REPUBBLICA ITALIANA

La CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

composta dai magistrati

Franco MASSI	Presidente
Ilio CICERI	Consigliere (relatore)
Giuseppe LUCARINI	Primo Referendario

nella Adunanza pubblica del 3 aprile 2025, e nella successiva Camera di consiglio, con riferimento all'esame della relazione-questionario e del bilancio d'esercizio 2023 dell'**Azienda Sanitaria Locale di Viterbo**, ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

Visti gli artt. 32, 81, 97 e 100 della Costituzione;
visto il T.U. delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e s.m.i.;
vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 e s.m.i. "*Disposizioni in materia di controllo e giurisdizione della Corte dei conti*";
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;
vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, relativa alle "*Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*";
vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 170;
visto il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e*

dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", 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;

viste le linee guida adottate dalla Sezione delle Autonomie per la relazione - questionario del collegio sindacale degli enti del SSR sui bilanci preventivi e consuntivi dei medesimi enti e, da ultimo, la deliberazione n. 11/SEZAUT/2024/INPR relativa al bilancio di esercizio 2023;

vista la deliberazione della Sezione Autonomie n.9/SEZAUT/2025/QMIG del 4 aprile 2025, relativa ai limiti alla spesa per il personale degli enti del servizio sanitario regionale;

esaminati il questionario per l'anno 2023, il bilancio di esercizio, la nota integrativa, la relazione sulla gestione, la relazione del Collegio sindacale e i documenti integrativi prodotti, la risposta dell'Asl alla nota istruttoria della Corte dei conti del 6 dicembre 2024 n. 8331;

acquisita la documentazione inviata dall'Azienda in riscontro alla nota di cui sopra con nota con prot. n. 734 del 31 gennaio 2025;

vista la relazione di deferimento n. 2067 del 24 marzo 2025, trasmessa alla Asl e alla Regione unitamente all'ordinanza n. 25/2025 di convocazione per l'adunanza del 3 aprile 2025;

esaminate le memorie dell'Azienda depositate il 31 marzo 2025, n. 2214 per l'adunanza pubblica;

visto il documento trasmesso con nota prot. 2488 del 14 aprile 2025 avente ad oggetto *"Vs. nota 'Trasmissione Ordinanza Presidenziale n. 25/2025' – Memorie di riscontro"*, con cui sono state fornite, in data 3 aprile 2025, le informazioni richieste dal Collegio a seguito dell'ordinanza presidenziale n. 25/2025;

rilevato che tale comunicazione integra le memorie già trasmesse con nota prot. n. 2214 del 31 marzo 2025, in esito alla suddetta ordinanza e che la stessa è pervenuta a seguito della nota della Corte prot. n. SEZ_CON_LAZ-SC_LAZ-0002103 del 24 marzo 2025;
uditi, per l'Asl il Direttore generale dott. Egisto Bianconi e per la Regione, il dott. Antonio Andreozzi e la dott.ssa Antonella Rossetti, come da relativo verbale;
udito il relatore, cons. Ilio Ciceri

FATTO

La Regione Lazio è in piano di rientro *ex* art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 dal 28 febbraio 2007, a causa di un disavanzo sanitario. Dal 2008 fino al 2020 è stata soggetta a commissariamento governativo, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, limitatamente al comparto sanitario. La funzione di commissario ad acta è stata svolta dal Presidente della Regione *pro tempore*.
In questo contesto, la Regione Lazio ha avviato il Percorso attuativo della certificabilità (di seguito PAC), di cui al decreto del Ministro della salute, adottato, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in data 1° marzo 2013, finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle aziende sanitarie, della Gestione sanitaria accentrata (GSA) e del consolidato regionale.
L'organizzazione dei processi contabili delle aziende sanitarie del Lazio è stata, pertanto, strutturata in base alla disciplina elaborata per la realizzazione dei PAC.
A livello procedurale, in attuazione dei PAC, i decreti del Commissario *ad acta* (di seguito DCA) n. U00069 del 13 marzo 2018 e n. 402 del 29 ottobre 2018, disciplinavano il piano di lavoro relativo ai cicli amministrativo-contabili, con particolare *focus* sulle aree con maggiore impatto sulla quantificazione del fondo di dotazione a livello consolidato. Con il DCA n. 521 del 28 dicembre 2018 veniva disposta la valutazione straordinaria delle partite contabili creditorie e debitorie iscritte nei bilanci degli enti del SSR e dei fondi rischi a qualsiasi titolo iscritti, nell'ottica di garantire, per ciascuna partita, la sussistenza dei presupposti documentali dell'obbligazione, al fine del loro mantenimento nella contabilità aziendale.
Con la determina regionale n. G13227 del 4 ottobre 2019, la Regione effettuava la "*Presa d'atto dei nuovi modelli di rilevazione del Conto Economico (CE), dello Stato Patrimoniale*

(SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza (LA) e del Conto del Presidio (CP)" di cui al decreto del Ministero della salute adottato di concerto con il Ministero dell'economia e finanze in data 24 maggio 2019.

Nel 2023, la Regione Lazio avviava, con la determina regionale n. G10720/2023, un'"*Attività straordinaria di revisione dello stato patrimoniale per la corretta determinazione del fondo di dotazione delle aziende del SSR''*. Con la deliberazione di giunta regionale n. 69 del 2024, che prevedeva la revoca parziale del DCA n. 521/2018, veniva dato mandato alle aziende sanitarie del Lazio di ripristinare, nel bilancio d'esercizio 2023, l'applicazione degli ordinari principi contabili vigenti come contropartita delle risultanze delle attività di valutazione straordinaria, condotte ai sensi del DCA n. 521/2018, DCA n. 297/2019 e della determinazione regionale n. G10720 del 03 agosto 2023.

In adempimento al citato mandato regionale, l'Asl di Viterbo adottava le deliberazioni del Commissario straordinario n. 1138/C.S. del 5 luglio 2024 con oggetto "*Presa d'atto DGR n. 69 del 14 febbraio 2024 "Revoca parziale DCA n. 521/2018 avente ad oggetto - Integrazione DCA 69/2018 e 402/2018 – Valutazione straordinaria delle partite contabili creditorie e debitorie iscritte nei Bilanci degli enti del SSR – Indicazioni operative sul trattamento contabile da seguire*" e n. 1139/C.S. del 5 luglio 2024 con oggetto "*Presa d'atto delle risultanze ottenute a seguito dell'attività di ricognizione straordinaria di cui alla determina regionale n. G10720 del 3 agosto 2023 avente ad oggetto "attività straordinaria di revisione dello stato patrimoniale per la corretta determinazione del fondo di dotazione delle Aziende del SSR*", ai fini del recepimento delle risultanze delle attività di valutazione straordinaria condotte.

Per la redazione del bilancio di esercizio 2023 delle aziende del Servizio sanitario regionale (SSR), la struttura regionale competente forniva precise indicazioni di natura contabile, con note prot. n. U699941/2024 e U746808/2024 e con la nota prot. n. E.U.0746808.07 giugno 2024 avente ad oggetto "*Integrazione linee guida per la redazione del bilancio d'esercizio 2023 – Indicazioni operative per revoca parziale DCA521/2018''*.

Con deliberazione 20 giugno 2024, n. 430, la Regione Lazio provvedeva alla "*Ripartizione provvisoria, ai sensi del art. 9 comma 9 del D.L. 145/2023, del Fondo sanitario regionale indistinto 2023*" tra le aziende del servizio sanitario regionale, assegnato a

seguito dell'intesa sancita in sede di Conferenza Stato - Regioni - rep. atti n. 262/CSR del 9 novembre 2023, per un importo di euro 11.726.932.102,85.

Con *e-mail* del 26 luglio 2024, la Regione comunicava agli enti del servizio sanitario regionale la ripartizione definitiva del fondo sanitario regionale indistinto 2023. Nelle more dell'adozione dell'atto deliberativo (proposta DGR n. 28441 del 30 luglio 2024), con *e-mail* del 31 luglio successivo, anticipava alle Aziende sanitarie gli importi da contabilizzare nella voce Fsr indistinto, chiedendo di deliberare il bilancio di esercizio 2023 entro il giorno 6 agosto 2024.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 611 del 2024, la Regione Lazio approvava la "*Ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2023*" con cui, tra l'altro, assegnava alla ASL di Viterbo, risorse, a titolo di fondo sanitario indistinto, pari a euro 631.165.051,75.

****

Il bilancio di previsione dell'Asl di Viterbo è stato approvato con deliberazione del Direttore generale n. 2564 del 23 dicembre 2022.

Il bilancio dell'esercizio, chiuso al 31 dicembre 2023, è stato approvato con la delibera del Direttore generale n. 1690 del 6 agosto 2024 e con deliberazione della Regione Lazio n. 776 del 10 ottobre 2024.

Nell'ambito del controllo sull'azienda sanitaria di Viterbo sono stati presi in esame la relazione-questionario del Collegio sindacale, la relazione sulla gestione del Direttore generale, la nota integrativa al bilancio e il parere espresso sullo stesso bilancio dal Collegio sindacale.

