella citata pronuncia, i giudici si spingono oltre, operando una distinzione tra le spese da sostenere per assicurare il servizio sanitario: quelle necessarie a garantire il nucleo incompressibile del diritto alla salute, nucleo stabilito con legge nella identificazione dei LEA e tutte le altre spese sanitarie da considerarsi, invece, assoggettate al principio della sostenibilità economica.

Sulla base di quanto introdotto in fatto e in diritto è stata svolta l'analisi della gestione finanziaria e contabile della ASL di Avezzano – Sulmona – L'Aquila relativa agli esercizi 2022, 2023 e 2024.

2. Irregolarità e criticità riscontrate.

2.1. Bilanci d'esercizio 2022-2023-2024. Tardiva approvazione.

Quanto riportato in punto di fatto sull'argomento oggetto del presente paragrafo evidenzia, per il periodo di riferimento, come la procedura di approvazione del bilancio aziendale soffra di disfunzioni tecnico-organizzative, variamente imputabili a Regione ed Azienda, che di fatto importano la violazione dei termini di cui all'art. 32, comma 7 del d.lgs. n.118/2011 (approvazione del bilancio d'esercizio dell'Azienda ad opera della Giunta regionale entro il termine del 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento). Difatti, sebbene, tendenzialmente, l'Azienda adotti il bilancio entro il termine di cui all'art. 31, comma 1 del suddetto decreto (30 aprile dell'anno successivo), da un lato il ritardo con cui intercorrono le determinazioni regionali di modifica ed integrazione dei bilanci e dall'altro la mole di correttivi, necessari e solo in parte determinati da dinamiche esogene, richiesti all'azienda anche da parte del Collegio sindacale importano

sistematicamente la violazione dei termini di cui all'art. 32, comma 7 del d.lgs. n.118/2011, con evidenti riflessi anche sulla procedura di consolidamento dei conti del SSR.

Sul punto, il Dipartimento sanità, con nota del 19 gennaio 2026, a riscontro della relazione di deferimento del 23 dicembre 2025, ha evidenziato sia come le Aziende sanitarie tendano sistematicamente ad adottare il bilancio in prossimità del termine ultimo, spesso nell'ultimo giorno utile, e comunque in assenza del parere del Collegio dei revisori e sia come il quadro complessivo attuale evidenzia una criticità sistemica che non può essere ricondotta esclusivamente a inefficienze aziendali o regionali, ma che deriva da una non coerente sincronizzazione delle scadenze statali, regionali e aziendali, con effetti diretti sulla tempestività dell'approvazione dei bilanci d'esercizio. La Regione ha poi fatto presente come tale situazione abbia portato all'elaborazione di una proposta finalizzata ad anticipare al 31 marzo il termine ultimo per l'approvazione del bilancio o, comunque, ad adottare entro il 30 aprile il documento già completo del parere dei revisori.

In verità, si rileva come la proposta regionale coincida con quanto espressamente previsto dal quadro normativo con particolare riferimento al combinato disposto di cui all'art. 31, comma 1, d.lgs. n. 118/2011 e art. 20, comma 3, d.lgs. n. 123/2011. Difatti, se l'art. 31 specifica che *"il bilancio di esercizio è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dal direttore generale (...) ed è corredato dalla relazione del Collegio sindacale"*, l'art. 20, comma 3, prevede che *"gli schemi dei bilanci (...) sono sottoposti, corredati dalla relazione illustrativa o da analogo documento, almeno quindici giorni prima della data della relativa deliberazione, all'esame del collegio dei revisori dei conti o sindacale"*. Ne discende che, in linea generale, l'adozione del bilancio con deliberazione entro il termine del 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento non possa prescindere dall'allegazione della relazione dell'organo di revisione, quale elemento necessario ed imprescindibile, a cui deve essere concesso un congruo spazio di adempimento (almeno 15 giorni).

Nella piena consapevolezza della prassi attuale, giova ricordare che la tardiva approvazione del bilancio da parte delle aziende sanitarie, costituisce una grave irregolarità che, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS). Il mancato rispetto dei termini di adozione e di approvazione del bilancio, deve ritenersi imputabile a problematiche che denunciano evidenti carenze di carattere organizzativo. Tali disfunzioni si riflettono, del resto, sulla gestione contabile dell'intero Servizio sanitario regionale (SSR), incidendo negativamente, oltre che sui tempi di approvazione dei bilanci dei singoli enti, anche sulla definizione dei rapporti finanziari con la Regione.

Si rammenta che il ritardo nell'adozione di tale documento viola, tra gli altri, il principio di *accountability*, che importa la responsabilità degli amministratori, che impiegano risorse finanziarie pubbliche, di rendicontarne l'uso sia sul piano della regolarità dei conti e sia su quello dell'efficacia della gestione, privando, di conseguenza, il cittadino-utente della contezza su quel *"bene pubblico"* (il bilancio per l'appunto) *"che è funzionale a sintetizzare e rendere certe le scelte dell'ente territoriale, sia in ordine all'acquisizione delle entrate, sia alla individuazione degli interventi attuativi delle politiche pubbliche, onere inderogabile per chi è chiamato ad amministrare una determinata collettività ed a sottoporsi al giudizio finale afferente al confronto tra il programmato e realizzato"* (cfr. Corte cost. n. 184/2016).

Osservazioni conclusive

Stante la reiterata violazione dei termini ex art. 32, comma 7 del d.lgs. n.118/2011, variamente imputabile a Regione ed Azienda, ognuna in riferimento ai propri profili di competenza per come sopra rappresentato, la Sezione evidenzia la necessità di individuare e porre rimedio, mediante un'azione coordinata, ad ogni criticità operativa che impedisca l'approvazione dei documenti contabili nei termini previsti dalla normativa. In particolare, si raccomanda all'Azienda di adottare il bilancio, con allegata la relazione del Collegio sindacale, entro i termini ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 31, comma 1, d.lgs. n. 118/2011 e art. 20, comma 3, d.lgs. n. 123/2011.

2.2. Perdita strutturale d'esercizio nel triennio 2022-2023-2024.

Con riferimento al risultato di esercizio, sebbene la perdita registrata al 31.12.2024 permanga consistente in valore assoluto (-33.936.294,21), non può non rilevarsi un netto miglioramento nel triennio di riferimento. Difatti, dopo il considerevole peggioramento del disavanzo, passato da euro 29.421.680 nel 2021, ad euro 67.151.803 nel 2022 (valori ancora fortemente influenzati dall'impatto dell'emergenza pandemica da Covid-19), la Asl 201 chiude il 2023 con una perdita di euro 44.693.019, con un miglioramento del 33,44 % e, da ultimo, il 2024 con un valore pari ad euro -33.936.294,21, con un ulteriore miglioramento del 24,07%.

annualità	2022	2023	Variazione 2023/2022	2024	Variazione 2024/2023
Perdita di esercizio	-67.151.803	-44.693.019	33,44	-33.936.294,21	24,07

Fonte: Elaborazione Sezione su dati di Bilancio 2022-2023-2024

Il suddetto miglioramento, tra il 2022 ed il 2023 è ascrivibile, principalmente, alla riduzione del differenziale tra valore e costi della produzione (Margine operativo lordo), mentre, tra il 2023 ed il 2024, stante la sostanziale invarianza del suddetto differenziale (nonostante un considerevole incremento dei contributi in conto esercizio e dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie), la contrazione della perdita è da imputarsi in prevalenza al risultato della gestione straordinaria (passato da +2,9 mln nel 2023 a + 11,4 mln nel 2024), come meglio si detaglierà in seguito.

La seguente tabella indica le principali voci di conto economico, evidenziando il rapporto fra i costi ed i ricavi rispetto all'esercizio precedente e l'incidenza della spesa sul numero di abitanti, in confronto con il precedente esercizio.

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
A) Valore della produzione	700.609.686,78	715.965.550,41	775.709.781,80	2,19%	8,34%
B) Costi della produzione	748.426.985,00	745.848.399,77	802.313.055,29	-0,34%	7,57%
Differenza tra valore e costi	-47.817.298,22	-29.882.849,36	-26.603.273,49	-37,51%	-10,97%
C) Proventi e oneri finanziari	-616.326,84	-2.289.579,60	-2.388.415,22	- 271,49%	- 4,32%
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0,00%	0,00%
E) Proventi e oneri straordinari	-4.212.629,22	2.953.892,27	11.383.695,57	170,12%	285,38%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-52.646.254,28	-29.218.536,69	-17.607.993,14	-44,50%	-39,74%
Imposte e tasse	14.505.548,97	15.474.482,48	16.328.301,07	6,68%	5,52%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-67.151.803,25	-44.693.019,17	-33.936.294,21	-33,44%	-24,07%
RAPPORTO COSTI/VALORE DELLA PRODUZIONE	106,83%	104,17%	103,43%		
Popolazione annua residente	288.956	287.151	286.832		
Rapporto disavanzo/popolazione = debito pro/capite annuo (euro)	-232,39	-155,64	-118,31		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati dei bilanci 2022,2023 e 2024. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Come si evince dalla tabella, nel triennio considerato, mentre il valore della produzione (euro 700.609.687 nel 2022, euro 715.965.550 nel 2023 ed euro 775.709.782, nel 2024) aumenta, i costi della produzione (euro 748.426.985 nel 2022, euro 745.848.400 nel 2023 ed euro 802.313.055 nel 2024) assumono un andamento altalenante, registrando un importante incremento nel 2024. Tuttavia, il risultato della gestione caratteristica pur presentandosi sempre negativo è in graduale miglioramento.

La gestione finanziaria registra un saldo negativo in progressivo peggioramento passando da euro -616.326,84, nel 2022 ad euro -2.388.415,22, nel 2024. Tale scostamento è determinato dall'incremento della voce "Altri interessi passivi" per interessi moratori riconosciuti a seguito di notifica di decreti ingiuntivi e per interessi passivi da anticipazione di cassa con particolare riferimento all'esercizio 2024.

Di contro, il saldo della gestione straordinaria rileva un *trend* in notevole crescita passando da valori negativi nel 2022 (-4.212.629,22) a valori fortemente positivi nel biennio successivo, registrando una percentuale di miglioramento del 170,12 %, nel 2023 e del 285,38 %, nel 2024. Tale andamento è dovuto all'aumento delle sopravvenienze attive prima e all'incremento delle insussistenze attive, poi.

Il risultato prima delle imposte è sempre negativo, ma in ripresa (euro -52.646.254, euro -29.218.536

ed euro -17.607.993).

Il rapporto costi/valore della produzione, che nel 2021 (103,36 per cento) risultava negativo, cresce ancora nel 2022 (106,83 per cento), per poi diminuire l'anno successivo (104,17 per cento, nel 2023) e nel 2024 (103,43 per cento), significando, dunque, che, per ogni 100 euro introitati, l'Azienda ne ha spesi 103,43.

L'indicatore relativo al debito *pro capite*, ovvero il rapporto tra disavanzi maturati dall'Azienda e popolazione residente, già negativo nel 2021 (-101,37), peggiora considerevolmente nel 2022 (-232,39), per poi registrare un miglioramento, nel 2023, risultando pari a -155,64 e attestandosi, nel 2024, a -118,31.

In estrema sintesi, si riportano di seguito i fattori che, con particolare riferimento all'esercizio 2024, hanno influenzato andamento e consistenza del risultato d'esercizio.

1. Consistenza ed incremento dei costi di produzione: rilevano sul totale dei costi della produzione le voci B.1) *Acquisto di beni* (17,44 per cento del totale dei costi, nel 2024), le voci B5, B6, B7, B8 riferite ai *costi del personale* (complessivamente pari al 28,62 per cento del totale dei costi, nel 2024) e, in misura maggiormente rilevante, la voce B.2) *Acquisto di servizi* (44,86 per cento, nel 2024). Quest'ultima comprende la sottovoce B.2.A) *Acquisto di servizi sanitari* (37,23 per cento sul totale dei costi della produzione nel 2024, in aumento del 4,43 per cento rispetto al 2023) e la voce B.2.B) *Acquisti di servizi non sanitari* (7,63 per cento nel 2024, in aumento del 3,69 per cento rispetto al 2023).
2. Il saldo negativo della gestione finanziaria: registra un saldo negativo in progressivo peggioramento passando da euro -616.326,84, nel 2022 ad euro -2.388.415,22, nel 2024 a causa degli interessi moratori riconosciuti dal giudice a favore di una struttura privata accreditata, di due ditte e di due società di factoring.
3. Il consistente saldo positivo della gestione straordinaria: decise perplessità sono state espresse dal Collegio sindacale in merito al saldo della gestione straordinaria, che rileva importi, che per loro natura sono soggetti a valutazione e ad aleatorietà, in notevole crescita, passando da valori negativi (euro - 4.212.629,22, nel 2022) a valori fortemente positivi (euro 2.953.892 nel 2023 ed euro 11.383.695 nel 2024); tale crescita è dovuta principalmente all'aumento delle sopravvenienze attive nel 2023 e all'incremento delle insussistenze attive nel 2024 (euro 20.567.471, nel 2024).

In sede istruttoria, al fine di avere un quadro di dettaglio relativamente all'imputazione di costi e ricavi in riferimento alle articolazioni dell'Azienda, sono state richieste informazioni in merito alla distribuzione di tali voci tra le unità ospedaliere presenti nel territorio di competenza. L'Azienda ha fornito riscontro istruttorio con nota prot. n. 4676 del primo dicembre 2025 compilando la tabella che segue.

Ricavi e costi per Presidio territoriale- esercizio 2024

	P.O. di L'Aquila	P.O. di Avezzano	P.O. di Sulmona	P.O. di Castel di Sangro	Stabilimento Tagliacozzo	Pta Pescara	Ospedale di Comunità di Pescara	Pta Tagliacozzo	Ospedale di Comunità Tagliacozzo	Totale
Valore della produzione	116.232.448	63.257.041	24.883.906	5.675.618	4.496.744	876.656	-	69.761	-	215.492.176
Costi	188.217.265	97.821.177	46.708.117	11.887.670	6.640.919	3.893.496	735.757	823.556	621.753	355.992.201
Differenza (VP-C)	-71.984.818	-34.564.136	-21.824.210	-6.212.052	-2.144.174	-3.016.839	-735.757	-753.795	-621.753	-140.500.025

Fonte: Riscontro istruttorio del 1° dicembre 2025

Tutte le unità ospedaliere registrano un margine operativo negativo. In merito, il Collegio sindacale, con nota del 25 novembre 2025, ns. protocollo n. 4636, ha trasmesso, oltre alla relazione-questionario 2024, la nota della Direzione strategica dell'Asl prot. n.33128/2025, contenente un'analisi sul disavanzo strutturale formulata dall'Azienda a beneficio della Regione sulla base della proiezione dei dati relativi al primo semestre 2024. In tale nota, si relaziona in riferimento ad alcune delle suddette strutture, generanti, a detta dell'Azienda, i cosiddetti "costi strutturali", ossia costi incompressibili relativi a funzioni assistenziali che non potranno, per oggettive ragioni, essere coperti dal solo valore della produzione: il PO di Castel di Sangro, il PO Sulmona (anche in riferimento alla questione del canone di leasing di cui si dirà in seguito) e, ulteriormente, in via residuale, gli Istituti Penitenziari e il REMS, non presenti in tabella.

PO Castel di Sangro.

Nell'ambito del nuovo assetto della Rete ospedaliera, di cui alla l.r. 28 dicembre 2023, n. 60 per come recepita con delibera del DG 21 marzo 2024, n. 676, il PO di Castel di Sangro è stato confermato presidio di "area disagiata" per motivi legati alla meteorologia ed alla conformazione geografica impervia con collegamenti stradali critici. Per questo presidio l'Azienda deve sostenere dei costi stimati per un totale annuo di euro 16.159.594, dei quali circa euro 11.844.008 corrispondenti ai costi operativi e circa euro 4.315.586 corrispondenti ai costi indiretti.

Di contro, come per tutti gli ospedali di area disagiata, il suddetto presidio presenta un basso volume di attività. Il valore delle prestazioni, inclusivo del valore dei DRG (tariffe di rimborso) trattati e del valore delle attività ambulatoriali, stimato al 31.12.2024 sulla base di una proiezione lineare dei dati rilevati nel corso del primo semestre del 2024, risulta essere pari ad euro 4.660.550,14. Il disavanzo è pari ad euro 11.499.044.

I costi del P.O. di Castel di Sangro non sono, quindi, compensati dalla produzione del presidio e non potranno, neanche per il futuro, essere compensati dalla produzione.

PO Sulmona.

Nell'ambito del nuovo assetto della Rete ospedaliera, di cui alla l.r. 28 dicembre 2023, n. 60 per come recepita con delibera del DG 21 marzo 2024, n. 676, il PO di Sulmona è identificato come DEA di 1° livello. Per questo

presidio l'Azienda deve sostenere costi pari a euro 56.558.379, dei quali euro 41.853.039 corrispondenti ai costi operativi ed euro 14.705.339 corrispondenti ai costi indiretti. Il valore delle prestazioni erogate, stimato al 31.12.2024 sulla base di una proiezione lineare dei dati rilevati nel corso del primo semestre del 2024, risulta essere pari a euro 19.705.795,92. Il disavanzo è pari a euro 36.852.583,23.

I costi del P.O. di Sulmona non sono, quindi, compensati dalla produzione e non potranno esserlo, neanche per il futuro, in quanto, allo stato dei fatti, la produzione è stabilizzata e non suscettibile di alcun incremento, in quanto subisce la mobilità passiva intra-regionale verso le AA.SS.LL. di Pescara e di Chieti dove operano, tra l'altro, i docenti dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti. Pertanto, gli scarsi volumi prestazionali del P.O. di Sulmona generano un basso indice di attrattività non solo per i pazienti ma anche per il personale sanitario (recenti concorsi per dirigenti medici).

Medicina penitenziaria e REMS.

Nel territorio della ASL 201 sono presenti n. 3 istituti penitenziari. Il finanziamento Regionale per la Medicina Penitenziaria assegnato alla ASL di Avezzano, Sulmona, L'Aquila ammonta complessivamente ad euro 1.303.327,78 l'anno. La stima annua dei costi per i tre istituti è pari a euro 4.376.623,55. Il differenziale tra finanziamento e costo è pari ad euro -3.073.295,77.

La REMS Abruzzo e Molise di Barete - residenza per l'esecuzione di misure di sicurezza - è una struttura riabilitativa per pazienti psichiatrici, autori di reato, che insiste sul territorio della Asl 201 Abruzzo. La REMS di Barete è l'unica a livello regionale. Il finanziamento complessivo per l'anno 2023, comprensivo della quota assegnata dalla Regione Abruzzo (euro 1.222.865,95) e di quella assegnata dalla Regione Molise (euro 364.291,7), è pari a euro 1.587.157,65. Tale quota non copre i costi sostenuti pari euro 2.399.653 e il disavanzo è pari a euro -812.495,35".

Costi strutturali (proiezione primo semestre 2024)

Struttura	Maggiore Costo per Singola Struttura
P.O. Castel Di Sangro	-11.499,044
P.O. Sulmona	-36.852.583,23
P.O. Sulmona (Canone di leasing annuale)	-2.284.939,42
Istituti Penitenziari (Medicina Penitenziaria)	-3.073.295,77
REMS	-812.495,35
TOTALI	-54.522.357,77

Fonte: nota Direzione strategica prot. 33128/2025

Conclusivamente, dall'analisi di tutta la documentazione è emerso che tali specifiche situazioni hanno generato un disavanzo strutturale orientativamente pari ad euro 54.522.357,77 che, a detta dell'Azienda (cfr. nota Direzione strategica prot. 33128/2025), non rientra in alcun modo nelle responsabilità della gestione strategica e che avrebbe dovuto essere coperto dall'assegnazione di una maggior quota di FSR.

Inoltre, l'Azienda ha fatto presente, come illustrato nella successiva tabella, che la quota di accesso della Asl 201 al FSR è stata sistematicamente ridotta negli ultimi anni (in controtendenza rispetto alle altre Asl regionali).

Quota di accesso per Azienda al FSR

	QUOTA ACCESSO FSR % AQ	QUOTA ACCESSO FSR % CH	QUOTA ACCESSO FSR % PE	QUOTA ACCESSO FSR% TE
2019	23,73	30,21	23,67	22,39
2020	23,38	30,17	23,66	22,80
2021	22,91	29,89	23,98	23,23
2022	22,77	29,76	24,10	23,37
2023	22,88	29,43	24,37	23,32
2024	22,79	29,28	24,63	23,30

Fonte: nota Direzione strategica prot. 33128/2025

Relativamente alla riconduzione della gestione aziendale all'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale, il Collegio sindacale, nelle relazioni-questionario 2024, ha elencato, come di seguito rappresentato in nota, le manovre correttive formulate dal DG dell'Azienda¹ da adottarsi nel corso

¹ "In un'ottica di contenimento generale dei costi e al fine di ricondurre la gestione aziendale all'equilibrio economico finanziario, l'azienda nell'anno 2025, intende porre in essere le seguenti azioni:

RICAVI

- Entrate Proprie

MANOVRA 1

A) E' in atto un processo di potenziamento e di riorganizzazione dell'area chirurgica, che interessa tutti i presidi, allo scopo di i) implementare l'utilizzo delle tecnologie robotiche ii) aumentare l'attrattività, iii) ottimizzare la funzionalizzazione del blocco operatorio, iv) efficientare l'utilizzo dei posti letto. Le relative disposizioni sono state in parte già adottate ed in parte sono in corso di adozione. B) Sono già state adottate diverse disposizioni finalizzate all'incremento dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale (es. endoscopia) ed è in corso una revisione ad ampio spettro della restante offerta ambulatoriale con lo scopo di aumentare la disponibilità prestazionale, che impatta positivamente sulla riduzione delle liste di attesa, sul saldo di mobilità, sui ricavi da compartecipazione alla spesa. C) Sono stati espletati gli avvisi per la Direzione di UOC, per un numero complessivo di 43 posizioni apicali. Sono inoltre state indette e sono in corso di espletamento ulteriori 5 procedure per il conferimento di incarichi di Direzione di UOC. L'insediamento dei "primari" ha già prodotto una stabilizzazione organizzativa e funzionale, che ha già prodotto un significativo incremento della produzione;

MANOVRA 2 - Procedure per la concessione dei servizi (Bar PO L'Aquila, Bar PO Avezzano)

- Saldo Intramoenia

MANOVRA 1 - Si sta completando l'attività di revisione delle tariffe ALPI ai sensi delle previsioni di cui alla Legge 120/2007 e ss.mm.ii., che comporta una significativa riqualificazione tariffaria in aumento.

- Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

MANOVRA 1 - Questa azienda ha in programma la messa a reddito o la dismissione del patrimonio immobiliare non funzionalizzato o funzionalizzabile ad attività sanitaria. I relativi ricavi, che saranno opportunamente allocati nel patrimonio netto aziendale, saranno utilizzati a copertura dei costi degli interventi di edilizia sanitaria a carico del bilancio aziendale o per acquisizioni strumentali o strutturali (da destinare ad attività sanitarie al fine di risolvere locazioni passive attualmente in essere).

MANOVRA 2 - L'azienda, ancora, sta procedendo ad una revisione delle modalità di utilizzo delle auto in dotazione e ha già disposto l'alienazione di 29 autoveicoli - secondo criteri di obsolescenza e reale utilizzo - pari al 13,6% del parco auto complessivo.

COSTI

Personale

Le manovre adottate e adottande per la razionalizzazione del costo del personale e la riduzione dei contratti a tempo determinato, dei contratti atipici, dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera e dei contratti interinali risultano essere le seguenti:

MANOVRA 1 - riduzione del personale a tempo determinato: mediante procedura di stabilizzazione e procedure concorsuali, nel rispetto delle previsioni di cui all'art.9, comma 5, del DL 78/2010;

MANOVRA 2 - ulteriore riduzione del costo del personale in somministrazione sanitario e non sanitario con il conseguente risparmio dei corrispettivi overhead pagati alle agenzie interinali;

MANOVRA 3 - riduzione dei contratti di servizio a prevalente componente di manodopera che, pur comportando un aumento del personale dipendente, consente una contestuale riduzione del costo complessivo aziendale;

MANOVRA 4 - internalizzazione di servizi socio-sanitari attualmente appaltati a soggetti esterni attraverso procedure di reclutamento di cui all'art.1, comma 268, lettera c) della Legge 234/2022, con contestuale riduzione dei costi imputabili all'aggio previsto nei rispettivi appalti e all'IVA.

- prodotti farmaceutici:

MANOVRA 1 - l'Azienda ha attivato un processo di gestione informatizzata della prescrizione e somministrazione del farmaco che consentirà sia un miglioramento della performance in termini di appropriatezza e di rischio clinico, sia la qualificazione della spesa farmaceutica e il conseguente contenimento dei costi di gestione; tale procedura informatizzata permetterà di monitorare l'intero percorso del farmaco dall'approvvigionamento alla

somministrazione diretta al paziente, ridurre i rischi legati ad eventuali perdite lungo la filiera, avere maggiore certezza sulle scorte sia del magazzino centrale ma soprattutto quelle dei reparti, ottimizzare gli ordini da parte sia del magazzino centrale sia delle singole UU.OO., ridurre la percentuale di farmaci scaduti, ottenere una maggiore appropriatezza terapeutica prescrittiva, ridurre i costi assicurativi legati ad una eventuale errata somministrazione della terapia farmacologica al paziente.

MANOVRA 2 - nel mese di giugno 2024 è ripartito il progetto relativo alla centralizzazione della distribuzione robotizzata dei farmaci dal magazzino centralizzato della farmacia P.O. L'Aquila verso le farmacie ospedaliere satelliti degli ospedali di Avezzano, Sulmona e Castel di Sangro che consentirà di effettuare un più approfondito monitoraggio dei consumi, degli scaduti ed un forte contenimento delle giacenze dei farmaci negli ospedali satelliti.

MANOVRA 3 - è ripreso il progetto relativo all'applicazione del "bracciale elettronico" che permetterà, oltre ad un risparmio economico ad oggi difficilmente quantificabile, anche e soprattutto una maggiore appropriatezza terapeutica ed una maggiore riduzione dei costi assicurativi legati ad eventuali somministrazioni di terapie errate;

MANOVRA 4 - misure dispositive nei confronti dei medici/centri prescrittori affinché prescrivano i farmaci biosimilari al prezzo più basso anziché l'"Originator" e monitoraggio dell'ottemperanza alle disposizioni aziendali;

MANOVRA 5 - la nuova Commissione Terapeutica Aziendale ha già adottato misure di contenimento delle prescrizioni dei farmaci off label, in pedissequa ottemperanza alle disposizioni normative nazionali e regionali.

MANOVRA 6 - rafforzamento delle attività delle commissioni preposte alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei medici ospedalieri e non.

MANOVRA 7 - verifica delle schede AIFA relative ai farmaci alto spendenti in ordine all'appropriatezza prescrittiva ovvero sia alla effettiva sussistenza delle indicazioni alla prescrizione attraverso il controllo della documentazione sanitaria del paziente interessato.

MANOVRA 8 - disposizione di servizio indirizzata ai Medici prescrittori e relativa al rispetto delle raccomandazioni AIFA ed EMA relative alle misure per ridurre al minimo il rischio di gravi effetti collaterali dei farmaci.

MANOVRA 9 - verifica della perdita della esclusività brevettuale da parte dei prodotti alto spendenti e immediata sospensione delle forniture del farmaco "Originator", laddove sussista una alternativa equivalente generica;

MANOVRA 10 - aggiornamento protocolli aziendali relativi alle prescrizioni di antibiotici nel setting ospedaliero con riferimento sia alle prescrizioni a scopo profilattico che a scopo terapeutico.

- altri beni sanitari e non:

MANOVRA 1 - la Direzione Strategica ha emanato numerose disposizioni per la richiesta di dispositivi medici, con riferimento alla definizione dei fabbisogni ed alla predisposizione delle procedure di acquisto.

MANOVRA 2 - regolarizzazione delle procedure di acquisizione attraverso il ricorso ad evidenze pubbliche che garantiscono la massima partecipazione degli operatori economici presenti sul mercato.

MANOVRA 3 - in tutti gli atti deliberativi di evidenze pubbliche è inserita la riserva di non procedere all'aggiudicazione in presenza di una sola offerta, al fine di garantire la massima partecipazione del mercato onde poter ottenere corrispettivi competitivi a fronte di una appropriata qualità dei beni da acquistare.

MANOVRA 4 - sono state ampliate le competenze della Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) affidando alla stessa anche funzioni di monitoraggio e controllo sui dispositivi medici Deliberazione del Direttore Generale n. 2108 del 25/09/2024.

- Voce Servizi:

MANOVRA 1 - relativamente al ciclo di registrazione e contabilizzazione delle fatture passive una nuova modalità operativa riguardante la registrazione delle stesse, condizionata dalla verifica preventiva di coerenza tra le fatture emesse dai fornitori e le prestazioni effettivamente erogate.

MANOVRA 2 - attività di controllo su tutti i contratti d'appalto, in essere o già conclusi, volte a verificare/monitorare l'effettiva erogazione delle prestazioni fatturate da parte delle ditte fornitrici;

MANOVRA 3 - intensificazione delle procedure di gara dalle quali si attende un risultato economico più vantaggioso a seguito della concorrenzialità tra gli operatori partecipanti.