L'attività istruttoria è stata avviata con nota protocollo n. 8331 del 6 dicembre 2024, per acquisire informazioni e chiarimenti in merito ai seguenti aspetti: a) finanziamento sanitario di competenza per l'esercizio 2023; b) dotazioni tecnologiche; c) circolarizzazione rapporti di credito e debito; d) attività *intramoenia* (ALPI); e) acquisti di prestazioni da operatori privati; f) relazioni con operatori privati accreditati e gestione dei contenziosi; g) assistenza farmaceutica; h) approfondimenti sull'attività di *risk management* svolta dall'ente sanitario; i) sistemi di controllo dei costi. Monitoraggio delle prestazioni ospedaliere; l) crediti; m) fondo rischi ed oneri; n) debiti.

Si è ritenuto, inoltre, di analizzare l'andamento della spesa in materia di personale, così come rappresentato nella relazione-questionario. Da ultimo, è stato curato un

approfondimento istruttorio relativo a taluni profili di interesse concernenti il rispetto dei parametri minimi di erogazione dei servizi sanitari alla cittadinanza: monitoraggio delle liste di attesa, rendicontazione dell'impiego dei fondi PNRR, andamento della mobilità sanitaria.

L'Azienda ha risposto con nota prot. n. 734 del 31 gennaio 2025 e con nota prot. n. 2214 del 31 marzo 2025.

****

Sul piano organizzativo, l'Asl di Viterbo opera sul territorio della omonima provincia, articolato in 60 comuni e organizzato in 3 distretti sanitari. Al 1° gennaio 2024, la popolazione residente ammonta a 308.187 unità, con un incremento rispetto all'anno precedente. In particolare, la fascia di popolazione con età superiore ai 65 anni raggiunge quota 76.091, con un *trend* in crescita.

L'invecchiamento costante della popolazione ha indirizzato le politiche aziendali verso una crescente attenzione alle esigenze assistenziali del territorio.

Nel corso del 2023, la Asl di Viterbo ha registrato 279.022 assistiti, in leggera diminuzione rispetto ai 284.900 assistiti del 2022.

L'organizzazione aziendale nel 2023, conformemente al decreto legislativo n. 118/2011 e al DCA n. U00502/2018, è focalizzata sull'integrazione tra ospedale e territorio attraverso reti cliniche, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), centri di *expertise* e Case della salute, con un costante collegamento con i presidi ospedalieri.

L'Azienda, ai sensi del decreto del Commissario *ad acta* (DCA) n. 214/2017, dispone di quattro poli ospedalieri distribuiti sul territorio provinciale: Belcolle, Tarquinia, Civita Castellana e Acquapendente, quest'ultimo qualificato come ospedale in zona disagiata secondo quanto disposto dal DCA n. 898/2014.

Al presidio ospedaliero di Belcolle fanno riferimento anche due strutture periferiche: lo stabilimento di Montefiascone, dedicato ad attività clinico-assistenziali di bassa intensità in attesa del completamento del corpo A3, e lo stabilimento di Ronciglione, dove sono attualmente in corso i lavori per la realizzazione di una Casa della Comunità e di un Ospedale di Comunità, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La rete ospedaliera aziendale è organizzata secondo quanto stabilito nel documento di programmazione della rete ospedaliera relativo al biennio 2017-2018, approvato con il

DCA n. U00257 del 5 luglio 2017, che recepisce gli standard delineati dal decreto ministeriale n. 70/2015. Tale organizzazione risulta, inoltre, coerente con le indicazioni regionali di attuazione del DCA n. U00412/2014, relative, in particolare, all'attivazione di reti assistenziali tempo-dipendenti (cardiologica, traumatologica, perinatale e dell'ictus), reti oncologiche, reti della terapia del dolore e della riabilitazione, nonché con la più recente determinazione della Regione Lazio n. G07512 del 18 giugno 2021.

In questo quadro organizzativo, la Direzione sanitaria del polo ospedaliero, struttura trasversale ai diversi presidi, esercita un ruolo chiave di *management* con l'obiettivo di ottimizzare e rendere efficienti le attività sanitarie. Essa assicura, inoltre, il coordinamento e l'integrazione fra strutture complesse, dipartimenti, direzione aziendale dell'area ospedaliera e cure primarie, favorendo la realizzazione di reti relazionali efficaci per una presa in carico integrata e centrata sui bisogni globali dei pazienti.

Con delibera del Direttore generale n. 171 del 31 gennaio 2023 è stato adottato il Piano integrato di attività e organizzazione (c.d. PIAO) 2023-2025, contenente, tra l'altro, gli obiettivi programmatici e strategici della *performance* e la definizione delle linee evolutive.

DIRITTO

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.

La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art. 1, comma 3, del decreto legge n. 174 del 2012, convertito in legge n. 213 del 2012, 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 [dal 2016 equilibrio di bilancio], 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*". Tale precetto normativo, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39 del 2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2005 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60 del 2013 e n. 40 del 2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Questi controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità

economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 della Costituzione che indirettamente attribuiscono alla Corte dei conti il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche, a tutela dell'unità economica della Repubblica. Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, al comma premesso all'art. 97 della Costituzione, unitamente al 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 sia della collettività. In ciò 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»). La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 ha introdotto, nell'art. 117della Costituzione, l'espressa enunciazione della garanzia di livelli essenziali e uniformi nelle prestazioni concernenti diritti sociali individuati dal legislatore statale. I cosiddetti LEA che, come si legge nella sentenza della Consulta n. 20 del 2020, tutelano il "*rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse*". Si tratta di dare concretezza al diritto alla salute nell'ambito, si legge sempre nella sentenza, della "*piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana … attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualvolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute*".

La Regione Lazio, come ricordato in premessa all'esame del Fatto, si trova tuttora impegnata nel piano di rientro dal disavanzo sanitario e pertanto non può effettuare

spese non finalizzate a garantire i livelli essenziali di assistenza, così come fissati dal d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (sentenza Corte costituzionale n. 161/2022).

1. IL BILANCIO D'ESERCIZIO 2023.

1.1. Le certificazioni del Collegio sindacale.

Il Collegio sindacale ha certificato:

- di essersi espresso favorevolmente sul bilancio d'esercizio, non formulando rilievi;
- di non aver rilevato gravi irregolarità contabili tali da incidere sulla veridicità e sull'equilibrio del bilancio d'esercizio e di non aver, di conseguenza, suggerito misure correttive da adottarsi dall'Azienda;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nella tenuta delle scritture contabili o dei libri contabili;
- di non aver rilevato gravi irregolarità nell'ambito del controllo amministrativo degli atti;
- di non aver riscontrato difformità tra le modalità di redazione del bilancio ed eventuali osservazioni formulate in precedenza dalla Sezione regionale di controllo.

1.2. Il rispetto del divieto di indebitamento.

Il Collegio sindacale ha certificato che nell'esercizio 2023:

- non si è fatto ricorso a nuovo debito per il finanziamento degli investimenti;
- l'Azienda non 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);
- l'Ente non ha programmato, bandito o aggiudicato interventi di edilizia sanitaria al di sopra della soglia comunitaria;
- non sono state effettuate operazioni di gestione attiva del debito.

1.3. Gli accertamenti del Collegio sindacale.

Il Collegio sindacale ha accertato che il sistema amministrativo-contabile (inventari dei cespiti, inventari di magazzino, riconciliazioni crediti e debiti verso fornitori, ecc.)

fornisce la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso non sia inficiato da errori significativi.

Ha rilevato che l'azienda adotta un sistema di controllo interno coerente alla struttura organizzativa prevista da atto aziendale ed in grado di stimare le risorse necessarie per l'erogazione delle prestazioni svolte in ambito ospedaliero e territoriale, fornendo una reportistica per centro di costo/responsabilità e per fattore produttivo (costi/ricavi) e che sono operativi sistemi di *budget* e di contabilità analitica.

1.4. Tempi di approvazione del Bilancio di esercizio 2023.

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 è stato approvato con la delibera del Commissario straordinario della Asl, n. 1290 del 6 agosto 2024 e con la delibera Regione Lazio n. 776 del 10 ottobre 2024, in ritardo rispetto ai termini del 30 aprile e del 31 maggio previsti dagli articoli 31 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011.

Il ritardo nell'adozione e nell' approvazione del bilancio d'esercizio dell'Azienda sanitaria di Viterbo e, in generale, delle aziende del sistema sanitario laziale, per l'annualità in esame, è stato determinato anche dalle tempistiche necessarie per svolgimento delle attività di valutazione straordinaria delle partite contabili creditorie e debitorie iscritte nei bilanci degli enti del Servizio sanitario regionale, di cui al DCA n. 521/2018, nonché all'attività straordinaria di analisi delle poste patrimoniali dei bilanci degli Enti del SSR, finalizzata ad addivenire ad una corretta determinazione del fondo di dotazione, effettuata ai sensi della determina n. G10720 del 3 agosto 2023.

Al riguardo, il Tavolo di verifica degli adempimenti del Piano di rientro, nella riunione del 20 aprile 2023, ha ribadito "*la necessità che tutti gli enti del SSR laziale garantiscano il rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo n. 118/2011 in materia di adozione dei bilanci di esercizio nei tempi e secondo le modalità ivi previste*".

Al riguardo, appare doveroso richiamare l'attenzione sul fatto che la tardiva approvazione del bilancio da parte delle aziende sanitarie costituisce una irregolarità che 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.

Si evidenzia, inoltre, come i ritardi e, a seguire quello della trasmissione a questa Sezione della relazione-questionario del Collegio sindacale, hanno come effetto anche quello di procrastinare nel tempo i controlli della magistratura contabile.

La Sezione nel rilevare la tempistica con cui è stata approvata la programmazione regionale di cui al bilancio dell'azienda, raccomanda una maggiore tempestività nell'adozione degli strumenti di programmazione in parola, quale imprescindibile strumento di controllo e monitoraggio sulle dinamiche dei costi e di garanzia di erogazione dei LEA. Raccomanda, altresì, alla Regione di fornire, per quanto possibile, alle aziende del SSR le indicazioni necessarie all'elaborazione e alla predisposizione dei bilanci economici nel rispetto dei termini previsti dalla legge.

2. ANALISI DEL CONTO ECONOMICO.

2.1 Il risultato d'esercizio. Ricavi e costi.

Nell'ambito dell'attività di controllo sulla gestione economico-finanziaria dell'Asl di Viterbo, si è proceduto all'analisi del conto economico relativo all'esercizio 2023, effettuando un confronto sistematico con i dati dell'esercizio precedente (2022), al fine di valutarne l'equilibrio complessivo, la sostenibilità della spesa e la coerenza gestionale con i principi di efficienza, efficacia ed economicità.

Dall'analisi dei dati contabili emerge che il totale dei ricavi netti registrati nell'esercizio 2023 ammonta a euro 553.427.616, in aumento rispetto al valore di euro 538.533.648 rilevato nell'esercizio precedente, con una variazione positiva pari a euro 14.893.968. Tale incremento è ascrivibile, in via principale, all'aumento dei trasferimenti da Fondo sanitario regionale indistinto, che passano da euro 597.329.086 a euro 631.165.052, determinando un incremento netto pari a euro 33.835.965. Di contro, si evidenzia una contrazione dei contributi vincolati, che si riducono da euro 16.830.403 a euro 9.173.446 (– euro 7.656.956), indicando una minore disponibilità di risorse con finalizzazione specifica.

Le entrate proprie dell'Azienda, pari complessivamente a euro 25.960.806, registrano un significativo incremento rispetto all'esercizio 2022 (euro 19.593.708), con un differenziale positivo pari a euro 6.367.098, frutto, tra l'altro, di maggiori introiti da ulteriori trasferimenti pubblici (+ euro 4.346.566), da ticket (+ euro 771.008), nonché da altre entrate proprie (+ euro 1.249.524). Si rileva, inoltre, un saldo positivo per euro

3.574.734 a titolo di utilizzo di quote precedentemente vincolate e non impiegate, dato che assume rilievo in ottica di efficienza amministrativa nella gestione delle risorse.
Sul versante dei costi, il totale dei costi interni sostenuti nell'esercizio in esame è pari a euro 352.617.101, a fronte di euro 340.945.027 rilevati nell'anno precedente, con una variazione in aumento pari a euro 11.672.075. Tra le principali componenti si segnalano: il costo del personale, che passa da euro 172.548.606 a euro 178.305.946, con un incremento pari a euro 5.757.378 (+3,3%); i costi per prodotti farmaceutici ed emoderivati, che aumentano da euro 46.192.422 a euro 49.698.705 (+ 3.506.282) e i costi per beni e servizi, che si attestano a euro 106.726.207, in crescita rispetto all'esercizio precedente (euro 102.926.769), con una variazione pari a euro 3.799.438. All'interno di tale macro-voce, si evidenzia l'incremento della spesa per servizi, che da sale da euro 70.007.779 a euro 73.501.731 (+ 3.493.951).
Si segnala la riduzione della voce relativa agli ammortamenti e ai costi capitalizzati, che da euro 205.077 scendono a euro 82.787 (–122.290). Si registra, altresì, una variazione negativa delle rimanenze pari a euro –1.312.952, da confrontarsi con il valore positivo dell'esercizio precedente (euro 107.230), con un impatto negativo pari a euro –1.420.182.
Per quanto concerne le componenti finanziarie e straordinarie, si rileva un aumento complessivo da euro 11.807.741 nel 2022 a euro 15.060.747 nel 2023 (+3.253.006). In particolare, nell'esercizio 2023 è stata contabilizzata per la prima volta una svalutazione patrimoniale pari a euro 193.838. Il saldo della gestione finanziaria risulta negativo per euro –8.838, mentre nell'anno precedente era positivo per euro 970.682, con una variazione peggiorativa pari a euro –979.519. Gli oneri fiscali incrementano da euro 12.739.006 a euro 13.326.964 (+ 587.958).
Il risultato economico d'esercizio risulta positivo, attestandosi a euro 27.815.116. Tale risultato, pur rappresentando formalmente un equilibrio economico, deve essere letto alla luce della significativa incidenza di elementi straordinari e contabili (quali le rettifiche e il recupero di contributi vincolati inutilizzati), che contribuiscono in misura rilevante alla formazione del saldo finale. Non appare, pertanto, esclusivamente frutto di un processo strutturato di efficientamento della spesa o di riorganizzazione gestionale.

A conclusione dell'analisi sopra riportata e al fine di offrire una visione sintetica e al contempo esaustiva dell'andamento economico dell'Azienda nel corso dell'esercizio 2023, si riporta di seguito la tabella riepilogativa del conto economico, come estratta dalla Relazione sulla gestione. La stessa evidenzia, con dettaglio delle singole voci, i valori consuntivi relativi agli esercizi 2023 e 2022, nonché le variazioni intervenute, consentendo una chiara lettura delle dinamiche gestionali che hanno caratterizzato l'anno di riferimento.

ASL VITERBO				
COD. MIN	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2023	Consuntivo 2022	Delta Cons. 2023/Cons.2022
A1.1	*Contributi F.S.R. indistinto*	*631.165.052*	*597.329.086*	*33.835.965*
A1.2	*Contributi F.S.R. vincolato*	*9.173.446*	*16.830.403*	*- 7.656.956*
A1	**Contributi F.S.R.**	**640.338.498**	**614.159.489**	**26.179.009**
A2	**Saldo Mobilità**	**- 102.193.590**	**- 90.530.846**	**- 11.662.745**
A3.1	*Ulteriori Trasferimenti Pubblici*	*8.531.186*	*4.184.620*	*4.346.566*
A3.2	*Ticket*	*4.637.871*	*3.866.863*	*771.008*
A3.3	*Altre Entrate Proprie*	*12.791.750*	*11.542.226*	*1.249.524*
A3	**Entrate Proprie**	**25.960.806**	**19.593.708**	**6.367.098**
A4	**Saldo Intramoenia**	**- 405.394**	**- 446.190**	**40.796**
A5	**Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**- 6.697.970**	**- 3.374.130**	**- 3.323.840**
A6	**Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati**	**- 3.574.734**	**- 868.383**	**- 2.706.351**
A	**Totale Ricavi Netti**	**553.427.616**	**538.533.648**	**14.893.968**
B1	**Personale**	**178.305.984**	**172.548.606**	**5.757.378**
B2	**Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati**	**49.698.705**	**46.192.422**	**3.506.282**
B3.1	*Altri Beni Sanitari*	*32.388.625*	*32.100.087*	*288.539*
B3.2	*Beni Non Sanitari*	*835.851*	*818.903*	*16.948*
B3.3	*Servizi*	*73.501.731*	*70.007.779*	*3.493.951*
B3	**Altri Beni E Servizi**	**106.726.207**	**102.926.769**	**3.799.438**
B4	**Ammortamenti E Costi Capitalizzati**	**82.787**	**205.077**	**- 122.290**
B5	**Accantonamenti**	**19.116.372**	**18.964.923**	**151.449**
B6	**Variazione Rimanenze**	**- 1.312.952**	**107.230**	**- 1.420.182**
B	**Totale Costi Interni**	**352.617.101**	**340.945.027**	**11.672.075**
F1	**Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie**	**193.838**	**-**	**193.838**
F2	**Saldo Gestione Finanziaria**	**- 8.838**	**970.682**	**- 979.519**
F3	**Oneri Fiscali**	**13.326.964**	**12.739.006**	**587.958**
F	**Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie**	**- 15.060.747**	**11.807.741**	**- 26.868.488**
G	**Risultato Economico (E-F)**	**27.815.116**	**-**	**-**

2.2 Il valore della produzione. Il risultato di esercizio

Con deliberazione di Giunta regionale n. 611 del 2024 "*Ripartizione definitiva del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2023*", la Regione ha assegnato alla Asl di Viterbo, risorse, a titolo di fondo sanitario indistinto, pari a euro 631.165.051,75.

Il valore della produzione ha registrato, rispetto al 2022, un incremento pari a euro 32.183.143,15, mentre i costi risultano aumentati di euro 31.249.406,33.

Le tabelle di seguito riportate sintetizzano i principali dati economici dell'esercizio, evidenziando il risultato gestionale, espresso in euro, al netto e al lordo delle poste straordinarie.

La prima tabella riporta la composizione del risultato economico, distinguendo tra gestione ordinaria e componenti straordinarie.

La seconda tabella dettaglia le poste straordinarie relative alle disposizioni DCA 521 e G10720, con indicazione degli accantonamenti e delle svalutazioni correlate.