MANOVRA 4 - internalizzazione di alcuni servizi attualmente affidati all'esterno.

MANOVRA 5 - l'Azienda ha istituito una apposita "struttura di missione" cespiti che ha consentito e consentirà, accanto ad una puntuale ricognizione dei cespiti sull'intera azienda, anche, per il tramite dell'UOC Ingegneria clinica, la cancellazione dal libro cespiti di tutte quelle apparecchiature sanitarie obsolete/non utilizzate, per le quali procedere alla relativa cancellazione dal contratto di manutenzione con conseguente riduzione del costo del servizio.

- Accantonamenti:

MANOVRA 1 - L'azienda ha provveduto ad istituire una apposita struttura di missione per la gestione dei fondi rischi che di fatto ha portato all'adozione di un nuovo regolamento per la gestione del fondo rischi approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1733 del 30/07/2024. In particolare, il nuovo Regolamento prevede che, per i singoli contenziosi, gli accantonamenti verranno operati esclusivamente a fronte di un rischio di soccombenza valutato come probabile. Laddove, invece, il rischio di soccombenza sia valutato come possibile, non verrà operato alcun accantonamento in Bilancio (il previgente Regolamento prevedeva un accantonamento di tipo prudenziale pari al 25%). Sulla base di questi principi viene effettuata una valutazione sistematica di congruità anche degli accantonamenti operati negli esercizi precedenti

- Variazione delle Rimanenze:

MANOVRA 1 - L'Azienda sta predisponendo nuove procedure, anche attraverso l'inserimento di nuove funzioni nella piattaforma applicativa per la digitalizzazione dei processi amministrativi AREAS, che consentono di minimizzare le scorte di magazzino.

- Farmaceutica Convenzionata:

MANOVRA 1 - rafforzamento delle attività finalizzate a incentivare le prescrizioni di farmaci equivalenti, continuando con la sensibilizzazione dei prescrittori, sulla necessità di implementare ulteriormente le prescrizioni degli stessi a minor prezzo.

MANOVRA 2 - uniformare la spesa pro capite pesata nelle tre aree distrettuali allineandole il più possibile all'area più efficiente. Sul piano metodologico si sta dando sempre maggiore impulso alla verifica delle prescrizioni di tutti i MMG individuando quelli che si discostano dalla media Aziendale ed analizzandone le prescrizioni. Si è provveduto, inoltre, ad analizzare le classi dei farmaci (AIC) che hanno determinato la maggiore spesa.

MANOVRA 3 - potenziamento delle attività delle Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva a livello della medicina di base anche in un'ottica di continuità terapeutica ospedale territorio; questa attività, affiancata ai controlli logico-formali per valutare la qualità della compilazione della ricetta e l'opportunità della prestazione erogata, produrrà una consistente riduzione dei tempi di reazione delle commissioni terapeutiche con conseguente riqualificazione prescrittiva e riduzione della spesa.

- Prestazioni da Privato:

MANOVRA 1 - sono state adottate procedure di regolamentazione per le prescrizioni ed erogazione di ausili e presidi al fine di ottimizzare le richieste di assistenza protesica secondo criteri di appropriatezza definiti dalle Linee Guida Ministeriali di riferimento;

MANOVRA 2 - rafforzamento delle attività relative al ricondizionamento e conseguente riutilizzo dei presidi meccanici e meccanoelettrici non applicabili alla persona (es. montascale, carrozzine, deambulatori, ecc.)

dell'esercizio 2025.

In riferimento all'efficacia delle misure correttive, l'Azienda, come riportato dall'organo di revisione nell'ambito del questionario, ha fatto, altresì, presente che *“negli anni ha dovuto misurarsi con un'estensione ed una densità abitativa tali da mettere in crisi quel principio di prossimità consolidatosi con il DM 77/2022, in quanto è proprio nel differenziale tra finanziamento per quota capitolaria e costi dei “servizi su scala di prossimità” che è possibile trovare la causa, in larga misura, del disavanzo programmatico dell'esercizio finanziario 2024. Al fine di contenere la spesa sanitaria, l'Azienda ha ritenuto necessario adottare azioni in grado di avere un impatto “immediato” sui costi aziendali, riservando ad una programmazione di breve/medio termine quegli interventi di riorganizzazione e rimodulazione funzionale delle risorse che consentiranno una stabilizzazione strutturale qualificata sia sul versante dei costi che dei ricavi. È evidente che i criteri di riprogrammazione della rete erogativa dei servizi sarà largamente condizionata dai criteri di finanziamento delle aziende sanitarie regionali. Se questi criteri riconosceranno nella logica di prossimità un valore inderogabile per la tutela del diritto dei cittadini ad una sanità equa e accessibile, prevedendo un coerente finanziamento per la ASL1, resteranno valide le azioni di efficientamento poste in essere e finalizzate ad un significativo aumento dell'offerta sanitaria e, quindi, della produzione. Se il finanziamento sarà invece determinato nel rispetto del criterio della quota capitolaria, la ASL dovrà necessariamente rimodulare i servizi, tenendo esclusivamente conto della popolazione assistita. Le manovre descritte dovrebbero condurre l'esercizio 2025 ad un equilibrio economico finanziario, sebbene sembri opportuno evidenziare che le medesime possono essere largamente influenzate da fenomeni di contesto nazionale ed internazionale che potrebbero incidere negativamente sul costo del personale, dell'acquisizione di beni e servizi e, quindi, sulla previsione di pareggio di bilancio. Al riguardo l'Azienda provvederà a monitorare costantemente i risultati in corso d'esercizio rispetto agli obiettivi strategici programmati e ad introdurre, nel caso in cui detti risultati si discostino dagli obiettivi previsti, ulteriori azioni correttive”*.

Il Direttore generale ha indicato nelle relazioni sulla gestione anche le modalità di copertura delle perdite, dichiarando – come per le annualità precedenti – che la Regione Abruzzo ha provveduto, nel corso di ogni esercizio successivo, all'assegnazione di somme necessarie al ripiano perdite.

MANOVRA 3 - L'azienda sta procedendo ad effettuare verifiche su tutte le prestazioni fatturate dalle strutture private accreditate extra-regionali; in particolare si sta verificando la corretta applicazione delle tariffe per le diverse tipologie di prestazioni fatturate (RSA, Ex Art. 26, tossicodipendenti ecc.);

MANOVRA 4 - regolarizzazione e rafforzamento delle attività di verifica ispettiva espletate dai NOC sull'attività dei privati accreditati, nel rispetto della tempistica di cui alle previsioni normative.

- Svalutazioni, Saldo Gestione Finanziaria, Oneri Fiscali e Saldo Gestione Straordinaria:

MANOVRA 1 - Recupero ai sensi dell'art. 3 comma 15 della Legge 128/98, “l'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione”.

MANOVRA 2 - Recupero crediti derivanti da ticket non regolarizzati per l'erogazione di prestazioni sanitarie di pronto soccorso, non seguite da ricovero, per le quali non è stato riscontrato il carattere d'emergenza/urgenza.

MANOVRA 3 - Recupero crediti derivanti da ticket per l'erogazione di prestazioni sanitarie fruite con dichiarazioni attestanti il diritto di esenzione successivamente accertate come non veritiere a seguito di verifiche e comunicazioni MEF. Tali manovre, già in larga misura in corso di attuazione, sono in carico ad una apposita Struttura di Missione aziendale volta al recupero dei crediti pregressi, istituita con delibera del Direttore Generale n. 93 del 23/01/2023.

MANOVRA 4 - Recupero crediti derivanti dall'attività di ricognizione di tutte le prestazioni assistenziali e socio sanitarie che rientrano nel regime della compartecipazione, volta alla conseguente fatturazione delle prestazioni a carico dei cittadini, dei comuni e di altri enti pubblici.

MANOVRA 5 - Restituzione somme per differenza tariffaria su prestazioni di assistenza sanitaria acquistate da R.S.A. accreditate fuori regione, per tutte le annualità per le quali non sono decorsi i termini di prescrizione.

In particolare, per l'esercizio 2022 con determinazione DPF 012/50 del 16.10.2023; per l'esercizio 2023 con determinazione DPF 012/45 del 23.7.2024 e per l'anno 2024 con determinazione n. DPF022/12 del 9/10/2025.

La voce A.V - "contributi per ripiano perdite" (e Crediti verso Regione per ripiano perdite), che accoglie i contributi in conto capitale assegnati a copertura delle perdite per gli esercizi di riferimento, risulta valorizzata per euro 65.444.006.

Risultati di esercizio anni 1998 - 2023	Utili o perdite portate a nuovo	Contributi erogati 2023 e precedenti / operazioni di riallineamento	Contributi assegnati anno 2023 - DPF12/50 del 16/10/2023	Contributi assegnati anno 2024 - Linee Guida Chiusura Bilancio di esercizio 2024	Contributi erogati anno 2024 e/o giroconti	Saldo degli utili / perdite al netto dei contributi erogati al 31/12/2023
Perdita 1998	- 4.754.811,15	4.754.811,15				-
Perdita 1999	- 11.398.203,76	11.398.203,76				-
Perdita 2000	- 9.276.082,36	9.276.082,36				-
Perdita 2001	- 24.841.613,70	24.841.613,70				-
Perdita 2002	- 51.407.223,85	51.407.223,85				-
Perdita 2003	- 53.894.455,19	53.894.455,19				-
Perdita 2004	- 47.513.910,14	47.513.910,14				-
Perdita 2005	- 135.393.800,60	135.393.800,60				-
Perdita 2006	- 105.279.902,33	105.279.902,33				-
Perdita 2007	- 39.639.100,00	39.639.100,00				-
Perdita 2008	- 46.900.691,43	46.900.691,43				-
Perdita 2009	- 28.654.334,49	28.654.334,49				-
Perdita 2010	- 28.461.849,81	28.461.849,81				-
Utile 2011	23.102,77	23.102,77				-
Utile 2012	65.007,26	65.007,26				-
Utile 2013	11.120,61	11.120,61				-
Utile 2014	85.107,63	85.107,63				-
Perdita 2015	- 1.835.655,05	1.835.655,05				-
Perdita 2016	- 21.599.052,31	21.599.052,31				-
Perdita 2017	- 25.076.579,72	25.076.579,72				-
Perdita 2018	- 6.762.998,69	6.762.998,69				-
Perdita 2019	- 23.482.882,51	23.482.882,51				-
Perdita 2020	- 18.240.831,03	18.240.831,03				-
Perdita 2021	- 29.421.680,38				29.421.680,38	-
Perdita 2022	- 67.151.803,25	16.172.681,57	67.151.803,25		437.100,34	- 50.542.021,34
Perdita 2023	- 44.693.019,17			44.693.019,17	29.791.034,25	- 14.901.984,92
	- 825.496.142,66	700.402.321,43	67.151.803,25	44.693.019,17	59.649.814,97	- 65.444.006,26

Fonte: Nota integrativa Bilancio 2024

*Comprensivo di euro 437.100,34 somme state trasferite dalla Protezione Civile Regionale con il Decreto n. 20/SMEA/UKR

Conformemente a quanto sopra rappresentato, la tabella seguente fornisce informazioni sintetiche sulla modalità di copertura delle perdite dell'Azienda, come emerge dai questionari.

Anno	Utile/Perdita d'esercizio	Eventuali somme assegnate per ripiano perdite	Quota incassata delle somme assegnate per ripiano perdite	Modalità di copertura (estremi provvedimenti in caso di intervento Regione)	Utile o perdita corrispondente al ricalcolo degli ammortamenti	Utili portati a nuovo o perdita non ancora coperta al 31/12/2024
2024	-33.936.294,21	0	0	Determinazione DPF022/12 del 9/10/2025	0	-33.936.294,21
2023	- 44.693.019	44.693.019,17	29.791.034,25	Determinazione DPF012/43 del 11/07/2024	0	0
2022	-67.151.803	67.151.803	16.172.782,34	Determinazione n. DPF012/48 dell'11 e 16 /10/2023	0	0
2021	- 29.421.680	29.421.680	29.421.680	Determinazione n. DPF012/27 del 5/07/2023	0	0
2020	- 18.240.831	18.240.831	18.240.831	Determinazione n. DPF012/02 del 12/01/2022	0	0
2019	-23.482.882	23.482.882	23.482.882	Determinazione n. DPF012/09 del 02/03/2021	0	0
2018	-6.762.999	6.762.999	6.762.999	Determinazione n. DPF012/12 del 15/05/2020	0	0
2017 e prec	-25.076.580	25.076.580	25.076.580	Linee guida chiusura Bilancio di esercizio 2018 nota prot. RA 0122860/dpf012 del 19/04/2019	0	0
Totale perdita non ancora coperta al 31/12/2024 [somma voci A. V), A.VI), A.VII) di SP]						-33.936.294,21

Fonte: Questionari ai Bilanci 2017-2024

Al riguardo, in sede di riscontro alla relazione di deferimento, l'Azienda ha comunicato che la Regione Abruzzo:

- *“in data 11.12.2025 ha finito di erogare il contributo per ripiano perdite anno 2023, già parzialmente erogato nel 2024, per euro 6.373.143,94 e scritture di giroconto per euro 8.528.840,98, residuando al 31.12.2025 un credito pari a zero;*
- *in data 05.12.2025 ha erogato un’ulteriore somma per ripiano perdite anno 2022 per euro 11.008.948,10 e scritture di giroconto per euro 449.889,57, residuando di fatto al 31.12.2025 un credito per ripiano perdite ancora da incassare pari ad euro 39.083.183,67;*
- *in data 9.10.2025 ha fatto iscrivere nel Bilancio 2025 il credito per ripiano perdite anno 2024 per euro 33.936.294,21 con la DFP022/11 del 09.10.2025 e subito dopo in data 20.11.2025 la Regione stessa ha erogato il contributo ripiano perdite per l’intero importo residuando di fatto un credito per ripiano perdite anno 2024 pari ad euro zero”.*

Preso atto di quanto sopra esposto, l’appostamento al 31.12.2025 dei crediti per ripiano perdite ancora da incassare risulta pari ad euro 39.083.183,67, riferito al saldo della perdita anno 2022.

Ulteriormente, sempre con nota di deferimento del 23 dicembre 2025 è stato chiesto, tra l’altro, di relazionare su quanto posto effettivamente in essere per la riduzione della perdita strutturale e per il rientro nei valori del Piano di razionalizzazione (paragrafo 2.3).

L’Azienda, con nota protocollo n. 160 del 19 gennaio 2026, ha fatto presente in termini generici che entro il mese di febbraio p.v. porrà in essere il rafforzamento del controllo dei costi con potenziamento del sistema del Controllo di Gestione e del sistema di Budgeting, attraverso l’assegnazione di specifici obiettivi di contenimento ai Direttori di Dipartimento.

Questa Sezione, conclusivamente, rammenta, sul piano generale, come la vigente disciplina normativa, attraverso leggi nazionali di coordinamento della finanza pubblica, leggi regionali e intese in sede di Conferenza Stato-Regioni, imponga agli enti del servizio sanitario di garantire l’economicità e l’efficienza della gestione, perseguendo l’equilibrio tra ricavi e costi di esercizio. Le regioni, con l’art. 6 dell’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, si sono impegnate ad assicurare l’equilibrio economico-finanziario sia del servizio sanitario regionale complessivamente considerato, sia dei singoli enti che lo compongono. La legge regionale, del resto, nel perseguire il predetto fine, può imporre alle aziende e agli altri enti l’onere di raggiungere predeterminati obiettivi (in termini di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiederne necessariamente l’equilibrio annuale, a condizione che quest’ultimo sia garantito a livello di sistema. Il che non toglie, tuttavia, che, da un lato, le aziende debbano perseguire gli obiettivi di costo definiti in sede di bilancio di previsione, e, dall’altro, le regioni debbano adottare una efficace programmazione finanziaria diretta a permettere alle stesse aziende, attraverso adeguati e tempestivi trasferimenti di risorse, il conseguimento dell’equilibrio economico (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, deliberazione n. 31/2016/PRSS).

Osservazioni conclusive

In riferimento all'esercizio 2024, la Sezione accerta il persistere di una perdita strutturale pari ad euro 33.936.294, sebbene in forte contrazione nell'ultimo triennio, ma tenuto nondimeno conto della particolare incidenza dei proventi straordinari sull'ultimo risultato d'esercizio.

La medesima risulta totalmente coperta da contributo regionale incassato in data 20.11.2025, come specificato con nota di riscontro al deferimento, dalla quale si evince, altresì, un credito per ripiano perdite ancora da incassare per euro 39.083.183,67, relativo al saldo perdita 2022.

Ulteriormente, nel condividere la necessità di rivalutare la quota capitaria quale criterio di riparto del fondo sanitario con particolare riferimento a taluni parametri di peculiare rilievo per la regione Abruzzo, quali l'orografia e la dispersione territoriale, come già osservato da questa Corte nell'ultimo giudizio di parificazione (cfr. pag. 409 della relazione allegata alla decisione di parifica), il Collegio prende positivamente atto delle articolate misure correttive programmate dall'Azienda per l'esercizio 2025 al fine di ricondurre la gestione aziendale all'equilibrio economico-finanziario e di efficientare la spesa sanitaria e si riserva di monitorarne l'efficace attuazione e l'impatto sul bilancio nei prossimi cicli di controllo.

2.3. Sforamento del Piano di razionalizzazione.

Con la d.g.r. 740 del 12 novembre 2024, avente ad oggetto: *"approvazione piano di razionalizzazione della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila ai sensi dell'art. 2² della legge regionale 23/05/2024, n. 9"*, la Regione Abruzzo ha approvato il Piano di razionalizzazione della Asl 201, trasmesso da quest'ultima al Dipartimento Sanità in data 26.8.2024, con nota prot. n. 158704/24 e acquisito al prot. regionale n. 0336488/24 del 27.8.2024. Si fornisce di seguito la rappresentazione del CE allegato alla suddetta dgr.

² 1. Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono tenute alla predisposizione di piani di razionalizzazione delle risorse disponibili al fine di garantire l'efficacia, l'efficienza e la sostenibilità dei servizi sanitari offerti da trasmettere al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo entro trenta giorni dalla pubblicazione della presente legge.

2. I piani di razionalizzazione devono includere:

a) analisi dettagliata delle risorse umane, tecniche e finanziarie;

b) proposte di miglioramento nell'allocazione delle risorse, includendo strategie di ottimizzazione dell'utilizzo delle infrastrutture e tecnologie sanitarie esistenti;

c) misure per incrementare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, ospedalieri, territoriali e socio-sanitari.

3. In caso di non conformità del piano agli indirizzi di cui al comma 2, la ASL deve apportare le modifiche richieste dal Dipartimento Sanità e ripresentare il piano entro trenta giorni dalla comunicazione dell'esito negativo dell'istruttoria condotta dal medesimo Dipartimento.

4. Nel medesimo termine di cui al comma 1 le ASL provvedono alla trasmissione dei piani alle Commissioni I e V del Consiglio regionale che, previa illustrazione dei contenuti e della sostenibilità degli stessi da parte del Dipartimento Sanità della Regione, esprimono parere obbligatorio e vincolante sui piani medesimi, entro i quindici giorni successivi, ai fini della successiva approvazione da parte della Giunta regionale.

CE	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2023	II TRIMESTRE 2024	LINERARE II TRIMESTRE 2024	TENDENZIALE 2024	MANOVRE	STIMA A CHIUDERE 2024	▲ STIMA A CHIUDERE 24 vs CONS 23	▲ TENDENZIALE 24 vs CONS 23	▲ TENDENZIALE 24 vs LIN. II TRIM 24
	€/000	A	B	C=B*2	D	E	F=D+E	G=F-A	H=D-A	I=D-C
A1	Contributi F.S.R.	617.833	313.262	626.525	626.525	-	626.525	8.692	8.692	-
A2	Saldo Mobilità	(23.315)	(13.943)	(27.886)	(31.133)	-	(31.133)	(7.818)	(7.818)	(3.248)
A3	Entrate Proprie	28.922	11.928	23.856	23.856	484	24.341	(4.581)	(5.065)	-
A4	Saldo Intramoenia	1.302	622	1.244	1.244	-	1.244	(57)	(57)	-
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.585)	(1.005)	(2.009)	(1.696)	1.696	-	2.585	889	313
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	51	1.259	2.518	2.518	-	2.518	2.467	2.467	(0)
A	Totale Ricavi Netti	622.206	312.124	624.248	621.314	2.180	623.494	1.288	(892)	(2.935)
B1	Personale	227.470	117.744	235.488	234.423	-	234.423	6.953	6.953	(1.065)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	90.371	46.324	92.649	92.649	(1.100)	91.549	1.178	2.278	0
B3	Altri Beni e Servizi	139.089	67.215	134.430	133.430	(9.235)	124.195	(14.894)	(5.659)	(1.000)
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	554	277	554	554	-	554	-	-	0
B5	Accantonamenti	10.829	4.779	9.558	8.558	(1.200)	7.358	(3.471)	(2.271)	(1.000)
B6	Variazione Rimanenze	(3.393)	(35)	(69)	(69)	-	(69)	3.324	3.324	(0)
B	Totale Costi Interni	464.919	236.305	472.610	469.545	(11.535)	458.010	(6.910)	4.626	(3.065)
C1	Medicina Di Base	35.586	16.772	33.544	33.544	-	33.544	(2.042)	(2.042)	-
C2	Farmaceutica Convenzionata	45.805	23.518	47.036	47.036	(900)	46.136	331	1.231	-
C3	Prestazioni da Privato	103.498	53.554	107.107	106.667	(1.000)	105.667	2.170	3.170	(440)
C	Totale Costi Esterni	184.888	93.844	187.687	187.247	(1.900)	185.347	459	2.359	(440)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	649.808	330.149	660.297	656.792	(13.435)	643.357	(6.451)	6.985	(3.505)
E	Margine Operativo (A-D)	(27.602)	(18.024)	(36.049)	(35.479)	15.616	(19.863)	7.739	(7.877)	570
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	100	-	-	-	-	-	(100)	(100)	-
F2	Saldo Gestione Finanziaria	2.290	935	1.871	1.871	-	1.871	(419)	(419)	-
F3	Oneri Fiscali	16.474	8.355	16.709	16.643	-	16.643	170	170	(66)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(1.772)	6.216	12.431	12.431	(20.005)	(7.574)	(5.802)	14.203	-
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	17.091	15.506	31.011	30.945	(20.005)	10.940	(6.152)	13.854	(66)
G	Risultato Economico (E-F)	(44.693)	(33.530)	(67.060)	(66.424)	35.621	(30.803)	13.890	(21.731)	636
H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	(44.693)	(33.530)	(67.060)	(66.424)	35.621	(30.803)	13.890	(21.731)	636

CE	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2023	II TRIMESTRE 2024	LINERARE II TRIMESTRE 2024	TENDENZIALE 2024	MANOVRE	STIMA A CHIUDERE 2024	▲ STIMA A CHIUDERE 24 vs CONS 23	▲ TENDENZIALE 24 vs CONS 23	▲ TENDENZIALE 24 vs LIN. II TRIM 24
	€/000	A	B	C=B*2	D	E	F=D+E	G=F-A	H=D-A	I=D-C
A2.1	Saldo mobilità in compensazione infra	(10.287)	(6.767)	(13.535)	(13.535)	-	(13.535)	(3.248)	(3.248)	-
A2.2	Saldo mobilità non in compensazione	(745)	(378)	(757)	(757)	-	(757)	(11)	(11)	-
A2.3	Saldo mobilità in compensazione extra	(13.115)	(6.557)	(13.115)	(13.115)	-	(13.115)	0	0	-
A2.4	Saldo mobilità non in compensazione	(20)	(43)	(85)	(85)	-	(85)	(66)	(66)	-
A2.5	Saldo infragruppo regionale	1.237	(4)	(9)	(3.256)	-	(3.256)	(4.494)	(4.494)	(3.248)
A2.6	Saldo mobilità internazionale	(385)	(193)	(385)	(385)	-	(385)	0	0	-
A2	Saldo Mobilità	(23.315)	(13.943)	(27.886)	(31.133)	-	(31.133)	(7.818)	(7.818)	(3.248)

Fonte: Piano di razionalizzazione allegato alla d.g.r. 740 del 2024 come presentato dalla Asl 201 in data 26 agosto 2024.

Emerge che a fronte di un risultato tendenziale 2024, pari a euro -66.424.000, la manovra correttiva proposta ammonta a euro 35.621.000, con una nuova stima a chiudere che, a detta della ASL in esame, si attesta a euro -30.803.008.

La manovra si caratterizza per:

- un incremento di ricavi di euro 2.180.000;
- un decremento dei costi operativi di euro 13.435.000 di cui euro 11.535.000 su costi interni ed euro 1.900.000 per costi esterni;
- un miglioramento della gestione straordinaria di circa 20.000.000 di euro, che il Dipartimento sanità ha definito: " (...) manovre che presentano un alto livello di aleatorietà e, comunque, si caratterizzano per l'assenza di una natura "strutturale" in grado di garantire il perseguimento degli equilibri di bilancio o, rectius, il miglioramento strutturale dei risultati aziendali nel corso degli anni. In ogni caso, volendone valutare comunque gli effetti si riscontra la totale mancanza di dettaglio sulle relative stime. Mancano infatti indicatori quali-quantitativi finanziari e temporali che possano garantire il perseguimento del miglioramento economico atteso".

In conclusione, il Dipartimento Sanità, come si legge dalla Relazione del 6 giugno 2025 e richiamato

l'articolo 2, comma 4 della L.R. n. 9 del 2024, ha rilevato che il piano aggiornato e modificato dalla Asl 201 non è comunque in grado di conseguire il pareggio di bilancio. In tale direzione si è espresso anche il parere con osservazioni formulato dalle Commissioni I e V del Consiglio Regionale prot. n. 009251/2024 del 03.10.2024 ove, in particolare, si legge: *“di valutare le opportune iniziative nel caso di sforamento superiore al 20% del disavanzo dichiarato ...omissis... e di fornire indirizzi in ordine alla necessità di non superare il 70% di tale somma per il 2025 quale disavanzo (o la diversa percentuale ritenuta congrua), alla luce del dato complessivo dell'ultimo triennio”*.

Ai fini della verifica e del confronto tra i valori del piano di razionalizzazione e i dati contabili approvati con l'ultimo bilancio 2024, è emerso quanto di seguito elaborato da questa Sezione.

201		ASL Avezzano Sulmona L'Aquila			
CE OLD	CE NEW	CONTO ECONOMICO	CE 31/12/2024 ddg 854 30/4/2025	CE 31/12/2024 ddg 1675 4/8/2025	Piano di rientro
A1	A1	Contributi F.S.R.	640.098.978	640.098.978	626.524.572
A2	A2	Saldo Mobilità	(26.313.942)	(26.313.942)	(31.133.428)
A3	A3	Entrate Proprie	48.900.842	49.601.820	24.340.715
A4	A4	Saldo Intramoenia	1.557.242	1.557.242	1.244.415
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(617.482)	(617.482)	0
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(431.488)	(1.071.500)	2.517.600
A	A	Totale Ricavi Netti	663.193.636	663.255.115	623.493.873
B1	B1	Personale	236.594.406	236.594.406	234.423.488
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	93.456.183	93.456.183	91.548.844
B3	B3	Altri Beni e Servizi	145.792.012	145.792.526	124.194.902
B4	B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	553.774	553.774	553.774
B5	B5	Accantonamenti	13.973.527	22.360.405	7.357.829
B6	B6	Variazione Rimanenze	2.191.657	2.191.657	(69.086)
B	B	Totale Costi Interni	492.561.558	500.948.951	458.009.751
C1	C1	Medicina Di Base	35.965.162	35.965.162	33.544.384
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata	47.048.260	47.048.260	46.135.523
C3	C3	Prestazioni da Privato	107.637.567	107.637.567	105.715.361
C	C	Totale Costi Esterni	190.650.989	190.650.989	185.395.268
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)	683.212.547	691.599.940	643.405.019
E	E	Margine Operativo (A-D)	(20.018.911)	(28.344.825)	(19.911.146)
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	591.506	591.506	0
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria	2.388.415	2.388.415	1.870.504
F3	F3	Oneri Fiscali	17.304.177	17.304.177	16.643.173
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria	(14.659.120)	(14.692.628)	(7.574.089)
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5.624.978	5.591.470	10.939.588
G	G	Risultato Economico (E-F)	(25.643.889)	(33.936.294)	(30.850.734)
H	H	Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
I	I	Risultato Economico con risorse aggiuntive LEA (G+H)	(25.643.889)	(33.936.294)	(30.850.734)

Fonte: Relazione Piano di razionalizzazione e confronto Consuntivo 2024, trasmessa il 6 giugno 2025. Dati di Bilancio 2024 d.g.r n. 1675 del 4 agosto 2025.

Da una prima analisi dei dati di sintesi si evincono le seguenti considerazioni: un consistente incremento del Patrimonio netto dovuto all'iscrizione del contributo da parte della Regione per la costruzione del nuovo Ospedale di Avezzano (euro 98.687.803); un importante movimentazione dei fondi rischi ed oneri dovuta, da un lato, agli accantonamenti per franchigia assicurativa, agli accantonamenti per le penali applicate nei confronti degli operatori economici Se.Ma S.p.A. e Dussmann Service S.r.l. e, dall'altro, all'utilizzo dei fondi per rinnovi contrattuali; un consistente decremento dei debiti onerosi dovuto principalmente ai maggiori pagamenti effettuati nel corso del 2024, grazie alle rimesse straordinarie operate da parte della Regione, che di fatto hanno portato ad un notevole decremento della voce "debiti v/ fornitori" e ad una serie di attività volte alla pulizia dei partitari.

In conclusione, il risultato economico del Bilancio d'esercizio 2024, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 854 del 30.4.2025, rilevava una perdita di esercizio pari ad euro - 25.643.888, in ulteriore decremento di euro 5.206.845 rispetto alla stima a chiudere aggiornata al 31.12.2024 (euro - 30.850.734). Tuttavia, l'effettiva perdita conseguita dall'Azienda come da ultimo Bilancio 2024, approvato con d.d.g. n. 1675 del 4 agosto 2025, ammonta ad euro 33.936.294, in peggioramento rispetto ai valori stimati dal piano di razionalizzazione pari ad euro 30.850.734.

Osservazioni conclusive

La Sezione accerta uno sfioramento del risultato d'esercizio 2024 pari al 10 per cento rispetto a quello programmato nel piano di razionalizzazione. A tal proposito si richiama il parere espresso dalle Commissioni I e V del Consiglio regionale ai sensi dell'art. 2, comma 4 della L.R. n.9/2024, nonché le osservazioni formulate dal Dipartimento Sanità della Regione.

Si rammenta, inoltre, quanto stabilito dalla d.g.r. n. 740 del 2024 , ai sensi della legge regionale 23 maggio 2024, n. 9, secondo cui "in caso di mancato rispetto complessivo delle manovre previste, fermo restando il rispetto delle altre stime non oggetto di manovra, così come indicate da ciascuna Azienda Sanitaria nel piano di razionalizzazione delle spese, (...) si procederà ad operare una riduzione dalla retribuzione di risultato, già eventualmente decurtata ai sensi dell'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 nella misura del 20 per cento, fatto salvo quanto previsto dall'art. 52, comma 4, lettera d) della legge 289/2002, come recepita da DCA 04/08 del 2008".

2.4. Osservazioni del Collegio sindacale sul bilancio 2024.

È qui giusto il caso di ripercorrere sinteticamente il travagliato iter che ha portato all'approvazione del bilancio di esercizio 2024 dell'Azienda sanitaria di Avezzano – Sulmona – L'Aquila con atto di Giunta del 29 settembre 2025, n. 619.

Come già rappresentato in fatto, in data 30 aprile 2025, la Asl 201 ha adottato il Bilancio di esercizio 2024, con deliberazione del Direttore Generale n. 854.

Tuttavia, il Collegio sindacale, con verbale n. 9 del 12 maggio 2025 - ha espresso parere non favorevole al documento contabile, dichiarando che: *“Visti i risultati delle verifiche eseguite e tenuto conto delle considerazioni e raccomandazioni esposte, non attesta la corrispondenza del bilancio d'esercizio alle risultanze contabili e la conformità dei criteri di valutazione del Patrimonio a quelli previsti dal codice civile e dalle altre disposizioni di legge, fatto salvo quanto diversamente disposto dal D. lgs. 118/2011”*.

Il Dipartimento Sanità, con nota del 28 maggio 2025 ha ribadito alla Asl 201 la necessità di adeguarsi integralmente alle prescrizioni di cui al Tavolo di Monitoraggio ministeriale dell'11 aprile u.s e di fornire puntuali informazioni in merito al superamento delle criticità rilevate dal Collegio nel verbale non favorevole reso in data 12 maggio 2025.

Il Direttore Generale della Asl 201, dopo aver fornito controdeduzioni alle osservazioni del Collegio, ha richiesto, con nota prot. n. 108528/25 del 18.6.2025, la revisione del parere sul bilancio di esercizio 2024. Di contro, l'Organo di revisione, nel ribadire quanto attestato nel precedente verbale, ha ulteriormente dichiarato che riguardo la compensazione effettuata dall'Azienda tra i crediti per penali e debiti per prestazioni di servizi (in favore delle ditte SE.MA. e DUSSMANN) *“non ha alcun fondamento e i crediti che questo Collegio, nel rispetto delle norme del codice civile e dei principi e postulati contabili, ha ritenuto non essere né certi né liquidi né esigibili, per i motivi espressi nel parere, restano tali e conseguentemente non possono essere iscritti in contabilità. Riguardo poi alle poste di bilancio: Fondo Rischi, Fondo svalutazione crediti, il Collegio conferma il contenuto del proprio parere e lo fa nella consapevolezza che le motivazioni allora addotte dall'Azienda e poi riproposte sotto forma di controdeduzioni con nota del 28 maggio u.s. non giustificano l'entità, ridotta secondo il Collegio, dei due fondi”*. Pertanto, il Collegio Sindacale, non rilevando nessun ulteriore elemento significativo dal punto di vista economico, finanziario e contabile ha ritenuto che non vi fossero le condizioni perché potesse emettere sull'identico bilancio dell'Azienda un ulteriore parere, né procedere alla revisione di quello già formulato, procedura quest'ultima, tra l'altro, nemmeno prevista nell'ambito dell'attività di vigilanza e controllo.

Successivamente, con deliberazione n. 1291 del 20.6.2025 l'Azienda sanitaria ha, comunque, riapprovato il Bilancio di esercizio 2024 con marginali modifiche ritenute, per quanto sopra esposto, ancora non sufficienti dal Collegio sindacale della Asl 201 che ha, pertanto, nuovamente espresso parere negativo, con verbale n. 11 del 4.7.2025.

A seguito di quanto riportato, la Giunta Regionale, con propria delibera n. 401 del 30.6.2025, ha recepito temporaneamente nei documenti contabili della GSA *“le partite contabili oggetto di diversa interpretazione tra Collegio Sindacale e Direzione Strategica dell'ASL, procedendo ad effettuare:*

- l'accantonamento di € 2.539.460,78 sulla voce BA2890) Altri accantonamenti;

- l'accantonamento di € 6.886.879,00 sulla voce BA2890) Altri accantonamenti”.

Nello specifico, detti accantonamenti riguardano il Fondo Rischi per “Franchigia Assicurativa”, che secondo il Collegio sindacale e i verbali dei Tavoli di aprile e, successivamente, di luglio 2025, deve essere incrementato di una ulteriore somma di euro 1.500.000 e il Fondo Rischi, nella voce “altri Fondi Rischi”, che, sempre secondo le richieste del Collegio sindacale approvate dai Tavoli, deve essere incrementata dei seguenti importi: euro 2.594.147,35 per DUSSMANN ed euro 4.292.731,24 per SEMA, ossia per un ammontare pari al 100 per cento del credito iscritto per le penali applicate.

Di conseguenza, il Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico Finanziaria, con nota dell'11 luglio 2025 prot. n. 0292683, ha richiesto alla Asl 201 di “riaprire il bilancio e di superare il parere negativo dei revisori”.

Infine, con deliberazione del Direttore Generale n. 1675 del 4.8.2025, l'Azienda sanitaria aquilana ha provveduto a riadottare definitivamente il Bilancio di esercizio 2024 effettuando le seguenti modifiche rispetto alla versione precedente:

- 1) accantonamento al Fondo Rischi per “Franchigia Assicurativa” di una ulteriore somma di euro 1.500.000,00;
- 2) accantonamento al Fondo Rischi, voce “altri Fondi Rischi”, dei seguenti importi: euro 2.594.147,35 per Dussmann Service S.r.l. euro 4.292.731,24 per Se.Ma S.p.A., pari al 100 per cento del credito iscritto per le penali applicate;
- 3) ulteriori modifiche così come riportate nei verbali n. 9 e 11 del 2025 sopra richiamati del Collegio Sindacale.

Il Collegio sindacale, nel corso della verifica al Bilancio 2024, riadottato in data 4.8.2025, ha definitivamente espresso parere favorevole (cfr. Verbale del 12 agosto 2025, n. 14), ma formulando, altresì, le seguenti osservazioni:

1. l'Azienda non ha adeguatamente documentato, in Nota Integrativa, le insussistenze sul fondo rischi per franchigia assicurativa disposte con nota prot. n. 14340/25 del 22/01/2025 da parte della UOC Affari Generali e Legali, che hanno portato ad un'insussistenza del passivo per euro 2.539.460,78. Inoltre, si ritiene necessario segnalare che tale ridotta consistenza del fondo potrebbe generare, negli anni successivi, la contabilizzazione di cospicue “sopravvenienze passive” con conseguente aumento dei costi negli esercizi futuri.
2. In riferimento all'incremento per euro 6.886.878,59 della voce “Altri fondi Rischi” riguardante l'accantonamento degli importi relativi alle penali applicate nei confronti degli operatori economici Se.Ma S.r.l. e Dussmann Service S.p.A., il Collegio sindacale ha fatto presente che la registrazione contabile di un credito derivante da penali e il relativo accantonamento a fondo svalutazione crediti richiedono una corretta valutazione del rischio di inesigibilità del credito e la conseguente rettifica del valore iscritto in bilancio. Pertanto, in relazione all'applicazione delle

penali, essendo le stesse oggetto di contestazione da parte delle ditte per il tramite dei propri uffici legali, ma non essendo ancora instaurate le cause giudiziarie, sarebbe stato più opportuno effettuare un accantonamento a un fondo svalutazione crediti e non ad un fondo rischi. A tale proposito il Collegio ha ritenuto utile richiamare l'attenzione della Direzione Strategica sul rispetto del principio contabile OIC15 e delle costituenti linee guida regionali del Fondo Svalutazioni Crediti. Inoltre, il Collegio ha fatto presente che *“la voce altri crediti include, tra gli altri, quelli derivanti dall'iscrizione delle penali per inadempimenti contrattuali (euro 6.886.878,59 complessivamente) in ordine ai servizi resi dalle società Dussmann Service S.r.l. e Se. Ma S.p.a. a fronte del relativo ricavo iscritto nel Conto Economico, di cui:*

- euro 2.594.147,35 credito a seguito applicazione penali ditta Dussmann (servizio pulizia);
- euro 4.292.731,24 credito a seguito applicazioni penali ditta Se. Ma. Spa (Servizio Multifunzione Tecnologico).

L'applicazione unilaterale delle suddette penali e la loro conseguente iscrizione in bilancio è frutto dell'interpretazione di specifiche clausole contrattuali da parte dell'Ente in quanto allo stato attuale non esiste un corrispondente riconoscimento del debito da parte del creditore. Pertanto, in considerazione di ciò, l'approccio adottato dall'Azienda nella predisposizione del bilancio non è conforme a quanto disciplinato dai principi di redazione del bilancio d'esercizio, disposti dall'art. 2423 bis del codice civile”.

3. La voce complessiva dei crediti è passata da euro 350.404.567 nel 2023 ad euro 399.989.623 nel 2024, registrando un incremento pari ad euro 49.585.057. La stessa, secondo l'Azienda, è esposta al presumibile valore di realizzazione. Nel corso delle proprie attività il Collegio ha più volte invitato l'Ente a documentare in modo più appropriato l'esigibilità di tali crediti ed a procedere, se del caso, allo stralcio di quelli inesigibili, adeguando, laddove necessario, il fondo svalutazione crediti. In assenza di risposte necessarie a supportare adeguatamente il presumibile valore di realizzazione dei crediti, il Collegio informa circa le possibili incertezze connesse al pieno recupero del valore iscritto in bilancio.

Inoltre, il Collegio sindacale ha fatto presente che, nel corso dell'anno 2024, presso la Asl 201 è stata svolta un'attività di *audit* da parte di un Dirigente dell'Ispettorato generale dei servizi ispettivi di finanza pubblica del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato del MEF sui tempi di pagamento dei debiti commerciali. Il rapporto di audit raccomanda all'Azienda di proseguire con continuità le azioni già in corso ed in particolare: il monitoraggio periodico dell'andamento dei saldi creditori ai fini del relativo incasso; l'attuazione del piano di razionalizzazione della spesa sanitaria come prescritto dalla legge regionale 23 maggio 2024, n. 9 in linea con le disposizioni regionali e l'adeguata programmazione dei pagamenti in base ai flussi di cassa.

Da ultimo, il Collegio Sindacale, ha richiamato l'attenzione della Direzione Strategica della Asl 201 sull'obbligo previsto dall'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 123/2011, secondo cui gli schemi di bilancio

preventivo, il conto consuntivo o il bilancio d'esercizio devono essere sottoposti all'esame del Collegio Sindacale almeno quindici giorni prima della data prevista per la relativa deliberazione. La norma impone che tale termine sia rispettato con precisione al fine di garantire al Collegio un congruo tempo per l'analisi degli atti e per la predisposizione della relazione da allegare obbligatoriamente alla deliberazione.

Relativamente all'osservazione di cui al punto n. 2, in estrema sintesi, da quanto è emerso dall'analisi della documentazione agli atti, la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, a seguito di contestazione sui servizi resi dalle società di cui sopra, ha provveduto ad iscrivere, a seguito di interpretazione unilaterale delle relative clausole, a detta del Collegio sindacale, e sebbene disconosciuti dalla controparte, crediti per penali per un importo pari a 2,6 mln di euro nei confronti della società che svolge servizi di pulizia e 4,3 mln di euro nei confronti della società che svolge servizio di global service (manutenzioni e riscaldamento).

Contabilmente risultano movimentate le voci di CE AA1060 - "Altri ricavi e proventi" e il correlato credito in SP; le voci di costo: BA1590 - "Pulizia", BA1930 - "Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari" e il correlato debito in SP e la voce BA2890 - "Altri accantonamenti", per il 100 per cento delle penali applicate, oltre al fondo rischi in SP.

Sul punto, l'Azienda, come specificato nella nota integrativa al bilancio 2024, ha controdedotto al Collegio sindacale facendo presente che tali penali sono state applicate in via definitiva, nonché notificate a Consip S.p.a., poiché l'Amministrazione, ai sensi delle Condizioni Generali allegate alla Convenzione Consip, ha facoltà, piena ed insindacabile, di applicare le penali al fornitore, secondo le modalità di cui alle citate Condizioni Generali, che così recitano: *«In caso di contestazione dell'inadempimento da parte della singola Amministrazione contraente, il Fornitore dovrà comunicare, in ogni caso, per iscritto, le proprie deduzioni, supportate da una chiara ed esauriente documentazione, all'Amministrazione medesima nel termine massimo di 5 (cinque) giorni lavorativi dalla ricezione della contestazione stessa. Qualora le predette deduzioni non pervengano all'Amministrazione Contraente nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio della medesima Amministrazione, a giustificare l'inadempimento, potranno essere applicate al Fornitore le penali stabilite dalla Convenzione a decorrere dall'inizio dell'inadempimento»*. Le Amministrazioni Contraenti e/o la Consip S.p.A. potranno compensare i crediti derivanti dall'applicazione delle penali di cui alla Convenzione con quanto dovuto al Fornitore a qualsiasi titolo, quindi anche con i corrispettivi maturati, ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione di cui al successivo articolo e alla Convenzione od alle eventuali altre garanzie rilasciate dal Fornitore, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario».

Sul punto, nella nota del 16 gennaio 2025 prot. n. 140 a riscontro della relazione di deferimento del 23.12.2025, il Collegio sindacale ha confermato l'esatto esercizio da parte dell'Azienda delle proprie facoltà, previste dalle Convenzioni Consip e la corretta contabilizzazione che ne è seguita,

specificando che *“il richiamo formulato è stato finalizzato esclusivamente a garantire il rispetto dei principi di prudenza e attendibilità del bilancio e non a contestare la legittimità dell'azione amministrativa posta in essere dall'Azienda nell'ambito dei rapporti contrattuali derivanti dalla Convenzione Consip”*.

Preliminarmente, la Sezione, pur prendendo atto del superamento della circostanza che si va a rilevare, censura, in quanto grave irregolarità contabile, l'iniziale respingimento da parte dell'Azienda delle fatture dei fornitori con applicazione, di fatto, dei potenziali crediti da penali ai crediti futuri dei medesimi fornitori per prestazione di servizi. Difatti, come rilevato anche dall'Advisor regionale (cfr. pag. 39 e ss. del verbale del Tavolo del 10 luglio 2025), le convenzioni Consip sottoscritte dalle ditte fornitrici non prevedono la possibilità di applicare eventuali penali a valere direttamente su ordini futuri. Al contrario, le stesse convenzioni prevedono esclusivamente la possibilità di portare le penali applicate in deduzione/compensazione dei crediti già maturati da parte degli stessi fornitori.

In riferimento alla sussistenza del fondamento giuridico del credito, invece, si osserva che, ai sensi delle condizioni generali Consip, l'Amministrazione ha piena facoltà di applicare unilateralmente le penali a fronte di inadempimenti, previa contestazione e decorso del termine per eventuali deduzioni dei fornitori e che le penali possono essere compensate con corrispettivi maturati o escusse tramite garanzie, senza ulteriore procedimento giudiziario.

Questa Sezione ritiene che le previsioni Consip sopra esposte attribuiscono all'Amministrazione un diritto certo ed esigibile, anche in presenza di contestazione del fornitore. Ulteriormente, si rileva che, ai fini della rilevazione contabile, secondo i principi OIC 12 e OIC 15, per iscrivere un credito e un ricavo occorre che il diritto sia certo nell'*an* (titolo giuridico esistente), determinabile nel *quantum* ed esigibile o ragionevolmente realizzabile. Se ne ricava, quindi, che, se il procedimento contrattuale di applicazione delle penali si è integralmente perfezionato secondo la Convenzione Consip³, come emerge, tra l'altro, dalla documentazione agli atti e confermato dall'Azienda con nota del 19 gennaio 2026, il credito, in quanto legittimamente sorto, può essere, quindi, iscritto in bilancio nello stato patrimoniale e il correlativo ricavo rilevato nel conto economico. Si precisa, inoltre, che secondo il principio OIC 15, il disconoscimento della controparte rende il credito incerto solo se non sussiste un diritto fondato su un valido titolo giuridico. Nel caso in esame, la Convenzione Consip conferisce all'Amministrazione poteri unilaterali di applicazione e compensazione, pertanto, ne consegue che il disconoscimento della controparte non pregiudica la rilevazione contabile.

L'Azienda, nella succitata nota, ha fatto presente che *“il credito derivante dall'applicazione delle penali è stato oggetto di compensazione unilaterale da parte della Asl, nell'esercizio 2025, con le fatture emesse dalle*

³ L'inadempimento è stato formalmente contestato; è decorso il termine di 5 giorni lavorativi; le deduzioni non sono pervenute, oppure sono state valutate e rigettate con atto motivato; l'Amministrazione ha adottato un provvedimento formale di applicazione della penale.

stesse ditte riferite al periodo luglio- dicembre 2024”.

Infine, dall’analisi della documentazione pervenuta in data 19 gennaio 2026, emerge la recentissima costituzione (15.12.2025) del Collegio Consultivo Tecnico a cui sottoporre le questioni giuridiche e tecniche sottese alle criticità insorte durante l’esecuzione della gestione contrattuale.

Conclusivamente, l’iscrizione dei crediti derivanti dalle penali per Dussmann Service S.r.l. e Se.Ma. S.p.A. è conforme ai principi contabili OIC 12, OIC 15 e all’art. 2423-bis c.c., a condizione che sia documentato il perfezionamento della procedura contrattuale, mentre il disconoscimento del credito da parte dei fornitori non ne ostacola l’iscrizione, in quanto le condizioni generali della Convenzione Consip sottoscritta dalle controparti prevede espressamente la facoltà unilaterale di applicazione delle penali.

Sotto il profilo operativo, si raccomanda, ad ogni modo, all’Azienda di allegare alla Nota Integrativa la documentazione della notifica delle penali e dei relativi provvedimenti di applicazione evidenziando, altresì, la facoltà di compensazione prevista dal contratto e la certezza giuridica del credito.

Ulteriormente, sotto un profilo tecnico-formale, si rileva come, essendo il credito giuridicamente sorto, sarebbe opportuno procedere ad una svalutazione dello stesso (fondata su elementi oggettivi, documentabili e ragionevolmente stimabili, secondo quanto previsto dall’art. 2426 c.c. e dall’OIC 15), piuttosto che operare un accantonamento a fondo rischi, non sussistendo, per l’Azienda, un rischio concreto di esborso correlato a perdite o debiti di esistenza certa o probabile, dei quali al momento non sono determinabili l’ammontare o la data di sopravvenienza.

Infine, questa Corte fa proprie le osservazioni formulate dal Collegio sindacale nei succitati punti 1 e 3 in merito, rispettivamente, alla carenza informativa circa la determinazione di insussistenze sul fondo rischi per franchigia assicurativa, disposta con nota prot. n. 14340/25 del 22/01/2025 da parte della UOC Affari Generali e Legali, per euro 2.539.460,78 e relativamente alla necessità di documentare, in generale, in modo più appropriato l’esigibilità dei crediti.

Sul punto, l’Azienda ha comunicato, sempre in riscontro alla relazione di deferimento, che *“il metodo seguito ha consentito, comunque, di distaccarsi dal metodo storico di accantonamento forfettario della franchigia assicurativa e di avviare un lavoro di revisione complessivo del Fondo rischi di cui alla nota Prot. n.180602/25 del 15 ottobre 2025”*, facendo, altresì, presente che *“con la riapertura del bilancio 2024, si è convenuto di accantonare a titolo prudenziale e conservativo un ulteriore somma di euro 1.500.000, per le motivazioni meglio riportate in nota integrativa.”*

Osservazioni conclusive

Questa Corte, in riferimento all’iscrizione dei ricavi e dei correlativi crediti per penali relative a inadempimenti contrattuali in ordine ai servizi resi dalle società Dussmann Service S.r.l. e Se.Ma. S.p.a., nel prendere, ad ogni modo, atto della neutralizzazione contabile della suddetta iscrizione

mediante prudente accantonamento a fondo rischi dell'integrale importo di riferimento, ne accerta la legittima contabilizzazione in subordine al corretto perfezionamento da parte della Asl del procedimento contrattuale di applicazione delle penali in conformità alle previsioni contenute nelle condizioni generali della Convenzione Consip sottoscritta dalle controparti.

Ulteriormente, stante ad ogni modo la neutralità sul saldo di bilancio, si rileva come, essendo il credito giuridicamente sorto, sarebbe stato opportuno procedere ad una svalutazione dello stesso, piuttosto che operare un accantonamento a fondo rischi, non sussistendo ancora, per l'Azienda, un rischio concreto di esborso correlato a perdite o debiti di esistenza certa o probabile, dei quali al momento non sono determinabili l'ammontare o la data di sopravvenienza.

La Sezione fa, altresì, proprie le osservazioni formulate dal Collegio sindacale circa la carenza informativa nella determinazione di insussistenze sul fondo rischi per franchigia assicurativa, disposta con nota prot. n. 14340/25 del 22/01/2025 da parte della UOC Affari Generali e Legali, per euro 2.539.460,78 e relativamente alla necessità di documentare, in generale, in modo più appropriato l'esigibilità dei crediti.

2.5. Andamento dei costi di produzione: acquisto di beni e servizi sanitari.

Dai dati di Bilancio emerge che i costi della produzione nel 2024 ammontano ad euro 802.313.055,29, in aumento del 7,57 per cento rispetto all'annualità precedente (euro 745.848.399,77).

Nel presente paragrafo ed in quello successivo verrà analizzato l'andamento delle voci di costo a maggior impatto: beni e servizi sanitari e costo del personale.

Acquisto di beni sanitari

Come si evince dalla successiva tabella, la voce *Acquisti di beni sanitari* registra un *trend* in aumento nel triennio in esame attestandosi ad euro 138.633.808,79, nel 2024 e registrando un incremento medio anno su anno nel triennio di riferimento pari a circa il 4,6 %.

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/20223
B.1) Acquisti di beni	128.037.621,08	133.874.803,87	139.914.721,50	4,56%	4,51%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	126.762.586,40	132.547.077,70	138.633.808,79	4,56%	4,59%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	83.180.533,72	90.371.072,02	93.456.182,76	8,64%	3,41%
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	330.946,63	633.454,70	548.432,51	91,41%	-13,42%
B.1.A.3) Dispositivi medici	39.407.567,88	37.419.215,64	40.019.079,36	-5,05%	6,95%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	222.605,61	243.093,23	325.403,62	9,20%	33,86%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.911.042,21	3.416.982,01	3.636.494,41	17,38%	6,42%
B.1.A.6) Prodotti chimici	25.525,34	18.842,65	17.622,34	-26,18%	-6,48%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	30.168,84	37.740,66	36.996,49	25,10%	-1,97%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	654.196,17	406.676,79	451.764,35	-37,84%	11,09%

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/20223
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.275.034,68	1.327.726,17	1.280.912,71	4,13%	-3,53%
B.1.B.1) Prodotti alimentari	45.789,32	79.792,11	85.345,37	74,26%	6,96%
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	135.820,97	217.059,93	146.829,78	59,81%	-32,36%
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	409.454,35	374.440,99	345.581,83	-8,55%	-7,71%
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	625.280,36	598.950,37	664.584,85	-4,21%	10,96%
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	14.204,53	6.159,79	11.217,72	-56,64%	82,11%
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	44.485,15	51.322,98	27.353,16	15,37%	-46,70%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati dei bilanci 2022,2023 e 2024. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Nell'ambito dei beni sanitari, la voce preponderante è quella relativa all'acquisto di *Prodotti farmaceutici ed emoderivati*, valorizzata per euro 93.456.182,76 nel 2024 e pari a circa il 67 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari con andamento crescente anno su anno (8,64 e 3,41 per cento).

Dalla nota integrativa allegata al bilancio di esercizio 2024 si evince che la suddetta voce è ripartita come di seguito: euro 54.847.067 per distribuzione diretta ed euro 18.712.272 per distribuzione per conto⁴. Nella nota integrativa è, altresì, specificato come per "distribuzione diretta" si intende il consumato, mentre per quella "per conto" si fa riferimento ai dati forniti direttamente dalla ASL aquilana. Pertanto, tali valori non possono quadrare con i dati di CE, in quanto quest'ultimi contengono il fatturato e non il consumato.

Anche la voce *Dispositivi medici* risulta particolarmente consistente, costituendo il 28,87 per cento del totale dei costi per acquisto di beni sanitari. Complessivamente considerata è pari, in valore assoluto, ad euro 40.019.079,36, in aumento rispetto al 2023 del 6,95 per cento.

Nei questionari, il Collegio sindacale ha precisato che per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, c. 13, lett. f), d.l. n. 95 del 2012 e art. 9-ter, c. 1, lett. b), d.l. n. 78 del 2015), non sono stati assegnati, da parte della Regione, obiettivi all'Azienda.

Infine, risulta in aumento, rispetto all'anno precedente la spesa per "*materiale per la profilassi*" e quella per "*prodotti dietetici*", rispettivamente del 6,42 per cento e del 33,86 per cento.

⁴ La DPC è un modo di dispensare i farmaci che vengono acquistati direttamente dalle ASL e distribuiti attraverso le farmacie che si trovano sul territorio. Con questo sistema di distribuzione, si permette ai pazienti di ritirare i farmaci vicino a casa, senza doversi recare ogni volta presso strutture ospedaliere più lontane. Con la modalità diretta è il Servizio Sanitario Nazionale che acquista direttamente il farmaco dall'industria e poi lo distribuisce ai pazienti attraverso le sue strutture, siano ospedali o ASL. Nei casi di distribuzione per conto, come detto, il SSN acquista il farmaco e ne autorizza la dispensazione alle farmacie territoriali, concordando un compenso per questo servizio. Infine, la modalità di distribuzione farmaceutica convenzionata è quella usuale: il farmacista acquista il farmaco e poi lo rivende al consumatore.

Acquisto di servizi sanitari

Le prestazioni che le Aziende sanitarie acquisiscono da terzi soggetti, annotate alla voce *acquisti di servizi sanitari*, sono pari, nel complesso, al 37,23 per cento dei costi della produzione e vengono ripartite in due gruppi a seconda che provengano da *soggetti privati o pubblici*. Per questi ultimi sono ulteriormente distinguibili due sottogruppi: acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici della Regione e acquisti di servizi sanitari da soggetti pubblici extraregionali.

I costi per servizi sanitari relativi all'esercizio 2024 ammontano ad euro 298.709.050,76 con un incremento pari al 4,43 per cento rispetto al 2023.