Legenda	Bilancio 2023	ASL VT
a	Valore della Produzione	706.721.032
b	Costi della Produzione	694.403.308
c= a-b	**Differenza tra valore e costi della produzione**	**12.317.724**
d	Proventi e oneri finanziari	8.838
e= c+d	**Valore e costi della produzione - proventi**	**12.326.562**
f	Imposte sul Reddito dell'esercizio	13.034.062
g=e-f	**Risultato d'esercizio al netto di poste straordinarie (sia ordinarie che straordinarie)**	**- 707.500**
h	**Poste straordinarie gestione caratteristica**	**134.746**
i=p"+q"	**Accantonamenti e svalutazioni crediti DCA521 e G10720**	**684.094**
j= g+h+i	**Risultato d'esercizio al netto delle poste straordinarie gestione caratteristica e acc. e svalut. Crediti DCA521 + G10720**	**111.340**
k=q'+p'	**Poste straordinarie da disapplicazione DCA521 e det. G10720**	**28.387.870**
z	**Poste straordinaria gestione caratteristica + G10720 + disapplicazione DCA521**	**28.522.616**
l=-i+j+k	**Risultato d'esercizio DGR 611**	**27.815.116**
m	DCA 521 quota per fondo di dotazione	27.815.116
n	G10720 (quota straordinaria per fondo di dotazione)	-
o=l-m-n	**Risultato senza attività straordinaria**	**0**

Dettaglio poste straordinarie

p'	**Poste straordinarie attività G10720**	-43.529
p"	**Accantonamenti e svalutazioni crediti G10720**	67.811
p	**Saldo attività straordinaria**	**-111.340**
q'	**Poste straordinarie DCA521**	28.431.399
q"	**Accantonamenti e svalutazioni crediti DCA521**	616.283
q	**Saldo disapplicazione DCA521**	**27.815.116**
r	**Poste straordinarie "ordinarie" 2023**	**134.746**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

La Sezione ha esaminato l'andamento dei risultati di esercizio dell'Azienda sanitaria locale di Viterbo nel triennio 2021–2023, alla luce del risultato di esercizio dell'anno 2023, che presenta un significativo scostamento positivo rispetto ai valori registrati negli esercizi precedenti.

Nel biennio 2021–2022, l'Azienda ha fatto registrare un andamento stabile. Il valore della produzione è stato pari a circa 659,4 milioni di euro nel 2021 e a 674,5 milioni di euro nel 2022. I costi della produzione si sono attestati rispettivamente su 646,7 milioni e 663,1 milioni. In entrambi gli esercizi, il risultato operativo è stato pari a zero, grazie alle operazioni di rimodulazione effettuate dalla regione sulle assegnazioni del Fsr indistinto, con una coincidenza esatta tra risultato d'esercizio prima delle imposte e le imposte e tasse di competenza dell'esercizio.

La situazione ha subito un mutamento rilevante nel 2023, quando il risultato netto d'esercizio ha raggiunto un valore pari a euro 27.815.115,88. Tale incremento è stato determinato dalle operazioni straordinarie effettuate in attuazione della sopra menzionata determinazione della Direzione salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio n. G10720 del 3 agosto 2023 e della deliberazione della Giunta regionale n. 69 del 14 febbraio 2024, che ha disposto la parziale revoca del DCA n. 521/2018. Tali provvedimenti hanno introdotto indicazioni operative per la revisione straordinaria dello stato patrimoniale delle aziende sanitarie, con particolare riferimento al trattamento contabile delle partite creditorie e debitorie. L'applicazione di tali disposizioni ha comportato la registrazione di insussistenze attive e passive, svalutazioni di crediti e accantonamenti straordinari, che hanno inciso in misura rilevante sul saldo della gestione straordinaria dell'anno 2023. I principali dati economici del triennio sono riportati nella tabella seguente:

Tabella 1

Anno	Valore produzione	Costi produzione	Risultato operativo	Saldo gestione straordinaria	Risultato ante imposte	Imposte	Risultato netto di esercizio
2021	659.429.875,43	646.756.961,58	12.672.913,85	361.716,14	11.995.551,98	11.995.551,98	0,00
2022	674.537.888,91	663.153.901,75	11.383.987,16	2.037.056,00	12.450.361,63	12.450.551,63	0,00
2023	706.721.032,06	694.403.308,08	12.317.723,98	28.522.616,35	40.849.177,97	13.034.062,09	**27.815.115,88**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

L'Azienda ha, altresì, trasmesso un prospetto analitico relativo alle aree economiche interessate dalle operazioni straordinarie poste in essere nell'esercizio 2023, evidenziando, tra le diverse voci movimentate, quelle di maggiore rilievo ai fini della determinazione del saldo della gestione straordinaria. L'attività di ricognizione patrimoniale straordinaria, svolta in attuazione delle disposizioni regionali sopra richiamate, ha comportato la rilevazione di una pluralità di scritture contabili, tra le quali si segnalano, in particolare, l'iscrizione di insussistenze attive e passive, la svalutazione di crediti e l'effettuazione di accantonamenti non ricorrenti; tutte operazioni che hanno inciso in misura significativa sull'equilibrio economico dell'esercizio. Il riepilogo delle principali movimentazioni contabili straordinarie risulta così rappresentato:

Tabella 2

Voce contabile	Descrizione	Dare	Avere
514020102	Svalutazione crediti – riclassifica DCA 521/2018	490.256,80	–
514020103	Svalutazione crediti – attività straordinaria Determina G10720/2023	67.811,21	–
516040702	Accantonamenti – riclassifica DCA 521/2018	126.026,29	–
801020309	Insussistenze attive – riclassifica DCA 521/2018	–	33.114.215,44
801020310	Insussistenze attive – attività straordinaria Determina G10720/2023	–	7.188.490,50
802020104	Insussistenze passive – riclassifica DCA 521/2018	4.682.816,47	–
802020141	Insussistenze passive – attività straordinaria Determina G10720/2023	7.232.019,54	–

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

In ottemperanza a quanto richiesto dalla Sezione in occasione di deferimento del 3 aprile 2025, l'Ente ha proceduto alla trasmissione di una simulazione del risultato economico dell'esercizio 2023 depurato dagli effetti delle operazioni di natura straordinaria, al fine di consentire una valutazione puntuale dell'incidenza delle suddette componenti sul saldo economico complessivo.

La ricostruzione, allegata alle memorie, evidenzia che, al netto delle poste straordinarie derivanti dall'attività di ricognizione patrimoniale, il risultato economico netto dell'esercizio si sarebbe attestato a euro 111.340,25. Tale valore, seppur modesto, conferma la capacità dell'Azienda di conseguire, in condizioni ordinarie, un equilibrio

gestionale tendenzialmente positivo, in linea con gli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria della gestione sanitaria.

Il confronto tra i dati consuntivi e quelli rettificati secondo la metodologia simulativa risulta sintetizzato nel prospetto riepilogativo di seguito riportato:

Tabella 3

Voce	2023 Effettivo	2023 al netto delle operazioni straordinarie
Valore produzione	706.721.032,06	706.721.032,06
Costi produzione	694.403.308,08	693.719.213,78
Risultato operativo	12.317.723,98	13.001.818,28
Gestione straordinaria	28.522.616,35	134.746,42
Risultato ante imposte	40.849.177,97	13.145.402,34
Imposte	13.034.062,09	13.034.062,09
Risultato netto di esercizio	**27.815.115,88**	**111.340,25**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

In merito all'impiego dell'utile conseguito, l'Azienda ha provveduto alla sua integrale destinazione alla riduzione del fondo di dotazione negativo, secondo quanto previsto dalla DGR n. 776 del 10 ottobre 2024.

La relativa registrazione è stata effettuata nell'esercizio 2024, con scrittura in DARE sul conto "Utile (perdita) d'esercizio" e in AVERE sul conto "Fondo di dotazione". Tale operazione ha comportato la riduzione del fondo di dotazione da – euro 84 milioni a circa -euro 56 milioni, valore coerente con quello antecedente all'adozione del DCA n. 521/2018.

Alla luce delle risultanze istruttorie e delle considerazioni emerse in sede di esame collegiale, la Sezione ha preso atto del risultato di esercizio dell'Asl di Viterbo nell'esercizio 2023, evidenziando una gestione ordinaria improntata all'equilibrio economico-finanziario e un utile conseguito, influenzato in misura prevalente da operazioni straordinarie poste in essere in attuazione di disposizioni regionali. È stato, altresì, rilevato che tale avanzo, pari a euro 27.815.115,88, non ha rappresentato un miglioramento strutturale della *performance* gestionale, ma è derivato dall'attività straordinaria di revisione patrimoniale e dalla conseguente riclassificazione contabile di poste attive e passive.

In tale contesto, la Sezione ha preso atto, altresì, della destinazione dell'utile di esercizio alla riduzione del fondo di dotazione negativo dell'Ente, in conformità a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 776 del 10 ottobre 2024. Ha formulato l'auspicio che l'Azienda sanitaria locale di Viterbo prosegua nel rafforzamento degli strumenti di monitoraggio degli equilibri economici e finanziari, con particolare riferimento alla gestione ordinaria, promuovendo il consolidamento di risultati positivi fondati su dinamiche strutturali, e non su eventi eccezionali o una *tantum*, e adottando ogni utile misura per il miglioramento dell'efficienza operativa e la razionalizzazione dell'impiego delle risorse.