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	284.813.392,00	286.050.082,58	298.709.050,76	0,43%	4,43%
B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	37.678.865,25	36.217.556,96	36.596.052,02	-3,88%	1,05%
B.2.A.1.1) - da convenzione	37.138.618,55	35.586.065,44	35.965.162,39	-4,18%	1,07%
B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	89.192,52	94.637,07	75.380,04	6,10%	-20,35%
B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	451.054,18	536.854,45	555.509,59	19,02%	3,47%
B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	47.511.854,92	47.322.834,31	49.184.508,24	-0,40%	3,93%
B.2.A.2.1) - da convenzione	45.799.350,53	45.804.511,84	47.048.259,74	0,01%	2,72%
B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	497.168,34	99.062,11	416.639,53	-80,07%	320,58%
B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.215.336,05	1.419.260,36	1.719.608,97	16,78%	21,16%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.007.402,77	23.308.500,79	25.262.056,02	5,91%	8,38%
B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.767.154,35	2.743.010,75	3.514.374,83	-0,87%	28,12%
B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	7.430.044,99	9.035.729,40	9.792.905,35	21,61%	8,38%
B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.080.689,31	4.965.901,04	5.286.752,28	-2,26%	6,46%
B.2.A.3.8) - da privato	6.329.276,18	6.125.032,95	6.285.287,97	-3,23%	2,62%
B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	400.237,94	438.826,65	382.735,59	9,64%	-12,78%
B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.370.150,65	9.542.272,07	9.952.841,10	1,84%	4,30%
B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.936.621,93	1.677.215,07	1.975.546,19	-13,39%	17,79%
B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.296.782,48	6.488.029,45	6.553.479,34	3,04%	1,01%
B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.136.746,24	1.377.027,55	1.423.815,57	21,14%	3,40%
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	5.460.664,67	5.586.660,33	5.985.682,13	2,31%	7,14%
B.2.A.5.4) - da privato	5.460.664,67	5.586.660,33	5.985.682,13	2,31%	7,14%
B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.669.430,69	4.446.994,48	5.003.562,50	-4,76%	12,52%
B.2.A.6.4) - da privato	4.669.430,69	4.446.994,48	5.003.562,50	-4,76%	12,52%
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	93.101.507,86	95.680.604,39	102.711.542,92	2,77%	7,35%
B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	19.029.025,70	17.768.072,97	18.784.629,19	-6,63%	5,72%

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	27.692.711,52	30.576.905,94	35.615.851,00	10,41%	16,48%
B.2.A.7.4) - da privato	23.490.255,91	24.019.540,08	24.951.888,90	2,25%	3,88%
B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	22.889.514,73	23.316.085,40	23.359.173,83	1,86%	0,18%
B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.836.876,57	4.457.611,48	5.061.462,49	16,18%	13,55%
B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	764.811,39	832.151,06	692.243,44	8,80%	-16,81%
B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.563.666,49	2.012.744,04	2.577.165,14	28,72%	28,04%
B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.508.398,69	1.612.716,38	1.792.053,91	6,92%	11,12%
B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.885.296,78	13.203.774,01	15.285.280,43	11,09%	15,76%
B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	4.538.931,54	4.175.002,28	5.801.238,29	-8,02%	38,95%
B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.802.067,94	5.919.198,74	6.226.531,58	23,26%	5,19%
B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	2.544.297,30	3.109.572,99	3.257.510,56	22,22%	4,76%
B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	182.227,00	483.748,69	1.160.492,92	165,46%	139,90%
B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	158.981,78	345.377,38	600.022,58	117,24%	73,73%
B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	21.396,37	95.125,21	413.442,62	344,59%	334,63%
B.2.A.10.4) - da privato	1.128,90	39.534,88	100.905,41	3402,07%	155,23%
B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	719,95	3.711,22	46.122,31	415,48%	1142%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.358.534,74	3.504.340,38	3.829.605,67	4,34%	9,28%
B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	52.817,05	56.889,69	64.398,62	7,71%	13,20%
B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	172.421,50	224.033,40	409.524,03	29,93%	82,80%
B.2.A.11.4) - da privato	3.133.296,19	3.223.417,29	3.355.683,02	2,88%	4,10%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	16.033.714,96	17.093.944,61	17.701.842,89	6,61%	3,56%
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	336.204,65	360.651,21	426.094,32	7,27%	18,15%
B.2.A.12.4) - da pubblico (extra regione non soggette a compensazione)	7.650,00	1.312		-82,85%	-1%
B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	14.293.734,70	15.186.699,38	15.386.106,16	6,25%	1,31%
B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.396.125,61	1.545.282,02	1.889.642,41	10,68%	22,28%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.727.908,56	3.855.005,92	4.698.028,41	3,41%	21,87%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.314.772,61	1.321.991,54	657.804,58	0,55%	-50,24%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	18.803.613,58	14.372.487,40	9.815.528,49	-23,57%	-31,71%

	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.817,16	83.478,14	124.706,69	64,27%	49,39%
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	164.179,72	159.274,52	100%	-2,99%
B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	18.719.447,36	14.116.039,58	9.515.513,75	-24,59%	-32,59%
B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	33.349,06	8.789,96	16.033,53	-73,64%	82,41%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.870.570,39	5.651.755,22	5.802.759,95	-3,73%	2,67%
B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	11.450,19	45.711,93	56.244,31	299,22%	23,04%
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	151.654,78	204.369,42	221.238,35	34,76%	8,25%
B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	67.193,82	20.989,57	84.549,68	-68,76%	302,82%
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	5.284.044,48	4.981.187,16	4.819.737,60	-5,73%	-3,24%
B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	356.227,12	399.497,14	620.990,01	12,15%	55,44%
Servizi sanitari da privato	207.136.426,90	203.985.580,15	204.979.163,43	5,97%	0,49%
Servizi sanitari da pubblico	72.600.934,87	76.878.715,01	88.906.453,32	5,89%	15,65%
di cui da pubblico extra Regione (mobilità extraregionale) *	42.216.103,49	47.692.051,76	55.438.912,83	12,97%	16,24%
di cui da Aziende sanitarie pubbliche della Regione (compresa la mobilità intraregionale)	30.684.230,78	28.818.114,11	33.087.027,62	-6,08%	14,81%
di cui da altri soggetti pubblici della Regione**	151.654,78	368.549,14	380.512,87	143,02%	3,25%
ALTRO ***	5.076.030,23	5.185.787,42	5.371.866,52	2,16%	3,59%

Fonte: Elaborazione Sezione di controllo su dati di bilancio 2022-2023-2024

La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

*La voce è comprensiva della mobilità internazionale e degli altri servizi sanitari e sociosanitari ma risulta al netto della voce "sangue ed emocomponenti", per euro 548.432,51, valore riportato negli allegati al bilancio, ma facenti parte degli acquisti di beni sanitari (voce BA0090.).

** La voce "altri soggetti pubblici della Regione" comprende: B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie terzi- Altri soggetti pubblici e B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione.

***La voce "Altro" comprende: B.2.A.13) Compartecipazione al personale per attività libero-prof. (intramoenia), B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari e B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando.

In estrema sintesi, risultano aumentate tutte le sotto voci di tale spesa riferibili all'acquisto di servizi sanitari per medicina di base, per servizi farmaceutici, assistenza specialistica ed ambulatoriale e assistenza riabilitativa integrativa e protesica, nonché ospedaliera, per l'acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semi residenziale, per la distribuzione dei farmaci File F e per prestazioni termali.

In ordine di consistenza e rilevanza, l'acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera, pari ad euro 102.711.542,92 nel 2024, risulta in aumento del 7,35 %, per farmaceutica, pari ad euro 49.184.508,24, risulta in aumento del 3,93 %, per medicina di base, pari ad euro 36.596.052,02, risulta in aumento dell'1,05% e per assistenza specialistica ambulatoriale, pari ad euro 25.262.056,02, risulta in aumento dell'8,38 %.

Crescono i costi per il trasporto sanitario e per l'acquisto di tutte le altre prestazioni sociosanitarie a

rilevanza sanitaria oltre al costo Intramoenia.

Risultano in contrazione i rimborsi e contributi sanitari (- 50 per cento), nonché le consulenze e collaborazioni e interinale per prestazioni sanitarie a sociosanitarie (-31,71 per cento).

Nella sopra riportata tabella, i dati sono stati, altresì, riclassificati per fattori di produzione, tra pubblico e privato, risultando, rispettivamente pari al 26,6 per cento e al 72 per cento.

Inoltre, dalla riclassificazione delle voci per fattori di produzione tra pubblico e privato si osserva che i servizi sanitari da privato rimangono d'importo consistentemente superiore (euro **204.979.163,43**) rispetto a quelli da pubblico (euro **88.906.453,32**), registrando entrambi un aumento rispetto al 2023 con particolare riferimento a quelli da pubblico (+15,65 per cento).

Con la già richiamata nota di deferimento del 23 dicembre 2025 è stato chiesto, tra l'altro, di specificare eventuali azioni correttive che la ASL 201 intende avviare ai fini di una corretta programmazione e di un effettivo contenimento dei costi per beni e servizi, in un'ottica di sostenibilità economico-finanziaria di medio-lungo periodo.

L'ASL 201, nel ribadire l'incidenza di fattori esogeni (aumento dei costi delle materie prime, aumento di patologie croniche e pluripatologie, necessità di adeguarsi al progresso scientifico) e la reale complessità operativa legata alla necessità di conciliare e temperare il contenimento dei costi con l'inderogabile necessità di garantire la continuità assistenziale e la corretta e tempestiva erogazione dei LEA, ha elencato una serie di attività a partire da un rafforzamento della programmazione dei fabbisogni, all'adozione di gare aggregate tra più Aziende Sanitarie, nonché al maggiore utilizzo delle centrali di committenza regionali o nazionali (AreaCom, Consip, etc.) e all'aggregazione dei fabbisogni tra più strutture aziendali per aumentare i volumi di acquisto e ottenere economie di scala, per quanto possibile. Non meno importante è la catalogazione e standardizzazione dei prodotti sanitari e non sanitari più utilizzati e l'implementazione dell'attività di analisi e monitoraggio della spesa, dei costi, dei consumi, delle scorte e dei contratti anche attraverso la rivalutazione dei servizi esternalizzati ed eventuale riorganizzazione e razionalizzazione dei fabbisogni oggetto degli stessi laddove compatibili con il quadro normativo, contrattuale e organizzativo.

Osservazioni conclusive

Nel complesso, l'andamento dei costi per acquisto di beni e servizi sanitari evidenzia una dinamica espansiva diffusa e persistente, che, al netto dell'incidenza di indubbi fattori esogeni, non appare del tutto governata da strumenti programmatori, obiettivi di contenimento ed indicatori di performance.

In particolare:

- la farmaceutica e i dispositivi medici rappresentano aree prioritarie di intervento, sia sotto il profilo della trasparenza informativa e sia del controllo dei consumi;
- la preponderante esternalizzazione verso il privato richiede una valutazione strategica sull'equilibrio tra produzione interna ed acquisti esterni al fine di ridurre la dipendenza strutturale dal sistema accreditato;
- l'assenza di obiettivi regionali vincolanti su alcune voci rilevanti accentua il rischio di scostamenti non pienamente giustificati.

Pur nella consapevolezza che alcune voci di spesa appaiono non facilmente comprimibili in quanto volte ad assicurare il diritto alla salute e preso atto delle ulteriori attività che l'Azienda intende porre in essere così come comunicato con nota del 16 gennaio 2026, si ritiene, pertanto, opportuno formulare una raccomandazione affinché l'Azienda rafforzi i sistemi di monitoraggio e riconciliazione dei dati contabili e gestionali, implementi misure strutturate di governo della domanda e di appropriatezza prescrittiva, predisponga analisi di dettaglio sulle principali determinanti degli incrementi di spesa e rappresenti, in sede di bilancio e di relazione sulla gestione, gli effetti delle azioni di contenimento intraprese e i risultati conseguiti, in un'ottica di sostenibilità economico-finanziaria di medio-lungo periodo.

2.6. Andamento dei costi della produzione: Costi del personale.

Sul piano generale, va ricordato come la quota per il personale continui a costituire una delle voci di maggior peso percentuale nella composizione della spesa sanitaria corrente: le voci B5, B6, B7, B8 riferite ai costi del personale rappresentano, complessivamente il 28,62 per cento del totale dei costi. Nel 2024 la spesa relativa al personale contabilizzata si attesta ad euro 229.659.055, registrando un aumento, rispetto al 2023, di euro 15 milioni circa.

Considerando anche la componente di IRAP relativa al personale dipendente, si raggiunge un totale complessivo, di euro 244.090.656 (euro 228.259.937 nel 2023 ed euro 219.422.034 nel 2022).

Tale incremento, in via generale, risulta essere dovuto all'aumento di tutte le sotto voci che la compongono, in prevalenza di quelle relative ai costi del personale del ruolo sanitario e sociosanitario, sia di Comparto sia di Dirigenza medica e non medica. Presentano, invece, una flessione i costi del personale del ruolo tecnico (- 5,38 per cento), dopo la consistente riduzione tra il 2022 e il 2023 (- 56,63 per cento).

La Asl 201 ha dichiarato, altresì, nella nota integrativa, che l'ulteriore incremento è conseguenza dell'applicazione, nel mese di febbraio 2024, del nuovo contratto per il personale medico e dall'erogazione di un'indennità di vacanza contrattuale maggiore rispetto all'annualità 2023.

Inoltre, l'Azienda, sempre nel corso dell'esercizio 2024, ha provveduto ad assumere a tempo

indeterminato personale Operatore sociosanitario (OSS) con contestuale riduzione del ricorso al lavoro interinale, come già avvenuto nell'anno 2023.

Si riporta di seguito una tabella da cui si evincono le informazioni sul costo di tutte le prestazioni di lavoro, al lordo dei costi accessori e dell'Irap, come fornite dal Collegio sindacale nelle relazioni questionario e riportate in un unico prospetto da questa Sezione per una maggiore confrontabilità.

TIPOLOGIA	2009	2022	2023	2024	Incidenza (%)	Incidenza (%)	Incidenza (%)
	(soglia)				2022/2009	2023/2009	2024/2009
I. Personale dipendente a tempo indeterminato	163.179.000	146.333.093**	150.840.609	161.681.365	87,46	92,44	99,08
II. Personale dipendente a tempo determinato o con convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa	10.428.000	20.795.898	18.829.672	15.568.972	199,42	180,57	149,3
III. Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	261.000	14.443.697	9.599.178	3.101.367	5533,98	3677,85	1.188,26
Totale voci II. e III.	10.689.000	35.239.595	28.428.850	18.670.339			
IV. Personale comandato*	293.000	-25.548	-91.346	-132.424			
V. Altre prestazioni di lavoro	0	0	0	0			
TOTALE COSTO PRESTAZIONI DI LAVORO	174.161.000	181.547.140	179.178.113	180.219.280			

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo – questionari 2022-2023-2024.

* Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.B.2.4 e B.2.A.15.4 – A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1.3

** Nel questionario 2023 si riportano euro 140.780.371 in riferimento al 2022

Da un primo esame della tabella emerge una discordanza tra l'importo del costo complessivo del personale presente nel CE 2024 della ASL aquilana, pari ad euro 229.659.055, e la voce "Totale costo prestazioni di lavoro" presente nel prospetto soprariportato, valorizzata per euro 180.219.280.

Tale discordanza è stata oggetto di specifico quesito in sede di deferimento ai fini della trattazione in adunanza pubblica.

In riscontro, l'Azienda con nota del 16 gennaio 2026 ha relazionato circa le diverse modalità di aggregazione dei dati utilizzate nella compilazione della Tabella 2 Personale – Sezione 1- Vincoli, contenuta nel questionario 2024 e quelle utilizzate nella composizione della posta complessiva di CE, comprendente le voci B5, B6, B7, B8 riferite ai costi del personale, citando l'allegato 14 alla nota integrativa quale prospetto di raccordo.

In merito, si rileva, tuttavia, il persistere di un'incongruenza, sebbene contenuta, tra i dati relativi alla spesa per il personale della sopra esposta tabella 2 (euro 180.219.280) con quelli dell'allegato 14 (euro 180.433.000) alla nota integrativa 2024. Si raccomanda l'utilizzo di un preciso prospetto di raccordo tra i suddetti aggregati.

a) Lavoro a tempo indeterminato

Come si evince dal prospetto, la spesa di personale a tempo indeterminato si presenta in andamento

crescente nel triennio considerato, con un incremento annuale di circa 10 milioni di euro, dovuto prevalentemente alle stabilizzazioni di personale infermieristico, precedentemente assunto con contratto a tempo determinato.

b) Lavoro a tempo determinato

Relativamente al lavoro a tempo determinato, confrontando i dati in tabella rispetto al valore soglia (anno 2009), nelle ultime tre annualità è emersa una riduzione della percentuale di ricorso a tale tipologia di lavoro, che passa dal 199,42 per cento del 2022, al 180,57 per cento del 2023 e al 149,3 per cento nel 2024.

Alla luce di quanto previsto dall'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78/2010, le limitazioni percentuali generali non si applicano agli enti del Servizio sanitario nazionale relativamente al personale della dirigenza medica ed al personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario. Resta, tuttavia, fermo il principio che la spesa complessiva non può superare quella sostenuta nel 2009, salvo per il triennio 2024-2026 per cui è previsto che la spesa complessiva possa arrivare al massimo al doppio di quella del 2009.

Conseguentemente, il ricorso al lavoro a tempo determinato da parte dell'Azienda sanitaria risulta rispettoso dei limiti normativi, in quanto il valore del 2024 (149,3%) è inferiore al massimo consentito (200% del valore soglia 2009) previsto per il triennio 2024-2026. A tal proposito, si osserva, tra l'altro, che per gli enti del Servizio sanitario il limite di cui alla norma succitata opera a livello regionale; conseguentemente, la Regione è chiamata ad indirizzare e coordinare la spesa degli enti del SSR in conformità a quanto previsto, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

c) Conto annuale e metodologia di valutazione del costo del personale

Dai conti annuali del personale trasmessi dalla Regione e dall'Azienda sanitaria aquilana, nonché da quanto riportato nel verbale di agosto 2025 dal Collegio sindacale è emerso, in via generale, un andamento tendenzialmente crescente del numero di personale a tempo indeterminato che, come specifica il Collegio sindacale, al 31.12.2024 è passato da n. 3.718 unità del 2023 a n. 3.881 unità, conseguenza diretta delle stabilizzazioni poste in essere.

Per il personale a tempo determinato, invece, il *trend* risulterebbe in decrescita, ove n. 593 dipendenti risultano in servizio nel 2022 a fronte, come si legge dal verbale del Collegio sindacale, di n. 340 unità nel 2023 e n. 308 unità nel 2024.

Tuttavia, tali dati contrariamente a quelli relativi al 2023, sono stati estratti dall'elaborazione provvisoria del Conto Annuale 2024, non ancora concluso.

In merito al calcolo del limite di spesa per il costo del personale ex art. 11 del d.l. n. 35 del 2019 (c.d. Decreto Calabria), come evidenziato nella tabella che segue, il Collegio sindacale, nei questionari

relativi ai bilanci 2022-2023-2024, ha dichiarato il mancato rispetto del suddetto limite di spesa per il periodo in esame.

Descrizione		2022	2023	2024
Spesa personale annua	(A)	181.547.141	179.178.123	180.219.280
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, c. 1, d.l. n. 35/2019	(B)	177.565.558	177.407.320	175.806.597
Differenza spesa personale annua su spesa personale 2018	(C=A-B)	3.981.583	1.770.803	4.412.683
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, c. 3, d.l. n. 35/2019)	(D)	0	0	0
Spesa personale 2018 incrementata	(E=B+D)	177.565.558	177.407.320	175.806.597
Differenza spesa personale annua su spesa personale 2018 incrementata	(F=A-E)	3.981.583	1.770.803	4.412.683
Costi esclusi ai sensi della legislazione emergenziale prorogata per il 2022	(G)	3.907.021	0	0

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo – questionari 2022-2023-2024.

Lo stesso articolo 11 del d.l. n. 35 del 2019, tuttavia, al primo comma fornisce un'alternativa al limite di spesa come sopra delineato, ovvero il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 qualora superiore, aumentato anch'esso – annualmente a decorrere dal 2019 secondo la succitata normativa - del 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

Si riporta, di seguito, il prospetto rielaborato dalla Sezione sulla base dei dati indicati dal Collegio sindacale nelle relazioni-questionario relativo al rispetto del limite di cui al citato art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009.

SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)		2022	2023	2024
SPESA PER IL PERSONALE 2004*		186.375.000	182.421.936	182.866.828
Al netto di:	Spese per arretrati di anni precedenti al 2004 per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro	-	-	-
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	-	-	-
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	-	-	-
Totale netto spesa 2004		186.375.000	182.421.936	182.866.828
1,4% della spesa		2.609.250	2.553.907	2.560.136
Dato spesa 2004 da considerare per il calcolo (A)		183.765.750	179.868.029	180.306.693
		2022	2023	2024
SPESA PER IL PERSONALE *		238.865.864	179.178.113	180.219.280
Al netto di:	Spese per rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenute successivamente al 2004	57.318.722	0	0
	Spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati	0	0	0
	Spese relative ad assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni	0	0	0
Totale netto spesa annua (B)		181.547.141	179.178.113	180.219.280
Differenza tra la spesa annua e la spesa 2004 da considerare per il calcolo (B)-(A)		- 2.218.609	-689.916	-87.413

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo – questionari 2022-2023-2024.

* il dato relativo alla spesa del personale deve essere considerato al lordo di oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, nonché delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato o con contratto di collaborazione.

Dall'esame dei dati in tabella sembra emergere, nel calcolo del limite di spesa ex art. 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 in attuazione dell'opzione prevista dall'art. 11, comma 1, del dl n. 35/2019, un errore nella determinazione del suddetto limite nella compilazione del prospetto del questionario, in quanto, negli esercizi considerati, sono indicati importi decrescenti e, quindi, non rivalutati in base alla normativa di riferimento.

Tale incongruenza è stata oggetto di approfondimento in sede di deferimento in adunanza pubblica. In tale contesto è stata fornita una rappresentazione di dettaglio, in cui pur confermando, per il triennio in esame, il superamento della spesa sostenuta per il personale nell'anno 2018, si attesta, ad ogni modo, conformemente alla precedente rappresentazione, il rispetto del limite di spesa 2004 (-1,4%) rivalutato, come emerge dal seguente prospetto.

Verifica determinazione tetti di spesa Regione Abruzzo - Nota prot. RA 129996/23 del 23.03.2023

Anno	Spesa sostenuta	Limite L. 191/2009	Incremento art. 11 DL 35/2019	Assegnazione somme per adeguamento fondi contrattuali art. 11 DL 35/2019	Tetto di spesa L. 191/2009 + incremento art. 11 DL 35/2019	Spesa 2018	Tetto di spesa DL 35/2019 (spesa 2018 + incremento art. 11 DL 35/2019)
2022	181.547.141,26	183.765.750,00		1.758.960,65	185.524.710,65	175.074.904,00	176.833.864,65
2023**	179.178.112,89	179.685.750,00	620.942,66	2.097.383,97	180.306.692,66	171.452.182,83	172.073.125,49
2024**	180.219.279,90	179.685.750,00	620.942,66	2.097.383,97	180.306.692,66	171.452.182,83	172.073.125,49

*I dati dell'anno 2022 comprendono la spesa per le categorie protette e l'incremento fondi contrattuali art.11, sia nei limiti di spesa che nella spesa sostenuta per l'anno di riferimento.

** Il dati degli anni 2023 e 2024 non comprendono la spesa per le categorie protette e l'incremento dei fondi contrattuali ai sensi dell'art. 11 del DL 35/2019, né nei limiti di spesa né nella spesa sostenuta per l'anno di riferimento.

Fonte: Riscontro del 16 gennaio 2026, ns. protocollo n. 160 del 19 gennaio 2026.

d) Lavoro somministrato ed esternalizzazioni

Il Collegio sindacale ha segnalato, nei propri verbali relativi ai bilanci di esercizio del triennio 2022-2024, che l'Azienda sanitaria ha fatto ricorso, come per gli esercizi precedenti, a personale somministrato per gli importi di seguito riportati.

Area sanitaria e non sanitaria	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
Lavoro somministrato area sanitaria (ORIENTA)	12.952.023	8.891.877	2.583.563	-31,35%	-70,94%
Lavoro somministrato area non sanitaria (ORIENTA)	1.491.675	333.245	154.657	-77,66%	-53,59%
Totale	14.443.698	9.225.122	2.738.220		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati da verbali del Collegio Sindacale su bilanci 2022-2023-2024.

Dal prospetto si evince una consistente riduzione del ricorso a tale tipologia di personale, sia in riferimento all'area sanitaria e sia non sanitaria. La riduzione, come riportato dal Collegio è ascrivibile al passaggio di personale dalla società interinale alla *Cooperativa RTI Biblos Vigilantes Az Solution*.

Un aspetto rilevante, come più volte segnalato da questa Sezione nelle precedenti istruttorie è il ricorso a consulenze o esternalizzazione dei servizi non sanitari.

Al riguardo, il Collegio sindacale ha evidenziato l'avvio di procedure concorsuali e ne auspica la rapida definizione.

Servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
S.I.A.I. SCARL/RTI Servizi Integrati	2.878.601	2.711.446	2.856.527	-5,81%	5,35%
RTI BIBLOS VIGILANTES AZ SOLUTION	884.048	4.984.698	4.956.700	463,85%	-0,56%
ACAPO (ex CAPODARCO)	2.876.431	0	0	-100,00%	0,00%
Totale	6.639.079	7.696.144	7.813.227		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati da verbali del Collegio Sindacale su bilanci 2022-2023-2024.

Gestione CUP/Call Center	2022	2023	2024	Variazione 2023/2022	Variazione 2024/2023
GPI Spa	1.860.374	1.752.568	1.555.109	-5,79%	-11,27%
CNS Consorzio Nazionale Servizi	0	0	574.910	-	100,00%
Totale	1.860.374	1.752.568	2.130.019		

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati da verbali del Collegio Sindacale su bilanci 2022-2023-2024.

La gestione del servizio Cup e di quello aggiuntivo del Call center registra un incremento di spesa e si rileva l'ingresso di un nuovo fornitore, il Consorzio Nazionale Servizi.

L'istruttoria condotta e le ampie controdeduzioni formulate dall'Azienda hanno messo in evidenza una significativa criticità che nel corso degli anni l'Azienda sta cercando di ridimensionare mediante la contrazione dei costi del lavoro a tempo determinato e interinale, ma la cui perimetrazione appare ancora ampia.

Pur ricordando che il d.lgs. n. 502 del 1992 prevede la possibilità, anche nel comparto sanità, di utilizzare risorse esterne alle strutture sanitarie per l'assolvimento di compiti svolti all'interno delle stesse e al fine di garantire la corretta erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), questa Corte raccomanda un attento monitoraggio di tali spese in quanto il ricorso a tali tipologie deve essere considerato eccezionale e residuale, nei casi di necessità e urgenza o quando non è possibile ovviare alle carenze di personale con risorse interne. Ciò appare maggiormente critico in relazione all'utilizzo di tali strumenti per i servizi amministrativi e tecnico-logistici.

Osservazioni conclusive

Si attesta, per il triennio di riferimento, il rispetto del limite di spesa per il costo del personale ex art. 11 del d.l. n. 35 del 2019 (c.d. Decreto Calabria) in riferimento all'opzione richiamata nella suddetta norma di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Relativamente al lavoro a tempo determinato, sulla base dei dati forniti dal Collegio sindacale nei questionari rispetto al valore soglia (anno 2009), si rileva una riduzione della percentuale di ricorso a tale tipologia di lavoro nel triennio di riferimento (passa dal 199,42 per cento del 2022, al 180,57 per cento nel 2023 e al 149,3 per cento nel 2024) e, in riferimento all'esercizio 2024, il rispetto del

limite del 200 per cento della spesa del 2009 ex art. 9, comma 28, d.l. 78/2010. A tal proposito, si osserva, tra l'altro, che per gli enti del Servizio sanitario il limite di cui alla norma succitata opera a livello regionale; conseguentemente, la Regione è chiamata ad indirizzare e coordinare la spesa degli enti del SSR in conformità a quanto previsto, fermo restando quanto disposto per ciascuno di essi dall'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

2.7. Mancato aggiornamento dell'inventario dei beni mobili ed immobili.

Dall'analisi della documentazione prodotta dall'Azienda, si evidenzia che la ricognizione inventariale dei cespiti risulta aggiornata esclusivamente al 31 dicembre 2015. Tale elemento è stato rappresentato sia nella relazione-questionario che nel parere del Collegio sindacale sul bilancio 2024, a conferma dell'assenza di attività sistematiche di inventariazione per oltre un decennio.

Nella relazione di deferimento del 23 dicembre 2025 sono state richieste delucidazioni in merito allo stato dell'arte dell'attività inventariale.

Ne è emerso che la ASL 201 non ha più effettuato dal 2015 un'attività straordinaria massiva di ricognizione dei beni mobili per l'intera Azienda, ma, dapprima con un'apposita risorsa dedicata e successivamente per il tramite della Struttura di missione cespiti, ha effettuato i riscontri, di volta in volta, all'interno delle singole Unità operative andando a verificare l'effettiva esistenza dei beni mobili con quelli risultanti e assegnati nel libro cespiti alle stesse unità operative.

Da ultimo, L'Azienda ha fatto presente che, con deliberazione del Direttore Generale n. 2325 del 14/11/2025, la suddetta Struttura di Missione Cespiti è stata revocata.

Preso atto di quanto sopra riportato, la persistente mancata ricognizione fisica e contabile delle immobilizzazioni materiali integra una criticità rilevante sotto il profilo della veridicità, correttezza e completezza delle scritture contabili, in contrasto con i principi della contabilità economico-patrimoniale applicati alle aziende del Servizio sanitario e con gli indirizzi costanti della Corte dei conti, la quale ha più volte evidenziato che l'inventario costituisce presupposto indefettibile per la corretta formazione dello stato patrimoniale e per la rappresentazione attendibile della consistenza dei beni pubblici affidati alla gestione dell'ente. La giurisprudenza contabile ha inoltre chiarito che l'omessa o tardiva ricognizione dei cespiti compromette la funzione conoscitiva del bilancio, ostacola la programmazione degli investimenti e può incidere sui profili di responsabilità amministrativo-contabile connessi alla tutela del patrimonio pubblico (cfr. da ultimo Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per la Basilicata – del n. 119 del 14/2025).

Nel caso di specie, solo con deliberazione del Direttore Generale n. 2138 del 17 novembre 2022 è stata istituita la "*Struttura di missione gestione cespiti*", tra l'altro recentemente revocata, alla quale è stato attribuito il compito di procedere alla ricognizione fisica dei beni presenti sull'intero territorio

aziendale, con l'obiettivo di riallineare la consistenza fisica delle immobilizzazioni con il libro cespiti e con i dati di bilancio, nonché di individuare le attrezzature obsolete o non più utilizzate da destinare alla dismissione, ma che, non ha, comunque, condotto alla produzione di un inventario aggiornato e validato in modo sistemico, né ha generato effetti apprezzabili sulla qualità e attendibilità delle informazioni patrimoniali.

Questa Sezione ribadisce la necessità che l'Ente abbia la massima cura, prudenza e tempestività nello svolgimento di dette attività ricognitive e valutative, in quanto l'inventario, nel sistema di contabilità civilistica, costituisce una scrittura obbligatoria (ex artt. 2214 e 2217 c.c.) nonché "prova legale" dei fatti economici che sono oggetto di rilevazione. Il sistema contabile, come già evidenziato, è governato dal principio di "verità" e dal correlato principio di "prudenza", che impongono una rappresentazione dei valori improntata a cautela e, di conseguenza, a tutela della consistenza del patrimonio aziendale ed a garanzia dei terzi creditori.

La perdurante assenza di un inventario aggiornato determina, pertanto, una violazione degli obblighi organizzativi e contabili gravanti sull'Azienda, in quanto pregiudica:

- la corretta imputazione dei valori patrimoniali nel bilancio d'esercizio;
- la puntuale determinazione dei fondi ammortamento e delle eventuali svalutazioni;
- la capacità di programmare interventi di manutenzione, sostituzione o dismissione dei beni;
- la trasparenza e il buon andamento dell'azione amministrativa in materia di gestione del patrimonio.

Osservazioni conclusive

Alla luce di quanto sopra, si formula formale rilievo, invitando l'Azienda a porre in essere, con carattere di urgenza e sistematicità, tutte le attività necessarie alla conclusione della ricognizione fisica dei cespiti, alla redazione dell'inventario aggiornato e alla piena riconciliazione dei relativi dati contabili, conformemente ai principi di regolarità amministrativa e contabile e agli orientamenti espressi in materia dalla magistratura contabile.

2.8. Indebitamento e leasing immobiliare per il Nuovo corpo di fabbrica del Presidio ospedaliero (P.O.) di Sulmona.

Il Collegio sindacale ha certificato che l'Ente ha in essere operazioni qualificabili come indebitamento, ai sensi dell'art. 3, comma 17, della legge n. 350 del 2003, diverse da mutui ed obbligazioni (cfr. deliberazione Sezione delle autonomie n. 15 del 2017).

Tra queste, particolare rilievo riveste il *leasing* immobiliare per il nuovo corpo di fabbrica del Presidio Ospedaliero (PO) di Sulmona, della durata di 20 anni.

Il Finanziamento in leasing, l'esecuzione e la gestione delle manutenzioni sono state realizzate

mediante locazione finanziaria in costruendo, ai sensi dell'art. 3 comma 15-bis e dell'art. 160-bis del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.

L'intervento ha riguardato la realizzazione dell'ampliamento dell'Ospedale della città di Sulmona (AQ) e più precisamente la costruzione di un nuovo edificio all'interno dell'area di pertinenza del P. O. SS. Annunziata in Viale Mazzini n° 1.

La nuova porzione è ubicata nell'area a nord del complesso esistente, in aderenza con i corpi di fabbrica di più recente costruzione, denominati "Ala Nuova", ed è collegata a quest'ultimi mediante percorsi pedonali multipiano estesi a tutti i livelli.

Il contratto di appalto, repertorio n. 64 del 5 luglio 2014, ha previsto la presenza di un Soggetto realizzatore/esecutore, di un Soggetto Manutentore e di un Soggetto Finanziatore che complessivamente costituiscono l'Aggiudicatario dell'appalto.

La Asl 201, ai sensi degli articoli 4.2 e 7, è tenuta all'uso diligente dell'opera, al pagamento dei canoni di locazione periodici e al pagamento dei canoni di manutenzione periodici così come determinati nel Documento di trasparenza dell'offerta.

La spesa complessiva autorizzata sulla base del Quadro economico aggiornato di cui al punto 19 della relazione di collaudo tecnico-amministrativo, redatta in data 25.7.2019, è pari, complessivamente, ad euro 23.506.989,34, di cui 18.776.519,29 per lavori ed oneri di sicurezza. Tuttavia, per inciso, si rileva come a pagina 28 della suddetta relazione si rappresenti una spesa effettiva pari ad euro 23.601.236,27, con disponibilità residue pari ad euro 195.704.

La data del 25.7.2019 è stata utilizzata dal Soggetto Finanziatore, a seguito del collaudo finale, per la messa in decorrenza del contratto di locazione finanziaria di durata ventennale (2019-2038).

Relativamente alla contabilizzazione dell'operazione nel bilancio aziendale, a pagina 134 della nota integrativa al bilancio 2024, si precisa che *"con deliberazione del Direttore Generale n. 1294 del 15/07/2014 si è avuta l'aggiudicazione definitiva dell'appalto per l'affidamento della progettazione, il finanziamento in leasing, da realizzare mediante locazione finanziaria in costruendo, per la realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria nel P.O. SS. Annunziata di Sulmona. In data 25/07/2019, a seguito di ultimazione lavori, è stata redatta la Relazione di Collaudo e certificato tecnico-amministrativo, all'esito positivo del quale, il Soggetto Finanziatore ha trasmesso una proposta di importo totale del contratto di durata ventennale, le condizioni dell'operazione, le condizioni finanziarie ed il trattamento degli oneri di prelocazione, successivamente vistata dalla Direzione strategica aziendale. A decorrere dal mese di luglio dell'anno 2019, l'Azienda ha iniziato a pagare anticipatamente le rate di leasing rilevando quindi da un lato il relativo costo sul conto di CE "Canoni di project financing" quale canone annuo comprensivo degli oneri di prelocazione, pari ad euro 1.901.088,17 e dall'altro a iscrivere sui conti d'ordine i canoni residui ancora da pagare che al 31/12/2024 ammontano ad euro 24.480.968"*.

Tab. 49 – Dettagli e movimentazioni dei conti d'ordine		(importi in euro)			
CODICE MOD. SP	CONTI D'ORDINE	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale
PFA000	G.1) CANONI DI LEASING ANCORA DA PAGARE	-	-	-	-
PFA010	G.2) DEPOSITI CAUZIONALI	1.350	-	-	1.350
PFA020	G.3) BENI IN COMODATO	-	-	-	-
PFA021	G.4) CANONI DI PROJECT FINANCING ANCORA DA PAGARE	26.229.609	24.480.968	26.229.609	24.480.968
PFA030	G.5) ALTRI CONTI D'ORDINE	-	-	-	-
	Canoni di leasing a scadere				
	Depositi cauzionali				
	Beni di terzi presso l'Azienda				
	Garanzie prestate (fidejussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)				
	Garanzie ricevute (fidejussioni, avalli, altre garanzie personali e reali)				
	Beni in contenzioso				
	Altri impegni assunti				
	...				

Fonte: pag. 134 nota integrativa bilancio 2024 – Conti d'ordine.

Ulteriormente, a pagina 168 della suddetta nota integrativa, si riporta la successiva tabella specificando che, relativamente al dettaglio dei canoni di Leasing, “l'azienda, dall'annualità 2019, ha posto in essere un contratto di leasing finanziario con fondi aziendali per la Realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica del P.O. di Sulmona, il cui contratto ha un valore pari ad euro 19.887.539,50 e il cui costo di competenza dell'esercizio 2024 è pari ad euro 1.901.088,18”.

DETTAGLIO LEASING	Delibera	Decorrenza contratto	Valore contratto con IVA	Scadenza contratto	Costo imputato all'esercizio
<i>Leasing finanziari attivati con fondi aziendali:</i>					
Adeguamento P.O. SS. Annunziata di Sulmona. Realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria CIG 52844290C4	n.1294 del 15.07.2014	25/07/2019	19.887.539,50	25/07/2038	1.901.088,18
...					
...					
<i>Leasing finanziari finanziati dalla Regione:</i>					
...					
...					
...					

Fonte: pag. 168 nota integrativa bilancio 2024 – Canoni di leasing.

Infine, come rappresentato nella tabella che segue, risulta movimentata la voce dei *Risconti attivi per canoni di leasing* per euro 3.084.810, di cui 2.058.042 oltre 12 mesi.

Tab. 31 – Risconti attivi – Dettaglio a livello di costo (codice CE)			
CODICE MOD. CE	RISCONTI ATTIVI	Importo	di cui oltre 12 mesi
	DETTAGLIO A LIVELLO DI CODICE DI COSTO CE		
BA1650	Utenze telefoniche	24.572	
BA2020	Canoni di noleggio - area sanitaria - attrezzature sanitarie		
BA2061	Canoni di project financing	3.084.810	2.058.042

Fonte: pag. 89 nota integrativa bilancio 2024 – Risconti attivi.

Dal questionario al bilancio 2024, il Collegio sindacale attesta che per il Leasing immobiliare in costruendo l'entità finanziaria complessiva a carico dell'Azienda è pari ad euro 38.021.763, con rata annuale pari ad euro 1.748.640,59, IVA compresa e conguaglio avvio per euro 3.048.951,20 IVA

compresa.

Conseguentemente, se ne ricava che il costo di competenza dell'esercizio, pari ad euro 1.901.088,18, equivale alla rata annuale pari ad euro 1.748.640,59 oltre al conguaglio avvio pro quota, complessivamente iscritto in SP alla voce risconti attivi.

Da ultimo, sul punto, il Collegio sindacale, in data 25 novembre 2025, ha trasmesso la nota della Direzione strategica della Asl 201 prot. n. 33128 del 18.2.2025, contenente un'analisi sul disavanzo strutturale, in cui sull'operazione oggetto del presente paragrafo è rappresentato quanto segue.

“A valere sul programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/1988, in data 28/08/2012 e successive integrazioni del 29/01/2013 e 03/03/2014, la Regione Abruzzo ha presentato ai competenti Ministeri una proposta di Accordo di Programma, in attuazione dell'art. 4, comma 6 della L. 77/09, nel settore degli investimenti sanitari per un importo a carico dello Stato pari a euro 228.522.549,02.

Tale proposta di Accordo di Programma prevedeva la copertura finanziaria, tra gli altri, anche della nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona.

In effetti, dalle verifiche sismiche effettuate in base all'OPCM n. 3274/2003 su tutti i corpi di fabbrica che costituivano l'intero complesso ospedaliero di Sulmona, risultava che la totalità di essi versava in condizioni di criticità strutturale e pertanto abbisognava di immediati interventi strutturali e funzionali.

Attesa l'urgenza di intervenire anche alla luce degli eventi sismici del 6 aprile 2009, previa sottoscrizione di un protocollo d'intesa con il Comune di Sulmona, con Deliberazione del Direttore Generale n .479 del 18.04.2013, sono state definite le modalità d'intervento e le fonti di finanziamento.

La previsione di riscatto, contrattualmente prevista dopo il pagamento delle prime due rate di leasing, non ha avuto seguito e, conseguentemente, graverà sul bilancio aziendale, per i 20 anni di durata contrattuale, un canone fisso di leasing di euro 1.748.640,59 l'anno al lordo di IVA al 10% e una rata per canone di manutenzione, rivalutabile triennialmente di euro 536.298,83 l'anno a lordo di IVA al 22%, per complessivi euro 2.284.939,42 l'anno. Va pertanto sottolineato che il costo del mancato finanziamento di euro 2.284.939,42 l'anno, finalizzato al riscatto dell'ospedale, incide e continuerà ad incidere in negativo sul bilancio aziendale come costo aggiuntivo.

Per le ragioni sopra esposte, considerando che i costi evidenziati non rientrano nelle responsabilità della gestione strategica, si ritiene che la Regione debba assegnare alla ASL un finanziamento aggiuntivo a copertura della rata annuale”.

Stante quanto rappresentato, in merito alla facoltà di riscatto, occorre precisare che, a differenza di quanto dichiarato dalla Direzione strategica aziendale, non si rinviene nel contratto di appalto del 15 luglio 2014 una specifica previsione di riscatto successivamente al pagamento della seconda rata. Difatti, all'articolo 4.1, risulta che “...allo scadere del ventesimo anno, l'Amministrazione potrà esercitare la facoltà di riacquisto (riscatto)”, nonché che “l'ASL 1 si riserva la facoltà di riscattare anticipatamente il contratto e pertanto di corrispondere al Soggetto Finanziatore i canoni di locazione, a scadere e il valore

dell'opzione di riscatto, entrambi attualizzati alla data di estinzione anticipata del contratto ed allo stesso tasso di finanziamento presentato in sede di offerta e dichiarato nel "Documento di trasparenza dell'offerta"."

Tanto rappresentato, in sede di deferimento in adunanza pubblica è stato richiesto di specificare ove sia contenuta la previsione di riscatto successiva al pagamento della seconda rata, a cui non è stato dato seguito e quali siano state le cause e le motivazioni del mancato esercizio dell'opzione.

È stato chiesto, altresì, di conoscere l'importo integrale della spesa sostenuta dal soggetto finanziatore per la realizzazione dell'opera fino alla consegna del fabbricato, i piani di ammortamento dei canoni di leasing e di manutenzione a carico dell'Azienda, lo stato attuale degli immobili e la loro funzionalizzazione, oltre alle attuali prospettive circa il possibile esercizio dell'opzione di riscatto.

In merito, l'Azienda, con nota del 16 gennaio 2026, prot. n. 160 del 19/1/2026, ha specificato che *"la previsione di riscatto a partire dalla seconda annualità è stata definita in sede di gara con riscontro alle richieste di chiarimenti degli operatori economici partecipanti (Richiesta chiarimenti n.1 – risposta a 7^a domanda), successivamente approvati con Deliberazione del Direttore Generale n.1863 del 19.12.2013 e costituenti parte integrante e sostanziale dei documenti di gara. Il mancato esercizio dell'opzione di cui sopra è sostanzialmente derivato dalle determinazioni della Giunta Regionale d'Abruzzo, la quale aveva disposto inizialmente, con DGR 742 del 28.09.2018 e relativi allegati tecnici con la quale veniva approvato il nuovo Documento Programmatico relativo alla "Nuova proposta di Accordo di Programma – Legge 77/2009 - 3° stralcio", lo stanziamento di euro 30.000.000 per "Nuova costruzione e riorganizzazione del P.O. di Sulmona", successivamente non confermato nella nuova proposta di cui alla DGR 69 del 14.02.2022"*.

Infine, l'Azienda ha rappresentato che la spesa complessiva sostenuta dal Soggetto Finanziatore per la realizzazione dell'opera fino alla consegna del fabbricato risulta pari a euro 19.897.514,68, così come si evince dalla Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 570 del 25.3.2020 relativa alla liquidazione della prima rata di leasing annuale.

Circa i piani di ammortamento, l'Azienda ha richiamato uno studio di fattibilità economico-finanziario posto a base di gara (poi fornito in adunanza pubblica), mentre, in merito alla situazione attuale dell'immobile ha attestato che lo stesso risulta regolarmente utilizzato operativamente per le specifiche attività sanitarie previste e che dal 2019 risultano attivate le relative prestazioni di manutenzione.

Infine, l'Azienda ha fatto presente che *"le attuali prospettive di riscatto risultano strettamente correlate alla messa a disposizione delle necessarie risorse così come inizialmente previsto nell'originaria proposta di A.d.P. – L.77/2009 – 3° stralcio."*

Osservazioni conclusive

In riferimento al leasing finanziario in costruendo di durata ventennale relativo alla realizzazione di

un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria nel P.O. SS. Annunziata di Sulmona, tenuto conto che, a fronte di un valore contrattuale pari ad euro 19.887.539,50, l'Azienda sta affrontando un esborso finanziario complessivo pari ad euro 38.021.763 nel periodo 2019-2038, oltre al pagamento del prezzo di riscatto pari al 10% del valore dell'investimento e di una rata annuale per canone di manutenzione, rivalutabile triennialmente, di euro 536.298,83 per il medesimo periodo, si invita l'Asl, di concerto con la Regione, a valutare la possibilità di prospettare, previa idonea analisi economico-finanziaria comparativa da effettuarsi sulla base delle attuali condizioni di mercato, una proposta di riscatto o di rinegoziazione dei suddetti termini contrattuali, da sottoporre al soggetto finanziatore al fine di conseguire consistenti risparmi di costi in termini di minori oneri finanziari sul medio-lungo periodo.

2.9. Criticità in ordine alla spesa per acquisti da operatori privati accreditati. Persistente mole di contenzioso per prestazioni *extra-budget* stratificato in anni pregressi.

Come già rilevato nell'indagine svolta da questa Sezione nel maggio 2025 (cfr. deliberazione n. 118/2025/PRS *"Dall'accreditamento al contenzioso verso fornitori per prestazioni extra-budget: effetti contabili sui bilanci degli enti del SSR e rispetto dei tempi di pagamento"*), l'ASL 201 di Avezzano – Sulmona – L'Aquila ha fatto presente che il criterio di cui si è avvalsa per rispettare la corrispondenza tra budget assegnato e il volume delle prestazioni erogabili, sino al 2021, consisteva nella richiesta di emissione delle note di credito, così come previsto nei contratti stipulati tra la Regione e le strutture private accreditate.

Il principale motivo di contenzioso dell'Azienda aquilana nei confronti delle strutture private accreditate è riferibile alle azioni cumulate negli anni pregressi proprio in materia di extrabudget.

A partire dal 1° gennaio 2022, tale meccanismo ha trovato un punto di arresto con l'introduzione, da parte del legislatore nazionale, dell'obbligo, anche a carico degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, dell'emissione degli ordini predisposti dal servizio competente attraverso il sistema "Nodo Smistamento Ordini" (NSO), quale condizione necessaria per l'emissione da parte degli erogatori privati accreditati delle fatture riferite a prestazioni sanitarie. Nel caso in cui la fattura emessa dalla struttura non sia conforme all'ordine (entro-budget), la stessa viene respinta sul sistema di interscambio (SDI) e, pertanto, non viene contabilizzata.

L'Azienda ha rappresentato, inoltre, come abbiano formato oggetto di contenzioso con gli erogatori privati anche le contestazioni formulate da questi ultimi in merito all'attività di verifica posta in essere da parte delle commissioni mediche preposte in riferimento alla legittimità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie da loro erogate. Infine, altro argomento di contenzioso è riferibile alle prestazioni erogate da taluni erogatori privati privi di provvedimento di accreditamento, nonostante la diffida a procedere da parte dell'Azienda aquilana.

Da ultimo, molti contenziosi pendenti o conclusi hanno come controparte soggetti cessionari delle fatture (in toto o in parte) a cui gli erogatori privati hanno ceduto il proprio credito.

Per le annualità antecedenti al 2022, tale contenzioso ha avuto ad oggetto le fatture eccedenti il budget e presenti in contabilità aziendale, non pagate ed attivate giudizialmente dal cessionario, mentre, per le annualità successive al 2022 ha ad oggetto le fatture non presenti nella contabilità aziendale, perché non corrispondenti ad ordini, ma, ad ogni modo, cedute a cessionari.

Ulteriormente, l'Azienda ha sottolineato che la parte preponderante del contenzioso riguarda controversie scaturite da rapporti negoziali risalenti agli anni 2005-2007, quando la gestione dei rapporti con il privato accreditato risultava accentrata presso il Dipartimento Sanità e la società Fira. In via generale, in relazione agli anni 2022-2023, risultano in essere n. 22 contenziosi di cui: 3 per il pagamento di fatture extrabudget, 1 da erogatore privato per le annualità 2010 e 2011 (euro 326.361,75) e n. 2 giudizi incardinati dai cessionari per le annualità 2012 e 2018 (euro 766.030,13 e euro 571.696,60). Inoltre, risultano attivati n. 3 contenziosi per extrabudget dalla Curatela fallimentare di due erogatori privati per le annualità che vanno dal 2004 al 2008 (euro 14.161.348,36; euro 10.917.151,60; euro 5.209.592,53).

Inoltre, la medesima Asl ha evidenziato che nell'esercizio 2023 *"su un totale di 22 contenziosi attivati, quelli relativi alle fatturazioni extrabudget corrispondono al 27% del totale, di cui il 33,3% è stato oggetto di cessione ai factors."* Quindi, orientativamente, su un totale di contenziosi in essere con le strutture private accreditate pari a euro 61.351.399,41, la quota riferita all'*extrabudget* è pari a euro 16.564.878 (27%) di cui euro 5.466.409,69 (33,3%) oggetto di cessione.

Dall'analisi dell'allegato 8 *"Banca dati contenzioso aziendale"* al Bilancio 2024 è emerso che i contenziosi sono saliti a n. 26, con n. 4 cause incardinate nel corso dell'esercizio di cui n. 2 dinanzi il Tribunale di L'Aquila al fine di vedersi riconoscere accertamento negativo del debito di cui al ridetto extra budget e far condannare la controparte alla emissione di note di credito.

I rilievi economici in termini di interessi e spese legali delle cause sorte verso gli operatori privati accreditati, trovano preciso accantonamento, nei diversi anni di competenza, nel fondo rischi, come di seguito evidenziato.

CONTENZIOSO VERSO LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE															
Contenzioso al 31 dicembre 2022						Contenzioso al 31 dicembre 2023						Contenzioso al 31 dicembre 2024			
Enti SSR	esposizione debitoria potenziale verso STRUTTURE PRIV. ACCREDITATE*	FONDO RISCHI connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	ACCANTONAMENTO per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	importo titoli esecutivi notificati dai fornitori NELL'ANNO	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori) NELL'ANNO	esposizione debitoria potenziale verso STRUTTURE PRIV. ACCREDITATE*	FONDO RISCHI connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	ACCANTONAMENTO per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	importo titoli esecutivi notificati dai fornitori NELL'ANNO	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori) NELL'ANNO	esposizione debitoria potenziale verso STRUTTURE PRIV. ACCREDITATE*	FONDO RISCHI connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	ACCANTONAMENTO per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	importo titoli esecutivi notificati dai fornitori NELL'ANNO	effettiva esazione (pagamenti effettuati ai fornitori) NELL'ANNO
Asl1	127.777,177	18.495.763,00	754.355,00	-	-	61.351.399*	18.638.261,00	470.360***	972.234,00	538.779,00	59.266.102,21	18.180.413,00	840.552,00	367.000,00	-

Fonte: Indagine Enti accreditati e contenzioso -deliberazione di questa Corte n.118/2025/PRS del 28 maggio 2025 e risposta istruttoria ASL 201 del 1° dicembre 2025

*Questionari al bilancio 2022 e 2023

*** Risposta istruttoria ASL 201 del 31 gennaio 2025 protocollo n. 363.

Dal verbale del Collegio sindacale dell'agosto 2025 risulta un contenzioso con le strutture private accreditate riferibile al solo 2024 di euro 840.552,22.

Per il biennio 2022-2023 è in aumento anche l'appostamento annuo del fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato che da euro 17.840.266⁵, nel 2021 passa a euro 18.168.260,74, nel 2022 e ad euro 18.638.621 nel 2023. Nel 2024, invece, si attesta ad euro 18.180.413, registrando una diminuzione di euro 458.208.

L'Azienda ha, ulteriormente, precisato che *"i suddetti accantonamenti effettuati non determinano alcuna pretesa da parte delle strutture private inadempienti nell'emissione delle note di credito, ma costituiscono corretta pratica contabile da parte degli enti del SSR, come ribadito dal Tavolo Tecnico di monitoraggio ministeriale"*.

Dall'ultimo Tavolo di monitoraggio del 10 luglio 2025 è emersa la seguente situazione.

PDA292 D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)														
aziende	note di credito da ricevere per anno di competenza											totale note di credito da ricevere	fondo rischi dedicato	importi in contenzioso
	2014 ed ante	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	somma*		
GSA														
ASL 201	17.485.007	350.777	1.234.777	2.820.640	1.567.333						519.003	23.977.537	23.977.537	
ASL 202	13.562.610	1.041.019	173.780	163.249	558.655	23.971	2.957	208.075	201.748	336.462	344.586	16.617.111	16.328.061	
ASL 203	16.665.803	3.539.420	-	-	-	129.106	226.621	533.145	1.315.467	5.966	902.950	23.318.477	23.318.477	
ASL 204						235.597					138.037	373.634		113
999	47.713.419	4.931.216	1.408.557	2.983.889	2.125.988	388.674	229.578	741.220	1.517.215	342.428	1.904.576	64.286.760	63.624.076	
	74%	8%	2%	5%	3%	1%	0%	1%	2%	1%	3%	100%	99%	

L'importo complessivo iscritto nel Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato della Asl 201 risulta essere, al 31 dicembre 2024, pari ad euro 18.180.413, in diminuzione rispetto al 2023, di cui:

- euro 3.919.849,49 riferiti a cause accantonate per sorte capitale, che è quella che si desume dal debito residuo e che fa riferimento ai contenziosi sorti ad esempio, nel 2024 quali: Contenzioso amministrativo dinanzi il T.A.R. Abruzzo L'Aquila (riassunzione a seguito di ordinanza della Corte di cassazione n. 15404/24 R.G. n. 8512/23) R.G. n. 2510/2024 Associazione Opera Santa Maria della Pace - Casa di Cura Privata L'Immacolata, valore della causa euro 2.780.197,00, di cui risulta accantonato sul fondo rischi l'importo di euro 35.993,57 a titolo di spese legali per

⁵ Sul punto, nelle precedenti istruttorie, l'Azienda ha precisato che i dati relativi al contenzioso riportati nei questionari sono riferibili ai presunti contenziosi di fine anno il cui ammontare complessivo è composto dalle somme richieste dalle strutture private accreditate o loro factoring, negli atti di citazione e nei decreti ingiuntivi, a titolo di sorte capitale, interessi moratori e spese legali. Inoltre, l'importo comprende le note credito da ricevere iscritte in bilancio, riferite all'extra-budget e che trovano copertura sia all'interno del fondo rischi per euro 14.660.248,08 e sia nella voce di debito "Debiti v/regione" per la rimanente parte. Di poi, il fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato a fine esercizio, contiene anche gli ulteriori accantonamenti, per tutte quelle somme, riferite ai suddetti contenziosi, diverse dalla sorte capitale (es. interessi, spese legali). Pertanto, la rimanente parte ove non già pagata dalla ASL, si rinviene nella voce debiti v/fornitori del questionario per i debiti 2018 ed ante.

Infine, il rifiuto delle fatture eccedenti i limiti di budget che pertanto non accedono al sistema informatico contabile aziendale ha attivato un crescente numero di contenziosi per extra-budget. Tuttavia, prosegue l'Azienda, gli erogatori privati hanno ceduto a diversi cessionari il fatturato respinto i quali hanno provveduto ad attivare diverse iniziative giudiziali volte all'incasso delle relative somme. Di quanto appena rappresentato, l'Azienda ha provveduto a notificare la Regione Abruzzo - Assessorato alla Sanità per i provvedimenti di competenza (es. sospensione e/o revoca accreditamento) avverso le strutture cedenti.

l'Avvocato incaricato dall'Azienda; contenzioso civile dinanzi la Corte di Appello di L'Aquila R.G. n. 426/2024 San Raffaele S.p.A, valore della causa euro 2.594.136,37, di cui risulta accantonato sul fondo rischi l'importo di euro 32.249,47 a titolo di spese legali per l'Avvocato incaricato dall'Azienda; contenzioso civile in riassunzione dinanzi il Tribunale civile di L'Aquila R.G. n. 144/2024 Istituto Centro Servizi per Anziani (ex ONPI), valore della causa euro 2.453.286,78, di cui risulta accantonato sul fondo rischi l'importo di euro 32.249,47 a titolo di spese legali per l'Avvocato incaricato dall'Azienda.

- euro 14.260.563,67 ad accantonamenti effettuati coerentemente con quanto richiesto dal tavolo di monitoraggio per gli importi extra-budget fatturati da parte delle strutture private accreditate.

In merito a quest'ultimo importo, giova precisare come vada sommato con quota parte della voce di Stato patrimoniale - PDA120 *"Altri debiti v/Regione o Provincia Autonoma -GSA"*, ottenendo un valore di euro 23.977.537 pari all'importo iscritto in contabilità nella sottovoce dell'attivo di Stato patrimoniale -PDA 292 *"Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)"*.