2.3 Finanziamento sanitario di competenza per l'esercizio 2023.

Nell'ambito dell'attività istruttoria condotta dalla Sezione, è stata dedicata particolare attenzione all'analisi del finanziamento sanitario di competenza attribuito all'Asl di Viterbo per l'esercizio 2023, con l'obiettivo di verificare la coerenza tra l'ammontare assegnato, i trasferimenti effettivamente eseguiti, le modalità di erogazione adottate e i vincoli previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia di flussi finanziari destinati al servizio sanitario.

Il riferimento normativo principale in materia è rappresentato dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, come successivamente modificato dall'articolo 1, comma 606, della legge 27 dicembre 2013, n. 190, il quale stabilisce l'obbligo, in capo alle Regioni, di trasferire alle aziende sanitarie, entro il 31 dicembre di ciascun esercizio, almeno il 95 per cento delle somme ricevute dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, con la possibilità di effettuare il trasferimento del restante 5 per cento entro il 31 marzo dell'anno successivo.

In tale contesto, la Sezione ha esaminato la documentazione contabile e gestionale trasmessa dall'Azienda, nonché le ulteriori informazioni fornite in sede di memoria e nel corso dell'adunanza pubblica, al fine di accertare il rispetto dei predetti obblighi temporali e la tracciabilità delle risorse trasferite o impiegate nel corso dell'esercizio.

In particolare, sulla base della deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 611 dell'8 agosto 2024, il finanziamento sanitario complessivamente assegnato alla Asl di Viterbo per l'esercizio 2023 è risultato pari a euro 642.779.796,16, comprensivo delle

risorse afferenti al Fondo sanitario regionale indistinto (FSR), a fondi vincolati per finalità specifiche e a risorse di natura extra-FSR.

Alla data del 31 dicembre 2023, la somma effettivamente accreditata per cassa sul conto di tesoreria dell'azienda ammontava a euro 222.236.967,10. Ulteriori euro 260.489.200,97 sono stati utilizzati dalla Regione Lazio per il pagamento centralizzato dei fornitori dell'azienda – tra cui erogatori di prestazioni sanitarie, farmaceutica convenzionata e altri soggetti aderenti agli accordi quadro regionali – tramite la società *in house* LazioCrea S.p.a., che opera, in qualità di soggetto delegato, nell'ambito del Sistema pagamenti regionale, integrato con il Sistema di interscambio (SDI) e con i sistemi informativi contabili aziendali.

Le somme così impiegate, sebbene non trasferite materialmente alla tesoreria aziendale, sono state correttamente iscritte in bilancio tra i crediti verso la Regione, ai sensi delle disposizioni in materia di contabilizzazione dei flussi finanziari indiretti.

L'importo complessivo delle risorse effettivamente trasferite o impiegate alla data di chiusura dell'esercizio 2023 risulta, quindi, pari a euro 482.726.168,07, corrispondente al 75,09 per cento del finanziamento complessivo assegnato. Residua, pertanto, una quota pari a euro 160.053.628,09, non risultante né come trasferimento diretto né come pagamento centralizzato alla predetta data.

Con riguardo a tale residuo, l'Azienda ha rappresentato – mediante risposta istruttoria trasmessa alla Sezione – che una quota pari a euro 102.193.590,00 è stata destinata, da parte della Regione Lazio, alla compensazione dei saldi di mobilità sanitaria infra ed extraregionale, nonché alla regolazione delle partite *intercompany* tra le aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale.

Tali movimentazioni, che si collocano all'interno della Gestione sanitaria accentrata (GSA), non comportano un trasferimento diretto in tesoreria, ma determinano un effetto equivalente sul piano della chiusura contabile dei flussi. La quota residua, pari a euro 57.860.038,09, è stata accreditata all'Azienda nel corso del primo trimestre dell'esercizio 2024.

Il riepilogo delle risorse complessivamente assegnate, trasferite e impiegate è sintetizzato nel seguente schema:

Tabella 4

Componente del finanziamento sanitario 2023	Importo
Totale finanziamento assegnato (DGR 611/2024)	642.779.796,16
– Quota trasferita per cassa alla tesoreria aziendale	222.236.967,10
– Quota impiegata tramite LazioCrea per pagamenti centralizzati	260.489.200,97
– Quota destinata a compensazioni (mobilità e rapporti infragruppo)	102.193.590,00
– Quota trasferita nel primo trimestre 2024	57.860.038,09
Totale trasferito/impiegato	**642.779.796,16**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Nel corso dell'adunanza pubblica, è stato, altresì, richiesto all'Azienda di confermare se l'importo pari a euro 57.860.038,09 – trasferito nel primo trimestre del 2024 – risulti regolarmente iscritto nella voce "contributi" del bilancio dell'esercizio 2024, al fine di garantire la tracciabilità contabile e la corretta imputazione temporale delle risorse in relazione all'esercizio cui si riferiscono.

Tale conferma è risultata necessaria per attestare la piena riconciliazione tra quanto formalmente assegnato e quanto effettivamente reso disponibile all'Ente per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Il sistema pagamenti è stato oggetto di rilievi nell'ambito dei precedenti giudizi di parifica, con particolare riferimento al collocamento di LazioCrea Spa al di fuori del perimetro sanitario. Pertanto, al fine di sanare la criticità rilevata, la Regione ha previsto, con l'art. 1 della legge regionale n. 17/2021, l'istituzione dell'Azienda regionale sanitaria "Lazio 0". Detta azienda, ente del servizio sanitario regionale, risulta in fase d'implementazione nel corrente anno.

Si raccomanda di continuare il percorso di miglioramento nella tracciabilità dei flussi di cassa, avviato nell'anno 2024 dalla Regione Lazio, con la istituzione di contabilità separate in SIOPE, per i trasferimenti operati per il tramite della "centrale pagamenti-Lazio Crea", afferenti a ciascun singolo Ente del SSR, nonché a rendere tempestivi i processi di allineamento contabile tra le movimentazioni di "cassa" e di "competenza" del Fsr.

Sulla base delle risultanze acquisite, la Sezione prende atto che il finanziamento di competenza per l'esercizio 2023 è stato, in ultima analisi, interamente destinato alle finalità previste, anche se non integralmente trasferito alla Asl entro il termine previsto

dalla normativa statale. La quota non accreditata al 31 dicembre 2023, pur risultando contabilizzata e successivamente versata, evidenzia uno scostamento temporale rispetto al principio di tempestività dell'erogazione dei fondi, cui la normativa assegna rilevanza sostanziale.

Si rileva, pertanto, la necessità che, negli esercizi futuri, venga assicurato il rispetto formale e sostanziale del vincolo normativo di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, garantendo alle aziende sanitarie la disponibilità effettiva delle risorse nei tempi prescritti, al fine di non pregiudicare l'equilibrio della gestione corrente e la piena disponibilità delle risorse individuate dalla Regione come necessarie per garantire l'erogazione dei LEA.

2.4 Attività *intramoenia* (ALPI).

Nel corso dell'attività istruttoria, è stato oggetto di approfondimento il sistema adottato dall'Azienda sanitaria locale di Viterbo per la regolamentazione, la gestione e il controllo dell'attività libero-professionale intramuraria (ALPI), con particolare riferimento ai profili di trasparenza, tracciabilità oraria e compatibilità organizzativa.

In riferimento alle prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, il Collegio sindacale, nel questionario 2023, riferisce di non aver effettuato puntuali verifiche circa l'esistenza di un'adeguata regolamentazione aziendale e sulla sua corretta applicazione.

Il Collegio ha osservato che:

- la differenza tra i ricavi per le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia* e il costo per la compartecipazione al personale per attività libero professionale *intramoenia* garantisce la copertura di tutti i costi (diretti e indiretti sostenuti dalle aziende, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari e quelli relativi alla realizzazione dell'infrastruttura di rete) relativi all'attività a carico dell'Ente (art. 1, comma 4, della legge n. 120/2007);
- i sistemi contabili dell'Ente permettono di individuare i costi imputabili all'attività *intramoenia*;
- esiste una contabilità separata per tale attività;

- negli altri costi per l'attività intramoenia, è stata considerata, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, l'ulteriore quota pari al 5 per cento del compenso del libero professionista per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa (art. 1, comma 4, lett. c), della legge n. 120/2007, come modificato dall'art. 2, comma 1, lett. e), del decreto-legge n. 158/2012 e relativa legge di conversione).

La tabella sotto riportata, tratta dalla nota integrativa al bilancio d'esercizio 2023 dell'Asl di Viterbo, evidenzia in modo analitico i ricavi e i costi correlati alle prestazioni sanitarie erogate in regime di attività libero-professionale intramuraria (*intramoenia*).