In particolare, in riferimento all'esercizio 2024, risultano contabilizzate nel bilancio dell'Asl, a storno dei debiti verso erogatori di prestazioni sanitarie pari ad euro 71.331.141, note di credito per un ammontare complessivo pari ad euro 23.977.537, di cui euro 6.913.329,37 oggetto di contenzioso promosso in prevalenza da parte da soggetti cessionari. Correlativamente, a *"Fondo rischi connesso all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato"* risulta accantonato al 31 dicembre 2024 un importo complessivo pari ad euro 18.180.413 (il riallineamento tra fondo e note di credito, di cui si dà conto nella parte conclusiva del presente paragrafo, è stato oggetto di riscontro da parte della Regione in sede di riunione degli Organi interministeriali di monitoraggio del 10 luglio 2025).

Relativamente alle misure adottate in riferimento alle prestazioni erogate in regime di extra budget, l'Azienda ha confermato quanto dichiarato in sede di precedente indagine (cfr. deliberazione n. 118/2025/PRS *"Dall'accreditamento al contenzioso verso fornitori per prestazioni extra-budget: effetti contabili sui bilanci degli enti del SSR e rispetto dei tempi di pagamento"*).

Per quanto sopra, lo stato patrimoniale dell'Azienda risulta, quindi, ingessato per rilevanti importi a fronte di poste di bilancio incagliate e di contenziosi risalenti nel tempo.

Preliminarmente, si rileva come la presenza di una componente importante di privato accreditato esiga costante attenzione anche e soprattutto in sede di adozione dei provvedimenti, in modo da prevenire occasioni di controversia, o comunque ridurla, valutando con attenzione la parte logico-motivazionale dei provvedimenti, per una migliore difesa in sede giudiziale e per una gestione del contenzioso in modalità proattiva e preventiva.

Sulla presente questione, la Sezione fa proprie le raccomandazioni formulate dai Tavoli, secondo i quali *"la mancata ricezione e chiusura delle note di credito costituisce pratica contabile non corretta, pur se*

bilanciata dal fondo rischi, in quanto la presenza di note di credito da ricevere non chiuse, specie relative ad esercizi ampiamente decorsi, e la presenza di fondi rischi, anch'essi datati, costituisce una rappresentazione contabile che, pur non avendo effetti sul risultato d'esercizio, esprime precarietà nella tenuta delle informazioni contabili. Si ricorda, inoltre, che la mancata ricezione delle note di credito non presidiate da fondo rischi costituisce elemento di rischio suscettibile di comportare la rideterminazione del risultato d'esercizio".

Premesso che il fondo non può essere rilasciato qualora le fatture risultino ancora *sub iudice* o le note di credito non risultino ricevute, tale situazione richiederebbe l'implementazione di una strategia processuale efficace per chiudere la quota oggetto di contestazione in sede giudiziaria e l'adozione di idonee azioni, anche in sede amministrativa e stragiudiziale, per liberare la quota residua.

In definitiva, quindi, dalle risultanze istruttorie emerge la necessità che la strategia processuale sia governata per il tramite di una regia regionale, non solo per evitare la parcellizzazione del contenzioso, ma anche per prevenire fenomeni di pronunce isolate che potrebbero orientare l'attività amministrativa a scapito di un approccio sistemico.

Dall'elaborazione dei dati contenuti nei documenti contabili e nella risposta istruttoria trasmessa dall'Ente nonché dalle corrispondenti deliberazioni di Giunta regionale⁶ e a conferma di quanto espresso dal Collegio sindacale è stata redatta una tabella che indica per il triennio di riferimento il raffronto tra dato di bilancio e relativo tetto di spesa per ciascuna tipologia di prestazione.

Tipologia di prestazione	Bilancio 2022	Tetto di spesa 2022	Bilancio 2023	Tetto di spesa 2023	Bilancio 2024	Tetto di spesa 2024
Ex. art. 26	6.296.782,48	6.556.465	6.452.947,32	6.556.465	6.553.479,34	6.556.465
Prestazioni ospedaliere	46.498.595,69	49.467.127	47.487.884,68	49.467.127	48.435.852,53	49.467.127
RSA	5.186.195,03	7.227.386,54	5.294.910,7	7.227.386,54	4.856.090,94	7.227.386,54
Centri residenziali	490.651,25	490.651,25	490.651,25	490.651,25	-	490.651,25
Specialisticaambulatoriale	7.453.219,69	6.880.649	7.230.648,17	6.880.649	6.760.491,3	6.880.649
Branche a visita	-	-	-	-	-	-

⁶ d.g.r. n. 372 dell'11 luglio 2022, avente ad oggetto "Erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori disposizioni"; d.g.r. n. 374 dell'11 luglio 2022, avente ad oggetto "Erogatori Privati Accreditati per prestazioni ex art 26. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori provvedimenti", con cui è stata definita la previsione massima di spesa sostenibile dal SSR per l'acquisto da privato accreditato di prestazioni relative all'area della riabilitazione territoriale, individuando le strutture ammesse alla negoziazione e definendo, per ciascuna di esse, lo specifico e rispettivo budget negoziale; d.g.r. n. 377 dell'11 luglio 2022, recante "Erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori disposizioni", con cui sono stati definiti i tetti di spesa di ospedalità privata per il triennio 2022-2024; d.g.r. n. 499 del 31 agosto 2022, avente ad oggetto "Erogatori Privati Accreditati per prestazioni di psicoriabilitazione. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori provvedimenti", con cui è stata definita la previsione massima di spesa sostenibile dal SSR per l'acquisto da privato accreditato di prestazioni relative all'area della riabilitazione territoriale, individuando le strutture ammesse alla negoziazione e definendo, per ciascuna di esse, lo specifico e rispettivo budget negoziale; d.g.r. n. 500 del 31 agosto 2022, avente ad oggetto "Erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori disposizioni", con cui sono stati definiti i tetti di spesa per la specialistica ambulatoriale biennio 2022-2023; d.g.r. n. 684 del 16 novembre 2022, recante "Modifiche introdotte in materia di accordi contrattuali ex art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. dalla l. n. 118/2022. Disposizioni"; d.g.r. n. 801 del 20 dicembre 2022, avente ad oggetto "Residenze protette e residenze sanitarie assistenziali private accreditate: approvazione tetti di spesa triennio 2022-2024 ed ulteriori disposizioni"; d.g.r. n. 802 del 20 dicembre 2022, avente ad oggetto "Contratto per l'acquisto ex art. 8 quinquies d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. di prestazioni dell'area ospedaliera - triennio 2022-2024 e disposizioni per il recupero della mobilità sanitaria"; d.g.r. n. 806 del 20 dicembre 2022, recante "Contratto per l'acquisto ex art. 8 quinquies d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. di prestazioni sanitarie dell'area specialistica ambulatoriale, biennio 2022-2023"; d.g.r. n. 807 del 20 dicembre 2022, avente ad oggetto "Disturbo dello spettro autistico: definizione tetto di spesa e schema di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie per il triennio 2022-2024"; d.g.r. n. 809 del 20 dicembre 2022, avente ad oggetto "Approvazione schema di contratto per l'acquisto, nel triennio 2022-2024, di prestazioni sanitarie di psicoriabilitazione"; d.g.r. n. 86 del 21 febbraio 2023, recante "Approvazione schema di contratto per l'acquisto, nel triennio 2022-2024 di prestazioni assistenziali RSA e RP"; d.g.r. n. 147 del 17 marzo 2023, avente ad oggetto "Prestazioni termali: approvazione tetti massimi di spesa e definizione schema contrattuale. Triennio 2022-2024"; d.g.r. n. 241 del 27 aprile 2023, recante "Prestazioni di riabilitazione termale: approvazione schema di contratto per il triennio 2022-2024"; d.g.r. n. 218 del 2023, recante: "acquisto di prestazioni di laboratorio analisi annualità 2023 - d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. approvazione tetti di spesa e ulteriori provvedimenti rete ospedaliera e ambulatoriale". Con gli atti sopra menzionati, sono stati riconfermati i tetti di spesa riconosciuti

Tipologia di prestazione	Bilancio 2022	Tetto di spesa 2022	Bilancio 2023	Tetto di spesa 2023	Bilancio 2024	Tetto di spesa 2024
Psicoriabilitazione	1.563.666,49	1.133.706,07	1.675.637,67	1.133.706,07	1.579.280,45	1.133.706,07
Prestazioni Termali	1.921,15	4.231,76	51.822	4.231,76	186.439,62	4.231,76
Autismo		-	337.106,37	692.775	997.884,69	692.775

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo della tabella n. 61 della nota integrativa e della risposta istruttoria del 16 luglio 2024.

Dalla sopra esposta tabella, emerge il mancato rispetto dei tetti di spesa relativi alla specialistica ambulatoriale, per il biennio 2022-2023, alla psicoriabilitazione, per il triennio e all'autismo e alle prestazioni termali per il 2024.

Ulteriormente, si rileva, altresì, la conferma della mancata sottoscrizione del contratto con l'ex Onpi, sebbene, come attesta il Collegio, non risultino avviati procedimenti volti alla sospensione dell'accreditamento istituzionale. Tuttavia, in merito, si evidenzia che l'Azienda ha provveduto comunque a sospendere i procedimenti di liquidazione a favore dell'erogatore non firmatario. Risulta, invece, avvenuta la sottoscrizione dell'accordo negoziale con la "Casa di cura Nuova Salus", in data 13 febbraio 2024.

Infine, dalla documentazione agli atti, l'Azienda ha meglio dettagliato l'argomento confermando il rispetto di quanto contrattualizzato e di provvedere a liquidare il fatturato entro i budget assegnanti, al netto dei ticket incassati dalle strutture private e del valore delle prestazioni classificate illegittime e/o inappropriate da parte dei competenti organismi di controllo sanitario, nonché al netto dell'eccedenza, oltre l'oscillabilità consentita rispetto al budget mensile, e comunque entro quello annuale.

Ossewazioni conclusive

La Sezione rileva la persistenza di una rilevante mole di contenzioso verso operatori privati e cessionari stratificatosi in anni pregressi per prestazioni rese extrabudget, determinante un ingessamento dello stato patrimoniale dell'Azienda per rilevanti importi a fronte di poste di bilancio incagliate in termini di note di credito da ricevere, sebbene sterilizzate a fondo rischi. Sulla presente questione, la Sezione fa proprie le raccomandazioni formulate dai Tavoli, secondo i quali "la mancata ricezione e chiusura delle note di credito costituisce pratica contabile non corretta, pur se bilanciata dal fondo rischi, in quanto la presenza di note di credito da ricevere non chiuse, specie relative ad esercizi ampiamente decorsi, e la presenza di fondi rischi, anch'essi datati, costituisce una rappresentazione contabile che, pur non avendo effetti sul risultato d'esercizio, esprime precarietà nella tenuta delle informazioni contabili".

In merito, si auspica l'implementazione, per il tramite di una regia regionale, di una strategia processuale efficace per chiudere la quota oggetto di contestazione in sede giudiziaria e l'adozione di idonee azioni, anche in sede amministrativa e stragiudiziale, per liberare la quota residua.

Inoltre, pur prendendo atto dell'attento monitoraggio operato dall'Azienda sul fenomeno dello sfioramento da parte di alcune strutture private dei predetti budget – seppure esso non rilevi ex se in

quanto il vincolo di finanza pubblica, per come formulato dall'art. 15, comma 14, d. l. n. 95/2012, è posto a carico del sistema sanitario regionale nel suo complesso ed il suo rispetto è quindi da valutare su base regionale – si rammenta che, detto sfioramento, sebbene in buona parte marginalizzato, costituisce, un fattore di possibili criticità gestionali, tenuto conto del significativo contenzioso che genera e delle conseguenti ricadute sul bilancio dell'Azienda, in ordine anche alla necessità di provvedere ad adeguate misure di appostamento dei fondi a copertura.

2.10. Osservazioni in ordine alla contabilizzazione delle prestazioni intramoenia.

Per l'Azienda sanitaria aquilana permane l'assenza di una contabilità separata per attività intramuraria anche se, dalle attestazioni del Collegio sindacale emerge che i sistemi contabili adottati dalla ASL 201 ne permettono, comunque, l'individuazione dei costi ad essa imputabili, confermando l'esistenza di un'adeguata regolamentazione e di una corretta applicazione.

Nel corso delle istruttorie precedenti, l'Azienda ha fatto presente che si è in attesa della definizione della procedura per l'acquisizione del sistema unico di contabilità per le Aziende Sanitarie abruzzesi, il quale permetterà l'adozione di un omogeneo sistema di contabilità separata per l'attività libero-professionale intramoenia. Tuttavia, il Collegio sindacale ha specificato che a partire dal 2023 l'Azienda ha affidato ad una società esterna il compito di elaborare un programma informatico di contabilità separata, con oneri a carico della gestione A.L.P.I. e conseguente rimodulazione della tariffa secondo il modello proposto.

In sede di riscontro alla relazione di deferimento del 23 dicembre 2025, l'Azienda sanitaria ha confermato di aver affidato ad una società esterna (Santec) il compito di elaborare un sistema di contabilità separata ed ha specificato come la costruzione delle tariffe sia affidata al servizio preposto secondo quanto disposto nel Regolamento Aziendale per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramoenia.

Di seguito, è ricostruita la tabella relativa alle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia per il triennio 2022-2024.

	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2022	2023	2024	Variazione percentuale 2023/2022	Variazione percentuale 2024/2023
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area ospedaliera	78.396,06	104.168	85.490	32,87%	-17,93%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni intramoenia - Area specialistica	4.558.633,61	5.027.424	6.135.144	10,28%	22,03%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c. 1, lett. c) e d) ed ex art. 57-58)	21.826,67	24.987	34.636	14,48%	38,62%
AA720	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c. 1, lett. c) e d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	3.680	3.840	#DIV/0!	4,35%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	154.921,21	132.204	146.295	-14,66%	10,66%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	4.813.777,55	5.292.463	6.405.406	9,94%	21,03%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per ALPI - Area specialistica	3.727.908,56	3.386.830,92	4.175.878,55	-9,15%	23,30%

	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	2022	2023	2024	Variazione percentuale 2023/2022	Variazione percentuale 2024/2023
BA1240	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per ALPI – Consulenze (ex art. 55 c. 1, lett. c) e d) ed ex art. 57-58)	-	-	8.150	100%	100%
	QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	3.727.908,56	3.386.830,92	4.184.028	-9,15%	23,54%
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione					
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	329.663	308.108	474.217	-6,54%	53,91%
	Costi Diretti Aziendali	3.625	6.032	9.231	66,40%	53,03%
	Costi Generali Aziendali					
	Fondo perequazione	491.500	468.175	514.000	-4,75%	9,79%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	824.788	782.315	997.448	-5,15%	27,50%
	RICAVI – COSTI INTRAMOENIA	261.081	1.123.317,08	1.223.930	330,26%	8,96%

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati dei bilanci 2022,2023 e 2024. La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Relativamente ai costi diretti, nella nota integrativa è specificato, così come già avvenuto per i precedenti esercizi, che la movimentazione del conto è stata determinata dalla creazione presso il P.O. San Salvatore dell'Aquila di ambulatori destinati esclusivamente all'attività intramoenia, così come previsto dalla normativa. Per i costi indiretti, permane la mancata movimentazione delle voci relative "all'Indennità di esclusività medica per attività di libera professione" e ai "costi generali aziendali", nonostante un programma informatico di gestione separata.

Osservazioni conclusive

In merito alle prestazioni sanitarie intramoenia, si invita l'Asl a concludere l'attività di aggiornamento e revisione delle tariffe ALPI ai sensi della Legge 120/2007 e ss.mm.ii. e all'adozione di una contabilità separata funzionale, che consenta di avere una diretta e puntuale rappresentazione contabile tanto per i costi diretti che per tutti quelli indiretti, tenuto comunque conto del saldo positivo conseguito nel 2024 pari ad euro 1.223.930 e delle positive attestazioni formulate dal Collegio sindacale. Si rammenta che l'attività libero professionale intramuraria rappresenta un valore aggiunto per le Aziende e per i cittadini, in quanto consente agli utenti di accedere a servizi assistenziali aggiuntivi delle strutture pubbliche (riducendo così il ricorso alle strutture private), senza tradursi in una sostituzione dell'attività istituzionale e né costituire un rimedio alle inefficienze del sistema sanitario.

2.11. Gestione straordinaria.

Nel 2024 il saldo della gestione straordinaria ha registrato un notevole aumento, pari a euro 8.429.803 (+95,60 per cento) dovuto, principalmente e, come detto in precedenza, all'aumento delle sopravvenienze attive e delle insussistenze attive (che da euro 6.177.486 sono passate ad euro 20.567.471).

euro)					
CODICE MOD. CE	DESCRIZIONE	Valore CE al 31/12/2024	Valore CE al 31/12/2023	Variazioni Importo	Variazioni %
	Proventi straordinari	32.311.428,79	16.519.475	15.791.954	-
EA0020	Plusvalenze	51.576	-	51.576	-
EA0040	Proventi da donazioni e liberalità diverse	3.953	130	3.823	-
EA0050	Sopravvenienze attive	11.642.259	10.333.947	1.308.312	-
EA0150	Insussistenze attive	20.567.471	6.177.486	14.389.985	-
EA0250	Altri proventi straordinari	46.170	7.912	38.258	-
	Oneri straordinari	20.927.733	13.565.583	7.362.346	-
EA0270	Minusvalenze	3.543	-	3.543	-
EA0290	Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-	-
EA0300	Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	50	-50	-
EA0310	Sopravvenienze passive	18.974.216	13.259.239	5.715.172	-
EA0460	Insussistenze passive	1.949.975	306.294	1.643.681	-
EA0560	Altri oneri straordinari	-	-	-	-
TOTALE		11.383.696	2.953.892	8.429.803	

Fonte: Nota integrativa Bilancio 2024

Il Collegio sindacale ha specificato che tra i Proventi straordinari, nella voce "Sopravvenienze attive", pari ad euro 11.642.259, i componenti positivi sono così dettagliati, in nota integrativa.

CODICE MOD. CE	Dettaglio Sopravvenienze attive	Importo
EA0060	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	715.741,17
EA0060	Altre sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.660,20
EA0080	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	96.546,19
EA0100	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	37.042
EA0110	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	1.504,20
EA0120	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati	1.919.049,67
EA0130	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.025.535,16
EA0140	Sopravvenienze attive per attività libero professionale	294.451,97
EA0140	Altre sopravvenienze attive v/terzi	5.470.728,72
EA0051	Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-
Totale		11.642.259

Fonte: Nota integrativa Bilancio 2024

In particolare, si osserva tra le suddette:

- Sopravvenienze attive verso terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati con incremento pari ad euro 1.919.049,67: trattasi di note di credito emesse da erogatori privati accreditati relative a prestazioni erogate nelle annualità precedenti;
- Sopravvenienze attive verso terzi relative all'acquisto di beni e servizi con incremento pari ad euro 3.025.535,16: trattasi di note credito emesse da diversi fornitori su prestazioni erogate in anni precedenti;
- Altre sopravvenienze attive verso terzi con incremento pari a euro 5.470.728,72 per molteplici causali, tra cui:
 - euro 533.909,76 - trattasi di recupero spese di soccombenza da sentenza anni 2013-2023;

- euro 1.382.842,59 - trattasi di somme restituite e incassate da parte di un factor a seguito ordinanza della suprema corte;
- euro 684.345,00 - trattasi del credito Irap anno 2023 che è stato compensato con il debito Irap maturato relativo al mese di Dicembre 2024;
- euro 941.885,04 - trattasi di scrittura di sopravvenienza attiva rilevata avendo come contropartita in dare di Stato Patrimoniale un "credito verso clienti privati" di pari importo, discendenti dalla riscossione di cartelle di pagamento emesse per mancate disdette delle prestazioni, mancato pagamento del ticket ecc.. Tale importo non risulta incassato alla data del 31/12/2024. A tale riguardo, al fine di rappresentare le prospettive di incasso di tale credito si precisa che tale ammontare risulta incassato da parte dell'Agenzia delle Entrate e Riscossione nel periodo dal 01/01/2025 al 28/04/2025 ovvero prima della data di chiusura del Bilancio di esercizio 2024 prevista per il 30/04/2025. Pertanto, il rilevato credito sarà contabilmente chiuso nei primi mesi del 2025 attraverso l'emissione delle reversali di incasso che saranno regolarizzate con i relativi provvisori di entrata emessi dall'istituto tesoriere BPER.

Nella voce "Insussistenze del passivo" (Attive) valorizzata per euro 20.567.471 sono stati iscritti i valori come di seguito dettagliati in nota integrativa.

		(importi in euro)
CODICE MOD. CE	Dettaglio Insussistenze del Passivo (Attive)	Importo
EA0160	Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0180	Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0190	Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
EA0200	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0210	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0220	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati	10.389.891
EA0230	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	4.568.988
EA0240	Altre insussistenze attive v/terzi	5.608.592
	Totale	20.567.471

Fonte: Nota integrativa Bilancio 2024.

Giova evidenziare:

1) insussistenze attive v/terzi – relative alle all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori accreditati pari ad euro 10.389.891 tra cui:

- euro 1.033.789, per insussistenza a seguito di sentenza 2465/2025 del Consiglio di Stato in merito ai ristori Covid. Sul punto, il Tavolo di monitoraggio del 10 luglio 2025 ha chiesto chiarimenti circa l'insussistenza di tali fatture da ricevere;

- ulteriori euro 6.811.576 sono relativi all'insussistenze rilevate a seguito di quanto disposto all'interno della delibera del Direttore Generale n. 2264 del 18.10.2024 avente ad oggetto la presa d'atto della ricognizione delle partite debitorie al 31.12.2013 accertate e ancora aperte alla data di adozione del Bilancio 2024, in ottemperanza al Piano di Razionalizzazione della spesa della Asl 201. Tale delibera prevede di rilevare nel bilancio 2024 le insussistenze di quelle fatture/note credito aperte in contabilità non più esigibili in quanto prescritte di cui non risultano atti interruttivi della prescrizione per un importo complessivo di euro 5.515.837,89. Sul punto, nel Tavolo di monitoraggio del 10 luglio 2025 si legge che *"l'Advisor, ha provveduto a verificare la correttezza delle iscrizioni contabili rilevate dalla ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ma di non aver approfondito la sussistenza delle condizioni giuridiche. Pertanto, i Tavoli chiedono alla Regione che le condizioni giuridiche che hanno legittimato tali stralci siano certificate da parte del Direttore generale della ASL o dell'Ufficio Legale, al fine di attestare che la relativa verifica legale sia avvenuta in modo puntuale e non su base campionaria. Pertanto, dando a tal proposito delega al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze ad effettuare una verifica successivamente alla presente riunione. Stessa richiesta per gli oneri straordinari"*.

2) Insussistenze attive v/terzi – relative all'acquisto di beni e servizi pari ad euro 4.568.988 si riferiscono alla chiusura di documenti passivi emessi negli esercizi precedenti dai fornitori;

3) Altre Insussistenze attive v/terzi pari ad euro 5.608.592.

Osservazioni conclusive

Nel richiamare le osservazioni espresse dagli organi interministeriali di monitoraggio nel verbale del 10 luglio 2025 su sopravvenienze ed insussistenze attive con specifico riferimento all'Asl L'Aquila, solo in parte qui rappresentate, ci si limita a rammentare che la gestione straordinaria per sua natura e origine prevede valutazioni e manovre che spesso si caratterizzano per un alto livello di aleatorietà. Il saldo della gestione straordinaria impatta notevolmente sul risultato di esercizio, pertanto, risulta fondamentale dettagliare e argomentare le scelte effettuate in merito alle relative stime anche attraverso indicatori quali-quantitativi, finanziari e temporali che possano garantire l'effettivo, reale e veritiero perseguimento del miglioramento economico atteso.

2.12. Mancato rispetto dei tetti regionali di spesa per l'assistenza farmaceutica.

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

Il Collegio sindacale, relativamente all'assistenza farmaceutica, ha segnalato che la Regione Abruzzo ha provveduto ad attribuire obiettivi di spesa all'Azienda per ogni anno del periodo considerato e che gli stessi non sono stati rispettati.

Con note del Dipartimento Assistenza Farmaceutica, rispettivamente nr. RA/0205501/22 del 25.5.2022, nr. 0312319/24 del 30.7.2024 e nr. 0326974/25 del 6.8.2025, sono stati fissati i tetti di spesa per la farmaceutica convenzionata, per gli acquisti diretti di farmaci e per l'acquisto diretto dei gas medicinali in riferimento a ciascuna Azienda sanitaria abruzzese.

Dall'esame incrociato della documentazione sopra menzionata, dall'analisi dei questionari e dai dati di bilancio sono emersi gli sforamenti sinteticamente indicati nella tabella che segue.

Descrizione	2022			2023			2024		
	Tetto di spesa	Costo sostenuto	Δ	Tetto di spesa	Costo sostenuto	Δ	Tetto di spesa	Costo sostenuto	Δ
Convenzionata	42.122.571	45.799.351	-3.676.780	44.509.175	45.804.512	-1.295.337	44.806.891	47.048.260	-2.241.369
Acquisti diretti	46.750.759	77.451.324,84	-30.700.566	51.903.629	73.480.773	-21.577.144	57.778.484	88.741.391	-30.962.907
Gas medicinali	921.177	1.359.676,54	-438.500	1.091.456	1.734.758	-643.302	1.218.692	2.060.360	-841.668
Totale			-34.815.846			-23.515.783			-34.045.944

Fonte: Elaborazione della Sezione regionale di controllo su dati questionari 2022-2023-2024.

Dall'esame della tabella si evince un costo per la spesa farmaceutica convenzionata in leggera crescita nel triennio 2022-2024 e tendenzialmente di poco oltre il tetto di spesa, mentre la spesa per acquisti diretti evidenzia un andamento altalenante in marcata crescita nell'ultimo anno, oltre ad un elevato sfioramento del tetto di spesa per ciascuno degli anni oggetto d'esame.

Anche gli acquisti diretti di gas medicinali, sebbene voce residuale ad incidenza ridotta, registrano uno sfioramento costante del tetto di spesa con andamento crescente.

È emerso, in via generale, come tale incremento sia imputabile al notevole aumento dei costi legati ai DPC e all'utilizzo dei farmaci ad alto costo (oncologici, reumatologici e neurologici).

Nelle note integrative ai bilanci, l'Azienda fa presente che lo sfioramento si riduce se si considerano i costi netti.

La spesa farmaceutica convenzionata, al netto dei contributi ENFAP, dei farmaci rurali e del Fondo Assofarm si riduce passando, rispettivamente a euro 44.809.947,11, nel 2022, a euro 44.723.517,87, nel 2023 e ad a euro 45.907.234,07, nel 2024. In quest'ultimo caso il tetto risulterebbe rispettato.

Una riduzione dello sfioramento della spesa per acquisti diretti si registra al netto della spesa per i farmaci innovativi e *pay-back*.

Nel verbale dell'agosto 2025, il Collegio sindacale attesta che il costo per la farmaceutica, pari ad euro 139.996.844 nel 2024, non risulta essere in linea con il dato regionale e né con quello nazionale, mostrando un incremento rispetto all'esercizio precedente. Inoltre, non sono state istituite misure di contenimento della spesa, quali il ticket regionale e non è stata realizzata in maniera sistematica e non casuale un'attività di controllo tesa ad accertare il rispetto della normativa in materia di prescrizione e distribuzione dei farmaci.

Sul punto, nelle controdeduzioni del 19 gennaio 2026, l'Azienda, nel confermare il notevole sfioramento complessivo di tale aggregato di spesa, ha, altresì, sottolineato che tale aumento risulta

ormai fisiologico ed in linea con il *trend* nazionale, elencando cause, patologie e farmaci incidenti sull'incremento della suddetta spesa. A tal proposito, la deliberazione del DG. n. 2660 del 22.12.2025 relativa agli strumenti di programmazione individua come azioni correttive volte alla riduzione dei costi: la riduzione dell'incidenza e della gravità delle patologie, con effetti positivi nel medio-lungo periodo sulla sostenibilità della spesa sanitaria; il miglioramento nel governo dell'appropriatezza clinica e prescrittiva e la promozione dell'utilizzo di farmaci generici e biosimilari.

In sede di giudizio di parificazione del rendiconto regionale 2024, con riferimento alla spesa farmaceutica complessiva ed al rispetto dei tetti di spesa, la Regione ha comunicato di aver proseguito con il monitoraggio delle voci di spesa con un maggior impatto sulla variazione della spesa farmaceutica, rivolgendo particolare attenzione alla dinamica dei consumi dei farmaci a brevetto scaduto, dei farmaci sottoposti a registro AIFA e dei farmaci innovativi.

Al fine di ridurre lo scostamento dal tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti, inoltre, il Dipartimento Sanità ha dichiarato di aver fornito supporto ad AreaCom (Agenzia Regionale dell'Abruzzo per la Committenza - Soggetto Aggregatore Regione Abruzzo) nel percorso di acquisizione dei beni in modalità centralizzata con il fine di generare risparmi mediante il conseguimento di economie di scala.