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2023	Valore CE al 31/12/2022	Variazioni importo	Variazioni %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	362.135	414.688	- 52.554	-13%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.190.795	2.751.590	439.205	16%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	377.503	690.808	- 313.305	-45%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.225.206	1.237.365	- 12.160	-1%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	0%
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
	TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	**5.155.639**	**5.094.452**	**61.187**	**1%**
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	334.143	326.304	7.839	2%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.007.283	2.936.733	70.551	2%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	994.401	1.040.240	- 45.839	-4%
BA1250	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	0%
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
	TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	**4.335.827**	**4.303.277**	**32.550**	**1%**
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione	46.523	48.738	- 2.215	-5%
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	287.493	195.665	91.828	47%
	Costi diretti aziendali	613.381	565.794	47.587	8%
	Costi generali aziendali	173.941	172.777	1.165	1%
	Fondo di perequazione	118.954	119.240	- 286	0%
	TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	**1.240.292**	**1.102.213**	**138.079**	**13%**

Tab. 70 – Dettaglio ricavi e costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

Dall'esame dei dati emerge che il totale dei ricavi intramoenia ammonta, al 31 dicembre 2023, a euro 5.155.639, registrando un incremento dell'1 per cento rispetto all'anno precedente. Tale variazione positiva, seppur contenuta, riflette un lieve aumento dell'attività complessiva, con particolare incidenza nella voce "area specialistica", che cresce del 16 per cento, compensando parzialmente la significativa

flessione del 45 per cento riscontrata nei ricavi da consulenze *ex* art. 55, comma 1, lett. c), d) ed *ex* artt. 57-58.

Sul fronte dei costi, si evidenzia che le quote retrocesse al personale (escluse le imposte) si attestano a euro 4.335.827, anch'esse in crescita dell'1 per cento rispetto al 2022. Rilevante è, altresì, l'aumento del costo IRAP relativo all'attività *intramoenia*, che passa da euro 195.665 a euro 287.493, segnando una variazione positiva del 47 per cento, indice di una maggiore incidenza fiscale sull'attività libero-professionale interna.

Infine, il totale degli altri costi *intramoenia* risulta pari a euro 1.240.292, in aumento del 13 per cento rispetto all'anno precedente, evidenziando un incremento generale delle spese gestionali e di supporto all'attività intramoenia.

L'analisi preliminare condotta dalla Sezione, anche mediante consultazione del sito istituzionale dell'azienda, ha evidenziato la mancanza, o comunque la difficile accessibilità, delle informazioni relative all'elenco dei professionisti abilitati allo svolgimento dell'attività ALPI e delle relative tariffe applicate per ciascuna prestazione. Tale carenza si pone in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 41 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che impongono l'obbligo di pubblicazione chiara, aggiornata e facilmente consultabile di tutte le informazioni afferenti all'attività libero-professionale esercitata dai professionisti del Servizio sanitario nazionale.

L'Azienda ha riferito che la temporanea assenza di dati aggiornati sul sito è stata causata dalla migrazione dei contenuti in occasione del rinnovo del portale istituzionale avvenuto nel 2023. L'Ente ha successivamente provveduto alla pubblicazione di un nuovo documento, riportante – per ciascuna prestazione resa in regime ALPI – la branca specialistica, il sito di erogazione, il nominativo del professionista, il codice della prestazione, la descrizione e la tariffa applicabile all'utenza.

Tuttavia, da una successiva verifica effettuata dalla Sezione è emersa l'incompletezza del documento pubblicato, in quanto risultano assenti alcune specialità, come ad esempio l'oculistica, determinando una rappresentazione parziale delle attività effettivamente disponibili. Nelle memorie istruttorie l'Azienda ha riconosciuto l'irregolarità, precisando che il problema è derivato dalla riconversione del formato del file originario. A tale fine è stata introdotta una tempistica di aggiornamento e sono state rafforzate le responsabilità delle figure preposte al controllo e alla pubblicazione

delle informazioni sulla sezione "Amministrazione trasparente", al fine di assicurarne la completezza e l'aggiornamento periodico.

Per quanto concerne il rispetto dell'orario istituzionale, l'Azienda ha descritto le procedure di tracciamento dell'orario adottata per le prestazioni ALPI, mediante utilizzo di timbratura dedicata e incrocio mensile dei dati con i flussi informativi, nonché l'introduzione di una modalità formale di contestazione e autocertificazione in caso di discordanze. Tale sistema, appare idoneo a garantire la separazione tra attività istituzionale e attività libero-professionale, nel rispetto della normativa vigente.

Nel corso dell'adunanza pubblica è stato infine approfondito anche il ricorso da parte dell'Azienda all'attività libero-professionale in regime di *intramoenia* allargata, ovvero svolta al di fuori delle sedi aziendali in strutture esterne autorizzate, per sopperire alla temporanea indisponibilità di spazi idonei. È stato confermato che, in taluni casi, l'utilizzo dell'*intramoenia* allargata si è reso necessario in ragione della carenza di strutture interne adeguate, in particolare per alcune branche specialistiche. L'Azienda ha, tuttavia, precisato che è attualmente in corso un processo di progressivo rientro, volto a ricondurre tutte le prestazioni nell'ambito delle sedi aziendali, compatibilmente con le risorse strutturali disponibili.

Alla luce delle informazioni acquisite, la Sezione rileva la presenza di un sistema procedurale complessivamente coerente con le disposizioni di legge in materia di libera professione, e orientato alla tracciabilità, alla separazione delle attività e alla vigilanza sulle condizioni di esercizio.

La Sezione prende atto che l'Azienda ha provveduto alla correzione dei dati relativi all'attività libero-professionale intramuraria sul proprio sito istituzionale, avviando al contempo un sistema interno di monitoraggio per il costante aggiornamento dei contenuti e per il controllo preventivo della completezza informativa, come prescritto dall'articolo 41 del decreto legislativo n. 33/2013.

Con riferimento al ricorso all'*intramoenia* allargata, si prende atto della volontà manifestata di contenere e progressivamente superare tale modalità attraverso un piano di rientro e richiama l'opportunità di rafforzare il coordinamento tra la gestione del personale, la programmazione dell'attività clinica e l'adeguamento strutturale, al fine di ricondurre le prestazioni libero-professionali entro un perimetro logistico conforme agli standard aziendali.

La Sezione invita, infine, l'Azienda ad assicurare la piena e tempestiva integrazione dei dati pubblicati sul sito istituzionale, comprensivi di tutte le branche specialistiche e dei relativi professionisti autorizzati, con indicazione puntuale delle tariffe applicate, dei luoghi di erogazione e delle modalità di accesso. Si raccomanda, infine, di proseguire nell'attività di

verifica periodica della trasparenza e di rafforzare il presidio interno volto a garantire la conformità dell'attività ALPI alle previsioni normative e regolamentari.

2.5 Acquisti di prestazioni da operatori privati.

La Sezione ha svolto approfondita istruttoria in ordine al sistema di contenimento della spesa sanitaria adottato dalla ASL di Viterbo in relazione all'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati, verificando in particolare la conformità dell'azione amministrativa ai limiti normativi dettati dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, come modificato dall'art. 45, comma 1-*ter*, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124. Tale norma prevede che le Regioni, nel finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, provvedano a definire tetti di spesa per le prestazioni rese da soggetti privati accreditati, in misura non superiore al livello di spesa dell'anno 2011.

Come confermato dalla giurisprudenza costituzionale (Corte costituzionale, sent. n. 233 del 2020), la disposizione costituisce espressione di un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica, volto a garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Le Regioni, pur nella loro autonomia organizzativa, sono, pertanto, tenute ad assicurare il rispetto dell'obiettivo di contenimento, definendo indirizzi applicativi vincolanti per le aziende sanitarie.

Nel caso in esame, l'Azienda ha rappresentato di aver agito in adesione alle direttive impartite dalla Regione Lazio, la quale ha provveduto, con deliberazione di Giunta n. 642 del 26 luglio 2022, a stabilire i livelli massimi di finanziamento e i criteri di remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati per il triennio 2022–2024. In attuazione della medesima deliberazione, sono state adottate le determinazioni regionali n. G18962 del 29 dicembre 2022, per l'assistenza specialistica ambulatoriale, e n. G18836 del 28 dicembre 2022, per l'assistenza ospedaliera, mediante le quali sono stati assegnati i tetti di spesa relativi all'esercizio 2023.

L'Azienda Sanitaria di Viterbo ha recepito tali atti regionali con le deliberazioni n. 344 del 21 febbraio 2023 e n. 326 del 14 febbraio 2023, formalizzando l'assegnazione dei tetti di spesa ai soggetti erogatori accreditati presenti sul territorio di competenza e dando così attuazione alla programmazione definita a livello regionale.
I livelli di finanziamento complessivamente previsti per il triennio 2022/2024 risultano così determinati:

Tabella 5

Tipologia assistenza	2022	2023	2024
Assistenza ospedaliera	€ 1.513.987.000	€ 1.541.958.000	€ 1.541.958.000
Assistenza specialistica amb.	€ 510.400.000	€ 521.711.000	€ 531.053.000
Totale complessivo	**€ 2.024.387.000**	**€ 2.063.669.000**	**€ 2.073.011.000**