Quanto all'appropriatezza prescrittiva, con la finalità di responsabilizzare i prescrittori fornendo elementi utili per il monitoraggio della spesa farmaceutica, è stato approvato il documento *"Indicatori di Appropriatezza prescrittiva - Spesa Farmaceutica Convenzionata"*. Gli indicatori predisposti sono, inoltre, stati implementati dalla piattaforma *"Medico Digitale"* attraverso la quale l'Azienda sanitaria mette a disposizione del medico di medicina generale, operante nel territorio di propria competenza, dati e statistiche sugli assistibili in carico, correlandole con le informazioni provenienti dalle banche dati dei farmaci dispensati.

Infine, nelle relazioni-questionario, relativamente all'acquisto di dispositivi medici, il Collegio sindacale ha precisato che sono stati assegnati obiettivi da parte della Regione, tuttavia gli stessi non risultano raggiunti.

Nella tabella seguente sono indicati gli importi del triennio in esame.

Voci CE 2021	2022	2023	2024
	39.407.567,88	37.419.215,64	40.019.079,36

Fonte: Elaborazione Sezione su dati di bilancio ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila 2022-2024.

Osservazioni conclusive

La Sezione accerta lo sforamento dei tetti regionali di spesa per l'assistenza farmaceutica per un importo complessivo pari ad euro 34.045.944 nel 2024. Pur nella consapevolezza dell'incidenza di fattori esogeni non governabili e dell'incomprimibilità di taluni costi imprescindibili per la garanzia del diritto alla salute, l'ampio valore dello sforamento complessivo registrato nel 2024 e nel triennio

in esame per i prodotti farmaceutici appare conseguenza diretta di difetti di programmazione per i quali risulta necessario che l'Ente, in coordinazione con la Regione, proceda celermente all'adozione di adeguate misure correttive.

2.13. Peggioramento del saldo di Mobilità.

I dati relativi alla mobilità attiva e passiva come emergono dai verbali del Collegio sindacale sono di seguito riportati.

	2022	2023	2024
Ricavi per mobilità attiva	56.420.100	52.508.120	65.502.534
Costi per mobilità passiva	72.286.888	77.060.142	88.394.194
SALDO	-15.866.788	-24.552.023	-22.891.660

Fonte: Elaborazione Sezione di controllo su Verbali del Collegio sindacale del 7 settembre 2023, n. 7, del 19 giugno 2024, n. 7 e del 12 agosto 2024, n. 14

Si evince che il saldo nel triennio è negativo per valori importanti, con un lieve miglioramento nel 2024 rispetto all'anno precedente. In riferimento all'argomento, occorre considerare che i dati registrati nei bilanci e riferibili alla mobilità extraregionale riguardano quelli rinvenuti nelle linee guida regionali emanati annualmente e che per la mobilità intraregionale da pubblico i dati sono afferenti all'anno precedente e saranno, conseguentemente, oggetto di variazione, come ogni anno, nel momento in cui il servizio mobilità comunicherà i dati definitivi per l'anno 2024. Altresì, i dati della mobilità da privato derivano dalla tabella H dei privati accreditati, trasmessa da ciascuna azienda sanitaria alla Regione in sede di chiusura del bilancio di esercizio. Tanto premesso, tenuto conto dei dati contenuti nei modelli POA (riclassificazione del conto economico che permette di aggregare voci in macrovoci utilizzato per eventuali tetti a cui le Aziende si attengono per il controllo della spesa sanitaria), sono emersi i seguenti saldi aggiornati di mobilità.

	2022	2023	2024	Variazioni 2024/2023
Saldo mobilità infraregionale in compensazione e non	-12.364.999	-11.032.495	-14.111.316	-3.078.821
<i>in compensazione</i>	-11.516.014	-10.287.191	-12.963.135	-2.675.943
<i>non in compensazione</i>	-848.985	-745.304	-1.148.181	-402.877
Saldo mobilità extraregionale in compensazione e non	-3.534.715	-13.134.200	-8.171.742	4.962.458
<i>in compensazione</i>	-3.513.240	-13.114.525	-8.115.488	4.999.037
<i>non in compensazione</i>	-21.475	-19.675	-56.254	-36.579
Saldo infragruppo regionale	-2.958.517	1.237.086	-3.422.319	-4.659.405
Saldo mobilità internazionale	-342.132	-385.328	-608.565	-223.237
SALDO MOBILITA'	-19.200.362	- 23.314.937	-26.313.979	-2.999.042

Fonte: Elaborazione della Sezione su modello POA

In riferimento al triennio in esame, appare evidente il peggioramento del saldo della mobilità infraregionale sia in compensazione e sia non in compensazione, oltre a quello del saldo infragruppo e della mobilità internazionale.

Di contro, nell'ultimo anno si registra un miglioramento del saldo extra regionale, come anche

evidenziato in sede di riscontro alla nota di deferimento dall'Azienda sanitaria.

Sono state, altresì, comunicate le azioni di potenziamento che l'Azienda ha in atto al fine del recupero della mobilità passiva, tra cui: il rafforzamento dell'organico delle varie UU.OO e la rimodulazione organizzativa; il potenziamento tecnologico attraverso il ricorso e l'investimento nella robotica; l'alta formazione professionale per i chirurghi; l'adesione allo studio TRACSPRIME nei casi di intervento su valvole cardiache; la riattivazione, a partire da dicembre 2025, del macchinario della risonanza magnetica, che utilizza il sistema (HIFU), terapia innovativa e non invasiva, di riferimento nazionale, per il trattamento delle malattie degenerative del sistema nervoso (DRG 12); la realizzazione del Centro Trapianti di Fegato Abruzzo e Molise, un centro di eccellenza basato su un modello multidisciplinare integrato.

L'attuale complesso funzionamento della mobilità è strettamente legato al Riparto annuale del Fondo Sanitario e ciò comporta, in estrema sintesi, che le Regioni che producono in eccesso si trovano già autofinanziate in partenza, mentre quelle che non riescono ad essere autonome sono, di conseguenza, sottofinanziate in partenza. Si tratta di un meccanismo che contribuisce a rendere strutturali i flussi di mobilità più consistenti. Tradizionalmente l'impatto sui bilanci regionali dei flussi di mobilità si calcola sulla base del saldo attivo o passivo riportato nel Riparto annuale del Fondo sanitario oppure sulla base del saldo relativo ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali e la componente "privati accreditati" è molto impattante in termini di "mobilità attiva rigirata".

Osservazioni conclusive

Questa Sezione, nel prendere atto delle esigenze più volte espresse dall'Azienda e dalla Regione in merito alla necessità di un ricalcolo delle risorse del FSR tra le varie Aziende sanitarie e nel riconfermare l'importanza degli accordi tra regioni, che costituiscono strumento in grado di incidere sulle dinamiche della mobilità di confine, auspica che l'impegno prospettato dall'Azienda si consolidi e concretizzi, in ragione delle azioni in corso di attuazione al fine, di rendere maggiormente attrattive le prestazioni sanitarie erogate per la popolazione residente nella Provincia aquilana e perseguire una costante riduzione del saldo di mobilità.

2.14. Mantenimento in bilancio di una significativa mole di crediti vetusti.

Il valore dei crediti annotati nello Stato patrimoniale dell'Azienda registra un andamento crescente, attestandosi ad euro 399.989.623 nel 2024, con un incremento di euro 49.585.057 (+14,2 per cento) rispetto all'esercizio precedente.

La voce complessiva dei crediti, secondo l'Azienda, è esposta al presumibile valore di realizzazione. Tuttavia, come già rilevato, nel corso delle proprie attività di controllo il Collegio sindacale ha più volte invitato l'Ente a documentare in modo più appropriato l'esigibilità di tali crediti ed a

procedere, se del caso, allo stralcio di quelli inesigibili, adeguando, laddove necessario, il fondo svalutazione crediti. In assenza di risposte necessarie a supportare adeguatamente il presumibile valore di realizzazione dei crediti, infatti, il Collegio ha informato l'Azienda circa le possibili incertezze connesse al pieno recupero del valore iscritto in bilancio.

	2022	2023	Variazione 2023/2022	2024	Variazione 2024/2023
B.II) CREDITI	326.274.760	350.404.567	7,40%	399.989.623	14,15%
B.II.1) Crediti v/Stato	3.418.399	3.418.399	0,00%	3.418.399	0,00%
B.II.1.i) Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti	3.418.284	3.418.284	0,00%	3.418.284	0,00%
B.II.1.k) Crediti v/prefetture	115	115	0,00%	115	0,00%
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	276.118.386	302.276.088	9,47%	343.230.831	13,55%
B.II.2.a) Crediti v/Regione per spesa corrente	181.994.648	155.146.439	-14,75%	110.697.100	-28,65%
B.II.2.b) Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto	94.123.739	147.129.649	56,32%	232.533.731	58,05%
B.II.3) Crediti v/Comuni	515.055	323.089	-37,27%	452.604	40,09%
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	2.060.829	1.835.544	-10,93%	1.973.067	7,49%
B.II.4.a) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.500.630	1.266.949	-15,57%	1.194.031	-5,76%
B.II.4.d) Crediti v/ Aziende sanitarie pubbliche Extraregione	560.198	568.595	1,50%	779.036	37,01%
B.II.5) Crediti v/società partecipate/o enti dipendenti della Regione	1.196	1.196	0,00%	1.196	0,00%
B.II.6) Crediti v/Erario	414.985	364.551	-12,15%	712.761	95,52%
B.II.7) Crediti v/altri	43.745.908	42.185.699	-3,57%	50.200.765	19%
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	21.812.334	24.825.936	13,82%	24.937.871	0,45%
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	7.836.367	821.100	-89,52%	801.142	-2,43%
B.II.7.e) Altri crediti diversi	14.097.207	16.538.663	17,32%	24.461.751	47,91%

Fonte: Elaborazione Sezione di controllo su dati di bilancio 2022 (d.d.g. n. 1628 del 2023) e 2023 (d.g.r 1353 del 7 giugno 2024) e 2024 (d.d.g. n. 1675 del 4 agosto 2025). La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Come emerge dal questionario, dell'ammontare complessivo delle poste creditorie, euro **63.625.593,30** sono riferibili al 2014 e precedenti, euro 1.095.498,55 al 2015, euro 1.409.671,56 al 2016, euro 1.472.136,56 al 2017, euro 1.417.065,70 al 2018, euro 3.522.593,25 al 2019, euro 7.435.384,74 al 2020, euro 6.778.954,79 al 2021, euro 77.585.653,36 al 2022, euro 65.486.867,52 al 2023 ed euro **170.160.203,93** al 2024.

Il Collegio sindacale ha dichiarato che i contributi in conto capitale dallo Stato, dalla Regione e da altri Enti pubblici sono supportati da apposito provvedimento di assegnazione.

La maggior parte delle pretese afferisce alla voce B.II.2) *Crediti v/Regione o P.A.*

La composizione di tale sottovoce, come da tabella 20 e 21 della nota integrativa 2024, mostra che euro **44.374.921** risalgono agli esercizi 2016 e precedenti, euro 2.115.308 all'esercizio 2019, euro 2.054.538 all'esercizio 2020, euro 5.350.167 all'esercizio 2021, euro 74.974.500, al 2023 ed euro 62.371.466, al 2024.

Su tale composizione, il Collegio sindacale, nel verbale di agosto 2025, ha segnalato incongruenze relativamente alla voce di SP ABA390 - *Crediti v/Regione per quota FSR* e alla voce di SP ABA480 -

Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti, da rettificare in sede di approvazione del prossimo Bilancio.

Rileva, altresì, sull'ammontare dei crediti, quelli riferibili alla voce B.2.7- *Crediti v/altri* - soprattutto riferibili alle sottovoci a), e) - che registra un andamento crescente, attestandosi ad euro 50.200.765, nel 2024, di cui:

- euro 24.937.871 riferibili ai *Crediti verso Clienti privati*: rilevante è la componente relativa agli “*Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie*”, pari ad euro 15.901.219 nel 2022 e a euro 13.679.220,63 per il 2023 e per il 2024. I medesimi sono imputabili all'emissione di mandati di pagamento per la regolarizzazione contabile delle assegnazioni provvisorie - legate al contenzioso in essere e non ancora definito - con la struttura privata convenzionata Casa di Cura Privata Villa Letizia, per le prestazioni ospedaliere regionali ed extra-regionali anni 2007 – 2008 – 2009, di cui se ne auspica il recupero da parte dell'Azienda sanitaria. Ulteriori euro 431.303,98 sono riferibili al pignoramento provvisoriamente esecutivo effettuato sul conto di tesoreria della struttura accreditata Centro Santa Lucia di Ortucchio così come euro 301.868,51 sul conto corrente postale dell'INI Canistro, nonché euro 2.221.997,88 sono relativi al pignoramento sul conto corrente di tesoreria sempre della INI Canistro da parte dell'Istituto UBI Factor s.p.a. Infine, euro 343.977,55 risultano essere gli anticipi ad altri fornitori comprese le farmacie;
- euro 24.461.751 per i *Crediti v/altri - altri crediti diversi*: vale a dire tutte quelle poste creditorie riconducibili, principalmente, ai crediti verso l'Università di L'Aquila, verso la Protezione civile, verso Autostrade S.p.A e ENI, nonché per recupero interessi legali verso dipendenti e per l'applicazione delle penali verso la Ditta Dussman S.p.A. e Se.Ma S.r.l.

Il Collegio sindacale ha provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito con la Regione e le altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ma non con i fornitori e con l'eventuale centro di acquisto, azienda capofila e/o strutture similari, in quanto non vi sono rapporti di credito con tali soggetti.

Il Collegio sindacale ha specificato che, per quanto riguarda la verifica sulle partite creditorie, è stata avviata la procedura di circolarizzazione in data 6.5.2025 (prot. n. 82019 del 6.5.2025) identificando i Clienti con un importo superiore a 100 mila euro (in totale n. 8 lettere per circolarizzare crediti). Dalle attestazioni del Collegio, ne risultano pervenuti soltanto n. 2 per cui si evidenzia la difficoltà per lo stesso di effettuare una compiuta circolarizzazione dei principali rapporti di credito e debito con i fornitori e con l'eventuale centro di acquisto, azienda capofila e/o strutture sanitarie similari, per mancate risposte alle richieste documentali effettuate.

In merito, inoltre, l'Azienda ha fatto presente che a partire dall'esercizio 2025 è in corso di svolgimento un'attività di riconciliazione/ricostruzione dei partitari debitori e creditori della Asl

201 attraverso la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro interno coadiuvato dalla società di assistenza informatica Engineering e dalla società di consulenza Intellera.

Sul punto, in sede di riscontro alla nota di deferimento, l'Asl 201, dopo aver rappresentato le cause che hanno generato difficoltà nella chiusura delle posizioni di fornitori e clienti in CO.GE., nonché disallineamenti tra bilancio di verifica e scadenziario clienti/fornitori, ha relazionato sull'attività svolta dal Gruppo di lavoro nei mesi di ottobre – dicembre 2025 con riferimento anche a tutti i sottoconti del piano dei conti regionale che confluiscono nelle seguenti voci di Credito NSIS: ABA530 B.II.3) *Crediti v/Comuni*, ABA580 B.II.4.a.3) *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni*, ABA600 B.II.4.d) *Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione*, ABA670 B.II.7.a) *Crediti v/clienti privati*, ABA690 B.II.7.c) *Crediti v/altri soggetti pubblici*.

Tali informazioni risultano confermate anche da quanto rappresentato dal Dipartimento regionale Sanità con propria nota di riscontro del 19 gennaio 2026, n. 177 ove, tra l'altro, si legge che *“il gruppo di lavoro sta procedendo alla definizione puntuale delle posizioni debitorie e creditorie ancora aperte, con l'obiettivo di completare l'intero processo entro il 30 aprile 2026”*.

Con particolare riferimento alla voce *“crediti verso Regione”*, la Regione ha precisato che nella medesima *“risultano ricomprese anche posizioni di natura particolarmente vetusta, risalenti alla fase di prima costituzione dello stato patrimoniale ai sensi del decreto legislativo n. 118 del 2011”* e che *“tali posizioni non sono riconducibili a dinamiche gestionali recenti, ma derivano da disallineamenti storici stratificatisi nel tempo, che coinvolgono più aziende del Servizio sanitario regionale.”*

In particolare, i crediti verso la Regione iscritti nello Stato Patrimoniale della ASL, risalenti al 2016 e ad esercizi precedenti, pari a € 44.374.921, riguardano prevalentemente (€ 41.921.341,75) poste di mobilità intra ed extraregionale antecedenti al 2011, attualmente oggetto di riconciliazione. Per tali poste è stata concordata, anche con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, una specifica operazione di compensazione dei crediti e dei debiti reciproci tra le singole ASL regionali. L'operazione, strutturata su base pluriennale, dovrà essere completata, a detta della Regione, nel corso dei prossimi tre esercizi mediante l'introduzione di un finanziamento regionale dedicato, stimato in 4,6 milioni di euro annui.

Infine, la Regione ha precisato che *“il mantenimento temporaneo di tali crediti in bilancio deve pertanto essere letto come effetto di un percorso di riallineamento contabile complesso e programmato, già condiviso a livello istituzionale, e non come espressione di una mancata o omessa attività di verifica da parte della Regione o delle Aziende sanitarie”*.

Osservazioni conclusive

Questa Sezione, nell'accertare il mantenimento in bilancio di una rilevante mole di crediti vetusti, con particolare riferimento alla voce B.II.2- Crediti v/Regione per euro 44.374.921 risalenti agli esercizi

2016 e precedenti ed alla voce B.2.7- Crediti v/altri per euro 23.755.578 risalenti agli esercizi 2018 e precedenti, prende positivamente atto di quanto rappresentato dal Dipartimento Sanità in merito al prossimo riallineamento contabile relativo alla mole di crediti vetusti di cui alla voce B.II.2- Crediti v/Regione. In riferimento all'attività in corso di riconciliazione/ricostruzione dei partitari debitori e creditori della Asl 201, attraverso la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro interno, la Sezione si riserva di monitorare le risultanze delle suddette attività nei prossimi cicli di controllo, raccomandando, ad ogni modo, all'Azienda di procedere ad un'attenta valutazione delle poste creditorie, nel rispetto dei principi di prudenza e di competenza economica, necessaria al fine di definire, ove necessario, un congruo accantonamento al fondo svalutazione che tenga conto degli importi per i quali è concreto il rischio di mancata riscossione.

2.15. Disponibilità liquide.

In riferimento alle disponibilità liquide, di cui al prospetto di seguito, si osserva che l'allegato 7 al Bilancio di esercizio 2024 è costituito dall'attestazione di regolarità di nove conti correnti postali, la cui giacenza complessiva al 31 dicembre 2024 è pari ad euro 5.244.176.

Disponibilità liquide	Valore al 31.12.2022	Valore al 31.12.2023	Variazione 2023/2022	Valore al 31.12.2024	Variazione 2024/2023
Cassa	111	105	-5,41%	245	133,33%
Istituto del Tesoriere	6.980.195	33.018.601	373,03%	42.719.873	29,38%
Conto corrente postale	5.385.780	5.994.508	11,30%	5.244.176	-12,52%
Totale	12.366.086	39.013.214	215,49%	47.964.294	22,94%
Pignoramenti		15.150.894,26		3.248.764	-78,56%

Fonte: Elaborazione Sezione di controllo su dati di bilancio 2022 (d.d.g. n. 1628 del 2023) e 2023 (d.g.r 1353 del 7 giugno 2024) e 2024 (d.d.g. n. 1675 del 4 agosto 2025). La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti

Le disponibilità liquide registrano un sostanziale incremento nel triennio di riferimento attestandosi ad euro 47.964.294 nel 2024. Persiste una quota rilevante di pignoramenti, pari ad euro 3.248.764, sebbene in netta contrazione rispetto all'esercizio 2023 (-78,56%).

Il Collegio sindacale ha comunicato che non è stato effettuato nel corso dell'anno, con frequenza almeno quindicinale, il riversamento presso il cassiere delle giacenze presenti sul c/c postale.

Nel 2024 l'Azienda sanitaria ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria per 23.785.593,49 (63 giorni di utilizzo) per poter pagare i fornitori entro i termini di legge. La voce di CA0120 "interessi passivi su anticipazioni di cassa" registra un importo pari ad euro 112.230,93.

Dal questionario 2024 emerge, tra l'altro, che il Tesoriere ha presentato il conto all'Ente che non ha ancora provveduto alla sua parifica.

L'Azienda, in sede di riscontro alla nota di deferimento, ha specificato che il continuo ricorso all'anticipazione di tesoreria è dovuto allo sfasamento temporale tra la data di iscrizione in Bilancio dei contributi per ripiano perdite, attribuiti dalla Regione Abruzzo e l'effettiva erogazione degli stessi che avviene, solitamente, a fine anno.

Inoltre, ha comunicato che *“il conto giudiziale 2024 dell’Istituto Tesoriere BPER sarà parificato ed inserito sul portale SIRECO della Corte dei Conti entro Venerdì 18 gennaio p.v.”*.

Osservazioni conclusive

La Sezione, in riferimento all’esercizio 2024, accerta un significativo ricorso ad anticipazioni di tesoreria e la presenza di non trascurabili volumi di pignoramenti, sebbene in contrazione rispetto all’esercizio precedente.

2.16. I tempi di pagamento verso i fornitori.

La direttiva 2011/7/UE, relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, recepita a livello statale con il decreto legislativo n. 192 del 2012, modificativo del decreto legislativo n. 231 del 2002, ha stabilito che il periodo di scadenza delle fatture emesse nei confronti di una pubblica amministrazione è, in generale, pari a 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura, estensibile a 60 giorni nel settore sanitario, ovvero in settori diversi da quello sanitario, in relazione alla specifica natura del rapporto contrattuale.

L’indicatore di tempestività dei pagamenti è stato introdotto, a fini di pubblicità e trasparenza, dall’articolo 8, comma 1, del d.l. n. 66 del 2014 che, modificando l’articolo 33, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013, ha previsto che le pubbliche amministrazioni pubblicino con cadenza annuale *“un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato ‘indicatore annuale di tempestività dei pagamenti’.”*

In sintesi, l’indicatore di tempestività dei pagamenti misura esclusivamente la tempestività delle transazioni pagate nel periodo, indipendentemente da quando siano state ricevute le richieste di pagamento.

Ulteriormente, il comma 860 dell’articolo 1, della legge n. 145 del 2018, prevede che per gli enti del Servizio sanitario nazionale nel caso in cui non vengano rispettati i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente si debbano applicare le misure previste al comma 865. Lo stesso comma prevede che per l'applicazione delle predette misure, si deve fare riferimento ai tempi di pagamento e ritardo calcolati sulle fatture ricevute e scadute nell'anno precedente e al debito commerciale residuo, di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.⁷

Art. 33: Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis, le pubbliche amministrazioni pubblicano, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, denominato «indicatore annuale di tempestività dei pagamenti», nonché l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici. A decorrere dall'anno 2015, con cadenza trimestrale, le pubbliche amministrazioni pubblicano un indicatore, avente il medesimo oggetto, denominato «indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti», nonché l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici. Gli indicatori di cui al presente comma sono elaborati e pubblicati, anche attraverso il ricorso a un portale unico, secondo uno schema tipo e modalità definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da adottare sentita la Conferenza unificata”.

Il successivo comma 861 dispone che questi indicatori vengano elaborati mediante la piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64. I tempi di ritardo sono calcolati tenendo conto anche delle fatture scadute che le amministrazioni non hanno ancora provveduto a pagare.

La legge di bilancio 2019, quindi, interviene sulle modalità di calcolo dei tempi di ritardo dei pagamenti dei debiti commerciali, stabilendo che: l'“*indicatore di ritardo annuale dei pagamenti*” è “*calcolato sulle fatture ricevute e scadute nell'anno precedente*” (comma 859, lettera b) e “*i tempi di ritardo sono calcolati tenendo conto anche delle fatture scadute che le amministrazioni non hanno ancora provveduto a pagare*” (comma 861).

Conseguentemente, mentre l'indicatore di tempestività dei pagamenti misura esclusivamente la tempestività delle transazioni pagate nel periodo, indipendentemente da quando siano state emesse e ricevute le richieste di pagamento, l'indicatore di ritardo annuale dei pagamenti, che ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'amministrazione di pagare le fatture scadute nell'anno, è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture e considera anche le fatture scadute nell'anno e non pagate.

In particolare, per l'ambito sanitario, l'articolo 1, comma 865, della legge n. 145 del 2018, prevede che “*per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:*

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;*
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;*
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;*
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.”*

Da ultimo, com'è noto, la tematica della riduzione dei tempi di pagamento ha assunto un'ulteriore valenza stringente anche in riferimento al conseguimento degli specifici obiettivi di *performance*, in termini di tempo medio di pagamento e tempo medio di ritardo, previsti dalla riforma “*abilitante*” (in quanto funzionale all'attuazione del Piano) n. 1.11 del PNRR “*Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie*”, sia in quanto condizionante lo sblocco dell'assegnazione delle pertinenti risorse del NG UE e sia tenuto non di meno conto della procedura di infrazione già pendente sull'Italia per il mancato rispetto dei tempi massimi di pagamento dei debiti commerciali da parte delle amministrazioni pubbliche.

Tanto rappresentato, secondo la verifica posta in essere dagli Organi interministeriali nel verbale del 10 luglio 2025, l'ITP dell'Asl L'Aquila, in riferimento all'esercizio 2024, risulta pari a +15 e l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini di cui al dpcm 22/09/2014 risulta pari al 40 per cento rispetto al totale dei pagamenti effettuati nell'anno (447 milioni di euro). In riferimento alle fatture emesse e scadute nel 2024, secondo i dati tratti da PCC alla data del 14/05/2025, gli indici sul tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo registrano valori oltre i termini di legge e pari rispettivamente a +70 giorni e +9 giorni.

Debito al 31/12	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è ancora spirato) (a)	Debito verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Tempo medio ponderato di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2024	191.162.096	83.743.855	107.418.241	70gg	15

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2024

L'Azienda, così come dedotto anche in riferimento alla più volte succitata Indagine, individua come causa principale dei ritardi, un volume di riscossioni inidoneo a consentire un'efficiente gestione del saldo debitorio in riferimento ai giorni di scadenza fissati dalla vigente normativa.

Con la già citata nota di deferimento è stato chiesto all'Azienda, tra l'altro, di rappresentare le eventuali misure correttive che si intendono porre in essere, anche di concerto con la Regione, al fine di ricondurre i tempi di pagamento entro i limiti di legge.

L'Azienda nel fornire riscontro ha richiamato quali cause principali di tali ritardi l'attacco *haker* subito a maggio 2023 e le continue carenze di cassa derivanti dal fatto che la rimessa mensile non risulta essere sufficiente a far fronte a tutti i dovuti pagamenti, come riportato anche nel verbale rilasciato da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Ispettorato Generale dei Servizi Ispettivi di Finanza Pubblica a seguito di ispezione avvenuta nel mese di dicembre 2024.

Circa le misure correttive intraprese o da intraprendere si rimanda a quanto già rappresentato al paragrafo 2.2.

Osservazioni conclusive

La Sezione accerta, in riferimento all'esercizio 2024, il mancato rispetto dei termini di legge relativamente ai valori registrati dagli indici sul tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo, rispettivamente pari a +70 giorni e a +9 giorni. La valenza strutturale della criticità osservata, che appare travalicare, almeno in parte, la capacità gestionale della singola Azienda, richiederebbe una pluralità di azioni da concertarsi anche sotto la regia dell'ente Regione.

A tal fine si richiama la proposta di misura correttiva ex art. 1, comma 5, d.l. n.174/2012, formulata dalla Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo, nell'ambito del giudizio di parificazione sul

rendiconto 2024, al fine di implementare a sistema un meccanismo di normalizzazione del flusso di cassa in entrata derivante dal finanziamento sanitario indistinto, ottimizzando l'utilizzo di disponibilità liquide temporanee presenti sul conto sanità mediante concessione di anticipazioni e acconti, in ragione delle necessità di cassa delle Aziende, sfruttando il meccanismo della compensazione a saldo del FSR in chiusura d'esercizio, a beneficio della capacità programmatoria delle Asl, con evidente impatto, altresì, sulla gestione finanziaria, sia ai fini del rispetto della normativa sui tempi di pagamento e sia in termini di minori oneri finanziari.

2.17. Fondi rischi e oneri.

I "Fondi rischi ed oneri", accolgono gli accantonamenti destinati a coprire debiti aventi natura determinata, esistenza certa o probabile e ammontare e data di sopravvenienza indeterminati alla data di chiusura del bilancio. Nel triennio in esame, si registra un *trend* moderatamente crescente.