Fonte: DGR n.642 del 26/07/2024

L'assegnazione dei tetti avviene, come dichiarato dall'Azienda, sulla base di un modello definito dalla Regione, che distingue tra *budget* "dedicati" riferiti a prestazioni specifiche (quali diagnostica per immagini, laboratorio analisi, APA) e *budget* "indistinti" basati su valori storici, differenziati per tipologia di struttura accreditata. L'Azienda, nell'ambito della propria funzione gestionale, si è attenuta a tali indicazioni, negoziando con ciascun soggetto erogatore i volumi presunti e le tipologie di prestazioni da garantire, ai sensi dell'art. 2, comma 8, della legge n. 549/1995 e dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502/1992.
In ordine alle misure di controllo adottate per il contenimento della spesa, l'Azienda ha riferito che per l'assistenza specialistica ambulatoriale la valorizzazione delle prestazioni avviene esclusivamente attraverso il flusso informativo SIAS-XL della Regione Lazio. Tale sistema ammette la rendicontazione delle sole prestazioni congrue al tetto assegnato e coerenti con la categoria di *budget*, escludendo automaticamente ogni produzione eccedente o formalmente non riconoscibile.
Per l'assistenza ospedaliera, invece, è stato illustrato un duplice sistema di controllo. Il primo è rappresentato dalle verifiche esterne disposte ai sensi del DCA n. 40/2012, volte ad accertare l'appropriatezza dell'erogazione, l'effettiva necessità clinica delle prestazioni e l'uso razionale delle risorse. Il secondo si concretizza nella gestione integrata dei ricoveri attraverso le Centrali operative ospedaliere e territoriali, istituite

in attuazione del D.M. n. 77/2022 e della DGR n. 643 del 26 luglio 2022, le quali monitorano quotidianamente lo stato di occupazione dei posti letto contrattualizzati, la coerenza delle richieste, la durata della degenza e l'effettivo utilizzo delle risorse.
L'Azienda ha, altresì, comunicato che, attraverso il proprio Nucleo di vigilanza e controllo, effettua verifiche programmate e straordinarie in relazione alla permanenza dei requisiti autorizzativi e di accreditamento delle strutture, comunicando gli esiti alle competenti Direzioni regionali.
Ai fini del controllo interno e della rendicontazione, sono state prodotte numerose evidenze documentali, tra cui le deliberazioni aziendali di recepimento delle determinazioni regionali, le schede di sintesi della produzione annua per i regimi di acuzie e post-acuzie, nonché la reportistica mensile derivante dal flusso SIAS-XL. È stato, infine, dichiarato che, in conformità alla DGR n. 868 del 7 dicembre 2023, i livelli produttivi devono essere consolidati entro il secondo mese successivo alla chiusura di ciascun trimestre e sono soggetti a controllo a consuntivo ai fini del riconoscimento economico.
Alla luce delle risultanze istruttorie, la Sezione prende atto che l'Asl di Viterbo ha dato attuazione agli indirizzi programmatori definiti dalla Regione Lazio in materia di controllo sull'assistenza ospedaliera e di contenimento della spesa per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati. In particolare, si rileva l'adozione di provvedimenti formali per la distribuzione dei tetti di spesa, l'applicazione dei criteri regionali nella contrattazione con gli erogatori e l'implementazione di un sistema informativo in grado di impedire la valorizzazione di prestazioni eccedenti o non autorizzate.
In prospettiva, la Sezione richiama l'opportunità di rafforzare ulteriormente le funzioni di programmazione e controllo, al fine di consolidare l'equilibrio tra produzione sanitaria, capacità finanziaria e fabbisogno assistenziale territoriale. A tal fine, si ritiene opportuno promuovere un utilizzo sistematico e integrato della reportistica e dei dati disponibili, anche ai fini della predisposizione di modelli previsionali più accurati e dell'attivazione di eventuali interventi correttivi in corso d'anno.
Si raccomanda, infine, all'Azienda di assicurare la piena tracciabilità dei criteri di assegnazione dei *budget*, in ossequio ai principi di imparzialità, trasparenza e buon

andamento dell'azione amministrativa, con l'obiettivo di garantire l'equità nell'accesso alle prestazioni, la coerenza rispetto alla domanda sanitaria espressa e la sostenibilità complessiva del sistema.

2.6 Relazioni con operatori privati accreditati e gestione dei contenziosi.

La Sezione ha analizzato le modalità di gestione dei rapporti contrattuali tra l'Asl e gli operatori privati accreditati, con particolare riferimento alla consistenza dei contenziosi pendenti, alle politiche adottate per il contenimento del rischio legale e agli strumenti preventivi e correttivi introdotti in sede contrattuale per ridurre il contenzioso potenziale.

Dai dati acquisiti in sede istruttoria risulta che, al momento della redazione del questionario, l'Azienda ha dichiarato un valore complessivo di contenziosi pendenti pari a euro 4.353.931,35, per controversie originate principalmente da due fattispecie: da un lato, l'emissione di fatture da parte di soggetti privati accreditati per prestazioni eccedenti i tetti di *budget* contrattualmente assegnati; dall'altro, il contenzioso relativo al pagamento di rette di degenza, con riferimento a pazienti ospitati in Residenze sanitarie assistite (RSA), i quali rivendicano il riconoscimento, a carico del Servizio sanitario regionale, della quota normalmente dovuta dall'assistito.

L'Azienda ha specificato che la quasi totalità delle controversie in essere ha avuto esito ad essa favorevole in primo grado e, in alcuni casi, anche in appello, e che i procedimenti, tuttora pendenti, si trovano in attesa di definizione da parte della magistratura ordinaria, con pronunce attese per lo più negli anni 2025–2026. Alla luce dell'andamento storico favorevole del contenzioso, nonché della valutazione aggiornata del rischio di soccombenza, l'Ente ha ritenuto di non procedere, salvo limitate eccezioni, all'iscrizione di accantonamenti nel fondo rischi per contenzioso nel bilancio di esercizio 2023.

Più precisamente, è stato evidenziato che, solo per due contenziosi, aventi un valore complessivo pari a euro 924.851,54, è stato effettuato un accantonamento prudenziale, conformemente a quanto previsto dalla circolare regionale prot. n. U1453413 del 14 dicembre 2023, recante chiarimenti in merito al trattamento contabile delle note di credito da ricevere da strutture private accreditate. In particolare, la circolare dispone che, nei casi in cui le richieste di note di credito – non riconducibili ai controlli esterni

– siano oggetto di contestazione formale e sfocino in un contenzioso giudiziario, l'Azienda deve procedere alla costituzione di un fondo per la quota di rischio atteso.
È stato, inoltre, dichiarato che, per un'ulteriore controversia del valore pari a euro 53.058,38, si provvederà all'iscrizione nel bilancio dell'esercizio 2024 del relativo accantonamento, alla luce della recente evoluzione sfavorevole della vicenda giudiziaria.
Con riferimento agli strumenti contrattuali e regolatori adottati per prevenire l'insorgenza di nuovi contenziosi, l'Azienda ha illustrato le modifiche introdotte in recepimento della DGR n. 977 del 2023 e, successivamente, della DGR n. 126 del 2024, mediante le quali la Regione Lazio ha approvato uno schema di *addendum* contrattuale per l'anno 2024, contenente specifiche clausole dirette a rafforzare la disciplina dei rapporti con i soggetti privati accreditati. Tali clausole introducono l'obbligo, per l'erogatore, di emissione tempestiva delle note di credito in caso di prestazioni non riconosciute, e attribuiscono all'Azienda la possibilità di attivare automatismi sanzionatori in caso di inadempimento, riducendo così in maniera strutturale il rischio di contenzioso.
In ordine alle tempistiche di definizione delle controversie in essere, l'Azienda ha escluso – allo stato – l'opportunità di attivare procedure di transazione o di conciliazione, considerato l'esito favorevole dei gradi già esauriti e la limitata probabilità di soccombenza residua.
La Sezione prende atto della struttura complessiva del contenzioso attualmente in essere tra la Asl di Viterbo e gli operatori privati accreditati, rilevando che l'importo esposto, pari a euro 4.353.931,35, risulta circoscritto a fattispecie specifiche e ripetitive, riconducibili principalmente a richieste di pagamento per prestazioni non contrattualizzate o per rette di degenza non spettanti secondo la giurisprudenza consolidata.
Sulla base delle informazioni acquisite, si evidenzia che l'Azienda ha adottato un approccio improntato alla prudenza contabile, riservando l'iscrizione del fondo rischi solo nei casi in cui la probabilità di soccombenza è stata valutata come non trascurabile, in conformità alle indicazioni contenute nella circolare regionale del dicembre 2023. Si valuta positivamente l'adozione di strumenti contrattuali innovativi, in attuazione delle recenti deliberazioni regionali, che introducono meccanismi preventivi volti a

scoraggiare condotte potenzialmente generatrici di contenzioso e a rafforzare la responsabilizzazione degli operatori privati accreditati.

La Sezione invita l'Azienda a proseguire nell'attività di monitoraggio sistematico delle vertenze in essere e ad aggiornare con tempestività le valutazioni di rischio in bilancio, soprattutto in presenza di evoluzioni giudiziarie sfavorevoli o di pronunce potenzialmente estensibili ad altre posizioni. In prospettiva, si raccomanda di consolidare ulteriormente l'integrazione tra l'Ufficio legale, la direzione amministrativa e le unità operative responsabili della gestione dei contratti, affinché la funzione di prevenzione del contenzioso divenga elemento strutturale dell'azione amministrativa, in un'ottica di tutela dell'equilibrio economico-finanziario e di legalità dell'azione pubblica.

2.7 Assistenza farmaceutica.

Nel contesto dell'attività di verifica sulla gestione economico-finanziaria dell'Azienda per l'esercizio 2023, la Sezione ha approfondito l'andamento della spesa farmaceutica, con riferimento sia alla componente convenzionata sia a quella derivante dagli acquisti diretti, al netto dei gas medicinali, al fine di accertare la conformità della gestione aziendale rispetto ai tetti di spesa stabiliti dalla normativa nazionale e dalle determinazioni regionali vigenti, nonché la coerenza dei dati contabili con le informazioni trasmesse nei flussi informativi istituzionali.