	2022	2023	Variazioni 2023/2022	2024	Variazioni 2024/2023
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	64.325.077	65.674.594	2,10%	66.743.645	1,63%
B.II) FONDI PER RISCHI	46.307.131	41.962.222	-9,38%	47.836.663	14,00%
B.II.1) Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	15.510.289	10.270.993	-33,78%	9.755.343	-5,02%
B.II.2) Fondo rischi per contenzioso personale dipendente	3.465.954	2.990.745	-13,71%	3.040.513	1,66%
B.II.3) Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	18.495.763	18.638.621	0,77%	18.180.413	-2,46%
B.II.5) Fondo rischi per franchigia assicurativa	8.835.126	10.061.863	13,88%	9.973.515	-0,88%
B.II.7) Altri fondi rischi	0	0	-	6.886.879	-
B.IV) QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI	1.880.546	3.090.546	64,34%	5.919.289	91,53%
B.V) ALTRI FONDI PER ONERI E SPESE	16.137.683	20.621.826	27,79%	12.987.693	-37,02%
B.V.3) Altri fondi per oneri e spese	2.778.083	2.778.083	0,00%	2.006.192	-27,79%

Fonte: Elaborazione Sezione di controllo su dati di bilancio 2022 (d.d.g. n. 1628 del 2023) e 2023 (d.g.r 1353 del 7 giugno 2024) e 2024 (d.d.g. n. 1675 del 4 agosto 2025). La presenza di eventuali scostamenti è dovuta agli arrotondamenti.

Si rileva che la B.II- *Fondi per rischi* accoglie, tra l'altro l'ulteriore accantonamento di euro 1.500.000 del *Fondo rischi per franchigia assicurativa* a seguito dell'invito del Dipartimento Sanità - Servizio Programmazione Economico Finanziaria della Regione Abruzzo, come richiesto dai Tavoli di monitoraggio di aprile e luglio 2025.

In riferimento alla voce "Altri fondi rischi", valorizzata per euro 6.886.879 nell'esercizio 2024, si rimanda a quanto rilevato nelle osservazioni conclusive del par. 2.4.

L'allegato 9 al Bilancio di esercizio 2024 riporta l'elenco delle cause rinvenenti all'interno del fondo rischi non ancora concluse alla data del 31 dicembre 2024.

L'attestazione di congruità ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011 non è mai stata specificatamente rilasciata dalla Regione Abruzzo.

Tuttavia, come emerso in sede di precedente indagine di questa Corte relativa ai contenziosi con le strutture private accreditate, la Regione Abruzzo, con d.g.r del 31 gennaio 2025, n. 43, ha approvato

le nuove “Linee guida per la costruzione e gestione dei Fondi rischi nei bilanci degli enti del SSR”. Nelle more dell’applicazione delle linee guida, l’Azienda sanitaria aquilana ha specificato che per la gestione dei fondi rischi è stato adottato un Regolamento aziendale, con deliberazione del 31 dicembre 2021, n. 2.171, in accordo con la Regione, che esplicita le diverse tipologie di fondi utilizzate ed i criteri di imputazione. In aggiornamento la Asl 1 ha adattato la deliberazione del 30 luglio 2024, n. 1733.

Il Collegio sindacale, nei propri verbali, del 7 settembre 2023, n. 7 e del 19 giugno 2024, n. 7, ha attestato l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo, mentre per il 2024, come già rappresentato, ha espresso parere favorevole con talune osservazioni relativamente al fondo rischi per franchigia assicurativa in riferimento ad utilizzi per insussistenze non adeguatamente motivati.

Osservazioni conclusive

Si rimanda a quanto già precedentemente osservato nel par. 2.4 relativamente alle voci “Altri fondi rischi” e “fondo rischi per franchigia assicurativa”.

2.18. Sussistenza di rilevanti partite debitorie anche risalenti nel tempo.

Nello Stato patrimoniale dell’Azienda sono annotati i seguenti debiti, con andamento altalenante, nel triennio in esame.

	2022	2023	Variazione 2023/2022	2024	Variazione 2024/2023
D) DEBITI	310.244.126	338.787.734	9,20%	295.006.071	-12,92%
D.II) Debiti v/Stato	0	0	0	0	0
D.III) Debiti v/Regione o Provincia autonoma	66.160.346	26.147.186	-1%	20.052.531	-23,31%
D.IV) Debiti v/ Comuni	163.434	163.434	0	163.434	0
D.V) Debiti v/ Aziende sanitarie pubbliche	1.473.204	1.493.139	0	1.659.288	11,13%
D.VI) Debiti v/Società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	297	0	1%	0	0
0D.VII) Debiti v/Fornitori	172.563.783	232.142.776	34,53%	191.162.096	-17,65%
D.VIII) Debiti v/Istituto tesoriere	0	0	0	0	0
D.IX) Debiti tributari	13.545.965	17.617.138	30,05%	19.706.041	11,86%
D.X) Debiti v/Istituti previdenziali, assistenziali e sicurezza sociale	8.855.595	8.942.310	0,98%	10.800.407	20,78%
D.XI) Debiti v/ altri	47.481.501	52.281.751	10,11%	51.462.273	-1,57%

Fonte: Bilanci Asl Avezzano-Sulmona – L’aquila 2022-2023-2024

La voce D.III) *Debiti v/Regione-GSA* ha subito, rispetto all’esercizio 2022, un’importante e progressiva flessione nel biennio 2023-2024 dovuta, principalmente, come si legge nelle note integrative 2023/2024, ad una serie di scritture compensative sui crediti e debiti per mobilità intra ed extra regionali, come richiesto dal Dipartimento Sanità nelle linee guida di riferimento (cfr. allegato 14 Bilancio 2024).

Un'analisi particolare richiede la voce **Debiti v/fornitori** il cui valore al 31 dicembre 2024 si attesta ad euro 191.162.096, registrando un'importante contrazione. Nelle note integrative, allegate ai bilanci, risulta il dettaglio di tale voce per come di seguito rappresentata in riferimento all'esercizio 2024.

Consistenza e movimentazioni dei debiti v/fornitori			MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO		(importi in euro)		
CODICE MOD. SP	DEBITI V/ FORNITORI	Valore iniziale	Incrementi	Decrementi	Valore finale	di cui per fatture da ricevere	di cui per acquisti di beni iscritti tra le immobilizzazioni
	DEBITI V/FORNITORI:						
PDA291	Debiti v/medici di base	3.136.219	40.279.048	40.105.210	3.310.057		
PDA291	Debiti v/farmacie	4.584.072	52.255.744	53.150.921	3.688.894		
PDA291	Debiti v/medici SUMAI	139.868	5.798.469	5.612.572	325.765		
PDA291	Debiti v/IRCCS privati e Policlinici	79.775	60.041	115.196	24.619	7.072	
-PDA292	Note di credito v/IRCCS privati e Policlinici	0	0	0	0		
PDA291	Debiti v/Ospedali Classificati	0	0	0	0	-	
-PDA292	Note credito da ricevere v/Ospedali Classificati	0	0	0	0		
PDA291	Debiti v/Case di Cura	55.540.510	51.971.412	55.608.465	51.903.457	4.544.762	
PDA291	Debiti v/altri erogatori di prestazioni sanitarie - intraregione	316.467	469.241	280.418	505.289	505.289	
-PDA292	Note credito da ricevere v/altri erogatori di prestazioni sanitarie - intraregione	116.351	26.846	122.486	20.711		
PDA291	Debiti v/erogatori sanitari privati per mobilità attiva privata extraregione	10.670.417	26.638.510	25.735.867	11.573.060	1.888.262	
PDA301	Debiti verso altri fornitori nazionali	184.035.380	308.924.261	348.979.593	143.980.048	28.898.349	19.418.648
-PDA302	Note credito da ricevere verso altri fornitori nazionali	3.180.720	861.692	3.191.789	850.623		
PDA301	Debiti verso altri fornitori esteri	626.061	886.693	1.205.209	307.545	14	
-PDA302	Note credito da ricevere verso altri fornitori esteri	0	0	0	0		
PDA301	Debiti verso professionisti e collaboratori (ad esclusione degli organi diretti)	416.158	2.227.147	2.271.784	371.521		
PDA301	Debiti cartolarizzati	0	0	0	0		
-PDA292	Note credito da ricevere v/Case di Cura	24.105.080	492.157	640.411	23.956.826		
PDA 280	TOTALE DEBITI V/ FORNITORI	232.142.776	488.129.869	529.110.549	191.162.096	35.843.749	19.418.648

Fonte: Nota integrativa 2024.

Come emerge dalla tabella, il notevole decremento pari ad euro 40.980.679,97 è dovuto principalmente alla diminuzione della voce debiti verso altri fornitori nazionali, per euro 40.055.332,43, a seguito dei maggiori pagamenti effettuati a favore degli stessi, sebbene si rilevino fatture da ricevere per un importo pari ad euro 28.898.349.

Dal verbale n. 14 del 12 agosto, emerge che il Collegio Sindacale ha avviato la procedura di circolarizzazione in data 6.5.2025 identificando tra i Fornitori i soggetti con un importo superiore a 300 mila euro (in totale n. 20 lettere per circolarizzare debiti).

Sul punto, con nota del 16 gennaio 2026, a riscontro di quanto richiesto in sede di deferimento e come per le poste attive, la Asl 201 ha relazionato sull'attività svolta dal Gruppo di lavoro nei mesi di ottobre - dicembre 2025 relativamente alle voci di debito NSIS: PDA291 D.VII.1.a) *Debiti verso erogatori* (privati accreditati e convenzionati) *di prestazioni sanitarie*; PDA292 D.VII.1.b) *Note di credito da ricevere* (privati accreditati e convenzionati), PDA301 D.VII.2.a) *Debiti verso altri fornitori*, PDA302 D.VII.2.b) *note di credito da ricevere* (altri fornitori), PDA380 D.XI.4) *Altri debiti diversi*.

Appare permanere una criticità - da leggersi anche unitamente a quanto sopra rilevato in ordine alle pretese creditorie - data dalla mancata chiusura di posizioni debitorie ormai di significativa risaleza nel tempo, che impattano sulla complessità della rappresentazione contabile non solo dell'Azienda in esame, ma anche dell'Amministrazione regionale e delle altre Aziende regionali.

Il Collegio sindacale, inoltre, ha fornito i seguenti dati:

- Pagamenti effettuati nel corso del 2024:

	Ante 2021	2021	2022	2023	2024	Totale	Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti
Debiti verso fornitori	34.222,75	7.952,33	687.788,55	48.267.437,87	259.342.843,5061	308.340.245	149.788.276,49

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2024

- debiti verso fornitori al 31 dicembre 2024, per anno di formazione:

	Ante 2021	2021	2022	2023	2024	Totale
Debiti verso fornitori	69.090.931	5.522.870	4.947.590	10.281.336	101.319.369	191.162.096
di cui in contenzioso giudiziale ed extragiudiziale	66.220.381	1.461.505	325.935	3.452.278	513.582	71.973

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2024

- valore dei debiti al netto delle note di credito.

Anno	Totale debiti (PDA 280)	Totale note di credito da ricevere (PDA292 e PDA302)
Totale di cui:	191.162.096	24.828.159,40
2020 e precedenti	69.090.931	23.458.533,65
2021	5.522.870	0,00
2022	4.947.590	0,00
2023	10.281.336	0,00
2024	101.319.369	1.369.625,75

Fonte: Elaborazione Sezione regionale di controllo su dati tabella questionario bilancio 2024

- Analisi delle note di credito.

Annualità	Debiti verso fornitori - privati accreditati (voce PDA 290)	Note di credito da ricevere (Valore PDA 292)	percentuale	Debiti verso fornitori (voce PDA 300)	Note di credito da ricevere (Valore PDA 302)	percentuale
2024	17.997.047,00 €	519.003,06 €	2.88%	83.322.320,66 €	850.622,69 €	1.02%
2023	2.247.912,00 €	0,00 €	0.00%	8.033.424,00 €	0,00 €	0.00%
2022	460.972,00 €	0,00 €	0.00%	4.486.618,00 €	0,00 €	0.00%
2021	2.429.212,00 €	0,00 €	0.00%	3.093.658,00 €	0,00 €	0.00%
2020	1.655.483,00 €	0,00 €	0.00%	1.644.792,00 €	0,00 €	0.00%
2019	1.917.518,00 €	0,00 €	0.00%	137.186,00 €	0,00 €	0.00%
2018	3.112.551,00 €	1.567.332,62 €	50.36%	3.491.360,00 €	0,00 €	0.00%
2017	1.516.536,00 €	2.820.640,21 €	185.99%	3.672.213,00 €	0,00 €	0.00%
2016	16.016.374,00 €	19.070.560,82 €	119.07%	35.926.920,00 €	0,00 €	0.00%
2015	0,00 €	0,00 €	0.00%	0,00 €	0,00 €	0.00%
2014 e precedenti	0,00 €	0,00 €	0.00%	0,00 €	0,00 €	0.00%
Totale al 31/12/2024	47.353.605,00 €	23.977.536,71 €		143.808.491,66 €	850.622,69 €	

Fonte: Questionario 2024

Si osserva che la nota integrativa contiene un prospetto riepilogativo dell'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM del 22/09/2014. Inoltre, nello stesso documento si legge, ulteriormente "I debiti scaduti oltre l'anno sono principalmente legati ai contenziosi pendenti con le strutture private accreditate".

- l'evoluzione degli interessi passivi per ritardato pagamento ai fornitori è la seguente:

Importo iscritto nel CE a qualsiasi titolo (interessi passivi, accantonamenti per interessi di mora, sopravvenienze, ecc.)		
Esercizio	da factoring regionale	Diretti
2024	-	2.182.684
2023	-	2.206.994
2022	-	538.578
2021	-	293.861,81

2020	-	223.545,01
2019	-	1.855.422,05

Fonte: Questionario 2022-2023-2024 Avezzano – Sulmona – L'Aquila

Ad ulteriore conferma, l'Azienda, sempre nella nota di riscontro alla relazione di deferimento, ha rimarcato che *“come si evince chiaramente dai dati compilati nel questionario della Corte dei Conti, Sez. II S.P. 7, punto 38, a fronte di debiti v/s fornitori ante 2021 per complessivi euro 69.090.931, risultano contenziosi per euro 66.220.381,00. Tali importi riguardano per la maggior parte i contenziosi con gli erogatori privati accreditati relativi al periodo dal 2005 in poi e la maggior parte degli stessi si riferiscono alle prestazioni extra-budget erogate. Infatti, come si evince chiaramente nella tabella riportata al punto successivo 39 vi sono iscritte in bilancio note credito da ricevere ante 2020 per complessivi euro 23.458.533,65”*.

Osservazioni conclusive

La Sezione prende positivamente atto dell'importante contrazione registrata nel periodo di osservazione sia per i debiti verso Regione – GSA e sia per i debiti verso fornitori, per quanto permangano posizioni debitorie ormai di significativa risaleza nel tempo, che impattano sulla complessità della rappresentazione contabile, non solo dell'Azienda in esame, ma anche dell'Amministrazione regionale e delle altre Aziende regionali. In merito, si rimanda a quanto già variamente osservato sulla persistenza in SP delle note di credito da ricevere relativamente al contenzioso con i privati accreditati, alle osservazioni formulate sui tempi di pagamento dei fornitori ed al par. sulle “voci di bilancio interposte tra GSA ed Aziende sanitarie” nell'ambito della relazione allegata all'ultimo Giudizio di parificazione del rendiconto regionale.

2.19. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Dal questionario al Bilancio 2024 è emerso quanto di seguito rappresentato.

Completare la seguente tabella per le annualità 2024 e 2025:

Codifica	Descrizione investimento	Visione complessiva				Anno 2024		Anno 2025	
		Numerosità Cup	Assegnato PNRR	Assegnato PNC	Coфинanziamento Ente o altri fondi (es. fondi regionali, fondi propri, ecc.)	Numerosità Cup	Importo pagato	Numerosità Cup	Importo pagato
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	11	18.713.374,90 €	0,00 €	0	11	3.177.182,67 €	11	6.394.029,93 €
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	3	747.272,40 €	0,00 €	0		3272.590,10 €	3	402.721,82 €
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	3	8.694.553,20 €	0,00 €	0		3412.638,91 €	3	721.095,90 €
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	17	16.327.204,87 €	0,00 €	0	13	2.258.111,29 €	17	5.441.047,10 €
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	4	19.968.126,60 €	0,00 €	0	4	1.912.256,81 €	4	5.396.841,83 €
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	2	5.513.425,75 €	0,00 €	0	1	31.598,00 €	0	0,00 €
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00 €	0,00 €	0	0	0,00 €	0	0,00 €
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0	0,00 €	0,00 €	0	0	0,00 €	0	0,00 €

Fonte: Questionario al Bilancio 2024

Sono stati riscontrati dei ritardi, rispetto al cronoprogramma, per gli investimenti legati al PNRR, principalmente imputabili a lungaggini nelle procedure di affidamento, difficoltà nell'utilizzo delle piattaforme di monitoraggio e rendicontazione, criticità nei rapporti con altri enti, carenza di personale dedicato, complessità delle procedure amministrative, ritardi da parte di soggetti appaltatori, problematiche legate ad indisponibilità delle sedi, insufficienza di copertura economica e necessità di varianti progettuali. In particolare, ritardi nelle procedure di gara svolte da ARIC/AREACOM e insufficienza delle coperture, hanno portato alla rimodulazione degli interventi e utilizzo del FOI.

La rendicontazione è stata gestita dal RUP con supporto interno per ingegneria clinica. L'ente monitora la regolarità amministrativo-contabile e l'avanzamento fisico degli interventi mediante controlli periodici standardizzati e adozione di procedure specifiche per il PNRR. In merito, si rileva la costituzione di un gruppo di lavoro PNRR solo a far data dal settembre del 2025.

I tempi medi di approvazione delle rimodulazioni da parte del soggetto attuatore sono risultati oltre i 90 giorni.

Nel questionario, inoltre, il Collegio afferma che l'Ente non ha in essere procedure per prevenire il rischio di frodi e conflitti di interesse nella gestione dei fondi PNRR.

In sede istruttoria, infine, è stato chiesto all'Azienda di relazionare brevemente in merito allo stato di avanzamento degli investimenti e dei lavori PNRR.

Emergono, in particolare, talune criticità su due linee di intervento:

- Linea M6.C1-1.3 Ospedali di Comunità - il P.T.A. di Tagliacozzo e Pescina ove è previsto il collaudo al 31.3.2025 e nulla viene specificato dall'Azienda.

Sul punto in sede di Parificazione del rendiconto regionale 2024 è stato rilevato che, relativamente all'Ospedale di Comunità di Tagliacozzo dell'ASL201 sono state riscontrate criticità in quanto il progetto presentato eccedeva l'importo del PFTE di 1,5 milioni di euro, impedendo l'avvio dei lavori. È stato accertato che, attraverso l'utilizzo del ribasso d'asta e delle somme destinate agli imprevisti, è possibile colmare il disallineamento economico, ad eccezione di un importo pari ad euro 449.850,60, corrispondente alla quota destinata all'intervento finanziato tramite il Fondo FOI. La questione è stata sottoposta alla valutazione della Direzione Generale ed è in fase di redazione una ulteriore modifica al progetto, la cui consegna, prevista entro la prima metà del mese di giugno, non è ancora stata ricevuta dall'ASL. In merito all'Ospedale di Comunità di Pescina dell'ASL201, la consegna dei lavori era prevista entro la prima metà di giugno 2025, tuttavia la cantierizzazione non è ancora stata effettuata. Pertanto, al fine di garantire il raggiungimento del target, l'Azienda ritiene necessario procedere con l'elaborazione di un cronoprogramma ridotto.

- Linea M6.C1-1.1 Case della Comunità, nello specifico in riferimento all'edificio CDC Sulmona per

lavori non iniziati, in quanto la struttura da demolire risulta occupata.

Con la predetta nota di deferimento sono state chieste informazioni aggiornate in merito ai succitati interventi.

In merito, l'Azienda sanitaria ha attestato quanto segue:

"Linea M6.C1-1.3 - Ospedali di Comunità di Pescina e Tagliacozzo:

PESCINA:

I lavori sono iniziati in data 30.07.2025 come da verbale (allegato f) a seguito dello spostamento di reparti e servizi in parte presso l'ex DSB ed in parte dislocati temporaneamente nei settori del fabbricato non oggetto dei lavori strutturali. Le lavorazioni di questo intervento, verosimilmente ultimato oltre le scadenze previste dal PNRR, non potranno essere interrotte in quanto sono già state eseguite le demolizioni interne necessarie al miglioramento sismico dell'edificio previsto nel progetto approvato ed appaltato. Non è stata ritenuta, quindi, praticabile l'individuazione di una diversa localizzazione degli interventi o una progettazione alternativa. L'esigenza finanziaria complessiva dell'intervento è pari ad € 2.989.190,88. Attualmente i lavori sono in fase di esecuzione.

TAGLIACOZZO:

Il progetto esecutivo è stato approvato in linea tecnica con Deliberazione del D.G. n° 2407 del 19.11.2025 (allegato g) nella quale è stato dato atto dell'impossibilità di attuazione dell'intervento prospettato nei termini del 31.3.2026-30.6.2026 per fine lavori e collaudi come stabilito nelle disposizioni del PNRR. Considerata l'importanza del miglioramento sismico è stato proposto l'inserimento del progetto così approvato, ma sospeso, su altre fonti di finanziamento alternative in ambito sociale o A.d.P. ex art.20 L.67/88.

Linea M6.C1-1.1 – Casa della Comunità di Sulmona:

Le problematiche relative all'impossibilità di demolire la c.d. Ala Vecchia del Presidio Ospedaliero sono state superate ed avviati i lavori, così come risulta dalla Deliberazione del Direttore Generale ASL n.493 (allegato h) del 18.03.2025 e dal successivo Verbale di consegna definitiva dei lavori del 04.04.2025 (allegato i)".

È qui giusto il caso di far presente che, in materia di ritardi nell'attuazione di procedimenti connessi al PNRR-PNC, a far data dal 22 gennaio 2026 è entrata in vigore la legge n. 1/2026 che ha introdotto in argomento, all'art. 4⁸, una nuova fattispecie di responsabilità sanzionatoria.

In ordine a quanto rappresentato, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 54, comma 4, d.lgs. n.174/2016 e art. 4, legge n. 1/2026, sussiste a carico di questa Sezione un onere di segnalazione alla procura della Corte dei conti territorialmente competente ai fini dell'accertamento di eventuali

⁸ 1. Fatto salvo l'eventuale esercizio dell'azione di responsabilità ai sensi dell'articolo 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, come modificato dall'articolo 1 della presente legge, al pubblico ufficiale responsabile dell'attuazione dei procedimenti connessi al PNRR-PNC, in relazione ai quali si verifichi, per fatto allo stesso imputabile, un ritardo superiore al 10 per cento rispetto al tempo stabilito per la conclusione del procedimento, si applica, sulla base della gravità della colpa, una sanzione pecuniaria da euro 150 fino a due annualità del proprio trattamento economico complessivo annuo lordo. La sanzione è irrogata nelle forme e con le garanzie di cui alla parte II, titolo V, capo III, del codice della giustizia contabile, di cui al decreto legislativo 26 agosto 2016, n. 174.

profili di responsabilità.

Osservazioni conclusive

Nel rilevare ritardi nell'attuazione dei cronoprogrammi relativi agli investimenti PNRR, imputabili ad una pluralità di cause come illustrato nel presente paragrafo, si raccomanda all'Azienda, quale soggetto attuatore esterno, di assumere ogni misura correttiva utile al superamento delle riscontrate criticità, con particolare riferimento, altresì, alla tempestiva previsione, anche in accordo con la Regione, di nuove fonti di finanziamento ove gli interventi, a causa degli sforamenti temporali, risultino, già ad oggi, non più finanziabili a valere su fondi PNRR, al fine di evitare ulteriori ritardi, disfunzioni e maggiori costi futuri.

P.Q.M.

La Sezione regionale di controllo per l'Abruzzo

ACCERTA

la presenza di profili di criticità attinenti alla gestione economica e finanziaria dell'Azienda sanitaria locale Avezzano - L'Aquila - Sulmona ed al conseguimento degli obiettivi di riduzione della spesa pubblica nei termini di cui in motivazione ed in particolare:

1. reiterata violazione dei termini di approvazione del bilancio ex art. 32, comma 7 del d.lgs. n.118/2011, variamente imputabile a Regione ed Azienda, ognuna in riferimento ai propri profili di competenza;
2. persistenza di una perdita strutturale pari ad euro 33.936.294 nel 2024, sebbene in forte contrazione nell'ultimo triennio, ma tenuto nondimeno conto della particolare incidenza dei proventi straordinari sull'ultimo risultato d'esercizio;
3. sforamento del risultato d'esercizio 2024 pari al 10 per cento rispetto a quello programmato nel piano di razionalizzazione;
4. carenza informativa nella determinazione di insussistenze sul fondo rischi per franchigia assicurativa, disposta con nota prot. n. 14340/25 del 22/01/2025 da parte della UOC Affari Generali e Legali, per euro 2.539.460,78;
5. necessità di documentare, in generale, in modo più appropriato l'esigibilità dei crediti;
6. andamento dei costi per acquisto di beni e servizi sanitari determinato da una dinamica espansiva diffusa e persistente, che, al netto dell'incidenza di indubbi fattori esogeni, non appare del tutto governata da idonei strumenti programmatori, obiettivi di contenimento ed indicatori di performance, conseguendone la necessità di rafforzare i sistemi di monitoraggio e riconciliazione dei dati contabili e gestionali, implementare misure strutturate di governo della domanda e di appropriatezza

prescrittiva e predisporre analisi di dettaglio sulle principali determinanti degli incrementi di spesa;

7. assenza di attività sistematiche di inventariazione per oltre un decennio e conseguente necessità di porre in essere, con carattere di urgenza, tutte le attività necessarie alla conclusione della ricognizione fisica dei cespiti, alla redazione dell'inventario aggiornato e alla piena riconciliazione dei relativi dati contabili, conformemente ai principi di regolarità amministrativa e contabile;
8. apparente elevata diseconomicità dell'operazione di *leasing* finanziario *in costruendo* di durata ventennale relativa alla realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica da adibire a struttura sanitaria nel P.O. SS. Annunziata di Sulmona e conseguente necessità di valutare, di concerto con la Regione, la possibilità di prospettare, previa idonea analisi economico-finanziaria comparativa da effettuarsi sulla base delle attuali condizioni di mercato, una proposta di riscatto o di rinegoziazione dei termini contrattuali da sottoporre al soggetto finanziatore al fine di conseguire consistenti risparmi di costi in termini di minori oneri finanziari sul medio-lungo periodo;
9. persistenza di una rilevante mole di contenzioso verso operatori privati e cessionari stratificatosi in anni pregressi per prestazioni rese extrabudget determinante un ingessamento dello stato patrimoniale dell'Azienda per rilevanti importi a fronte di poste di bilancio incagliate in termini di note di credito da ricevere, sebbene sterilizzate a fondo rischi;
10. assenza di una contabilità separata per le prestazioni sanitarie intramoenia e necessità di concludere l'aggiornamento e la revisione delle tariffe ALPI ai sensi della Legge 120/2007 e ss.mm.ii.;
11. mancato rispetto dei tetti di spesa regionali per l'acquisto dei prodotti farmaceutici;
12. tendenziale peggioramento del saldo di mobilità;
13. mantenimento in bilancio di una significativa mole di crediti vetusti;
14. significativo ricorso ad anticipazioni di tesoreria e presenza di non trascurabili volumi di pignoramenti;
15. mancato rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori;
16. permanenza di ingenti posizioni debitorie verso fornitori di significativa risalenza nel tempo, per lo più oggetto di contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
17. ritardi nell'attuazione dei cronoprogrammi relativi agli investimenti PNRR, con conseguente necessità di provvedere, anche in accordo con la Regione, alla tempestiva previsione di nuove fonti di finanziamento ove gli interventi, a causa degli sforamenti temporali, risultino, già ad oggi, non più finanziabili a valere su

fondi PNNR, al fine di evitare ulteriori ritardi, disfunzioni e maggiori costi futuri.

Il Collegio sindacale è tenuto a vigilare sull'attuazione delle azioni correttive che l'Azienda porrà in essere.

RACCOMANDA

-all'Azienda, anche di concerto con la Regione nei casi individuati in parte motiva, l'adozione dei provvedimenti idonei a rimuovere le criticità ed irregolarità riscontrate dandone comunicazione a questa Sezione, che si riserva di valutarne l'idoneità e l'efficacia nei successivi controlli sui bilanci d'esercizio dell'Azienda medesima;

ORDINA

- che, a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia trasmessa:

- al Presidente del Consiglio Regionale d'Abruzzo e al Presidente della Regione Abruzzo;
- al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale Avezzano - L'Aquila - Sulmona;
- Alla Procura presso la Sezione giurisdizionale per l'Abruzzo della Corte dei conti ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 54, comma 4, d.lgs. n.174/2016 e art. 4, legge n. 1/2026, in riferimento ai ritardi riscontrati nei procedimenti di attuazione del PNRR di cui al par. N. 2.19 della presente deliberazione.

- che, ai sensi del comma 8, dell'articolo 1, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, la presente deliberazione sia, altresì, trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Si richiama l'obbligo di pubblicazione della presente deliberazione sul sito *internet* dell'Amministrazione ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, come sostituito dall'art. 27, comma 1, del d.lgs. n. 97 del 2016.

Così deliberato nella Camera di consiglio del 29 gennaio 2026.

L'Estensore

Bruno Lomazzi

Il Presidente

Ugo Montella

Depositata in Segreteria

Il Funzionario preposto

Lorella Giammaria