La spesa farmaceutica è soggetta a vincoli quantitativi determinati su base annua, nonché monitorata a livello centrale dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), la quale predispone periodicamente il documento di "Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale".

Per l'anno 2023, i tetti di spesa assegnati alla Regione Lazio sono stati determinati come segue:

Tabella 6

Componente di spesa	Importo assegnato	Percentuale sul FSN
Farmaceutica convenzionata	856.910.332,67	7,00%
Acquisti diretti (netto gas medicali)	973.205.306,39	7,95%
Acquisti diretti gas medicinali	24.483.152,36	0,20%
Tetto di spesa complessivo	**1.854.598.791,42**	

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Sulla base della metodologia *pro-capite*, il tetto di spesa complessivo attribuito alla Asl di Viterbo per il medesimo esercizio è stato calcolato in euro 104.047.402,00, ripartito come di seguito:

Tabella 7

Voce di spesa	Tetto assegnato ASL Viterbo
Farmaceutica convenzionata	48.074.314,00
Acquisti diretti al netto dei gas medicali	54.599.820,00
Acquisti diretti di gas medicali	1.373.268,00
Totale tetto complessivo	**104.047.402,00**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Dall'analisi condotta sui dati di consuntivo per l'anno 2023, è emerso che la spesa farmaceutica complessiva sostenuta dalla Asl è risultata inferiore al tetto assegnato, con uno scostamento positivo complessivo pari a euro 3.045.495,45, corrispondente al 2,93 per cento del totale.

Tale risultato è riportato nella seguente tabella comparativa:

Tabella 8

Voce di spesa	Spesa consuntiva	Tetto assegnato	Scostamento	Scostamento (%)
Farmaceutica convenzionata	46.428.449,51	48.074.314,00	-1.645.864,49	-3,42%
Acquisti diretti (netto gas medicinali)	53.494.040,35	54.599.820,00	-1.105.779,65	-2,03%
Acquisti diretti gas medicinali	1.079.416,69	1.373.268,00	-293.851,31	-21,40%
Totale complessivo	**101.001.906,55**	**104.047.402,00**	**-3.045.495,45**	**-2,93%**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Tuttavia, nel corso dell'istruttoria è stata rilevata una discrepanza nei dati riportati nel questionario di rilevazione trasmesso dall'Azienda, ove la voce relativa alla spesa farmaceutica ospedaliera risultava indicata, per mero errore, in euro 42.977,74, a fronte del valore effettivo registrato nel bilancio, pari a euro 50.172.283,90.

Quest'ultimo valore include sia i farmaci acquistati direttamente sia quelli distribuiti tramite il flusso File R, utilizzato per la rendicontazione della spesa farmaceutica ospedaliera sostenuta per i pazienti in regime di ricovero.

A ciò si aggiunge la differenza di euro 473.579,32 attribuibile alle note di credito AIFA, generate in esecuzione degli accordi negoziali stipulati con le aziende farmaceutiche sulla base del meccanismo di *payback*, connesso all'efficacia terapeutica dei medicinali.

Ulteriori rilievi hanno riguardato la voce "Distribuzione per Conto" (DPC), indicata nel bilancio alla voce B.1.A.9. per un importo complessivo pari a euro 17.445.160,05.

Tale valore include sia la spesa per la fornitura di farmaci euro 16.377.674,99) sia altri prodotti sanitari euro 1.067.485,06), tra cui rientrano dispositivi medici e materiali integrativi per pazienti cronici (es. diabetici). Nel questionario, invece, è stato riportato il solo valore relativo ai farmaci, in coerenza con i criteri di rendicontazione adottati.

Nel corso dell'adunanza pubblica, è stato confermato che la spesa farmaceutica complessiva sostenuta dall'Azienda è risultata coerente con il tetto assegnato, in quanto pari a circa euro 101,01 milioni, contro i 104,04 milioni di euro disponibili. Il presunto disavanzo rilevato in fase preliminare è stato integralmente assorbito grazie alla corretta contabilizzazione del *payback*, che ha inciso favorevolmente sull'equilibrio finale.

Non sono state rilevate anomalie nella gestione, la quale si è attestata su livelli di coerenza con gli obiettivi programmatori, sia sotto il profilo finanziario sia sotto il profilo contabile.

L'Azienda, nelle proprie memorie, ha rappresentato la volontà di attuare quanto raccomandato dalla Corte, con particolare riferimento al rafforzamento dei controlli preventivi sui dati da trasmettere, nonché alla previsione di un'attività sistematica di riconciliazione periodica tra i flussi informativi (File F, File R, SIAS) e la contabilità aziendale, al fine di assicurare una rappresentazione contabile univoca e allineata ai valori reali.

La Sezione prende atto della gestione della spesa farmaceutica da parte della Asl di Viterbo per l'esercizio 2023, rilevando la sostanziale conformità con i tetti di spesa assegnati dalla Regione Lazio. Il risparmio conseguito rispetto ai limiti programmati, pari a circa euro 3 milioni, rappresenta un elemento positivo in termini di controllo

della dinamica della spesa, a fronte di un contesto normativo complesso e fortemente regolato.

Le difformità rilevate in fase istruttoria, pur non incidendo sul saldo finale, evidenziano, tuttavia, l'esigenza di rafforzare le procedure interne di verifica, in particolare nella fase di compilazione e trasmissione dei dati richiesti dai flussi ministeriali.

In tale contesto, la Sezione invita l'Azienda a proseguire nel percorso di consolidamento dei controlli interni, garantendo una piena integrazione tra i sistemi informativi esterni (AIFA, File F e File R) e la contabilità economico-patrimoniale aziendale. Appare, altresì, auspicabile l'adozione di meccanismi periodici di riconciliazione automatizzata, in grado di garantire tempestività nella rilevazione di eventuali scostamenti e un governo efficace della spesa farmaceutica, in un'ottica di efficienza, appropriatezza e sostenibilità.

2.8 Spesa per il personale.

La situazione del personale in servizio presso l'Ente, alla data del 31 dicembre 2023, si presenta articolata secondo le principali tipologie contrattuali previste dalla normativa vigente, ovvero rapporti di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, posizioni di comando, nonché incarichi eventualmente conferiti ai sensi degli articoli 15-*octies* e 15-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

In termini quantitativi, rispetto all'anno 2022, si rileva un incremento del personale a tempo indeterminato, che passa da 2.823 a 2.864 unità, con un aumento che interessa principalmente il comparto. Per contro, il personale in servizio con contratto a tempo determinato subisce una significativa contrazione, passando da 294 a 202 unità. Anche le posizioni di comando risultano ridotte, da 11 unità nel 2022 a 4 nel 2023. Non si registra, per l'anno di riferimento, l'attivazione di incarichi ai sensi delle disposizioni *ex* articoli 15-*octies* e 15-*septies*. Tali dinamiche evidenziano una tendenza orientata alla stabilizzazione del personale e al contenimento dell'uso di contratti flessibili.

Accanto al personale dipendente, continua a rivestire un ruolo fondamentale la componente convenzionata. Alla data del 31 dicembre 2023, risultano in essere rapporti convenzionali con 196 medici di medicina generale, 34 pediatri di libera scelta, 70 medici di continuità assistenziale e 105 operatori distribuiti tra medicina dei servizi,

specialistica ambulatoriale e guardia turistica. Questa rete professionale rappresenta un elemento essenziale del sistema sanitario territoriale e contribuisce in maniera determinante all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Nel corso dell'anno 2023, ha assunto un ruolo di particolare rilievo la politica di reclutamento e potenziamento dell'organico. L'Ente ha agito attraverso l'indizione di concorsi pubblici, avvisi di selezione e procedure per la manifestazione di interesse, nel tentativo di acquisire tempestivamente ogni figura professionale necessaria al soddisfacimento delle esigenze assistenziali.

Le modalità adottate hanno contemplato sia l'instaurazione di rapporti di lavoro subordinato sia il ricorso a forme di collaborazione, nel rispetto delle normative vigenti, con l'obiettivo di garantire la continuità, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati.

Nell'ambito dell'attività istruttoria condotta in ordine all'andamento della spesa per il personale della Azienda nell'esercizio 2023, è stata rilevata un'anomalia iniziale nella trasmissione dei dati, consistente in una significativa discrepanza – pari a circa 22,8 milioni di euro – tra il valore indicato nel questionario e quello risultante dal bilancio d'esercizio.

L'Azienda, a seguito di richiesta di chiarimenti da parte della Corte, ha fornito una ricostruzione puntuale della voce in esame, dalla quale è emerso che la difformità era imputabile a un mero errore materiale in fase di compilazione del questionario, privo di rilevanza sostanziale sotto il profilo contabile.

Secondo quanto formalmente rappresentato, la spesa complessiva sostenuta per il personale nel 2023 si è attestata a euro 190.704.399,02, comprensiva delle componenti accessorie e degli oneri riflessi, come di seguito dettagliato:

Tabella 9

Voce di spesa	Importo
Costo complessivo personale (con oneri e IRAP)	190.237.280,58
Compensi assimilati (collaborazioni coordinate)	42.123,08
Altri oneri accessori (IRAP aggiuntiva)	424.995,36
Totale spesa personale 2023	**190.704.399,02**

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

Al fine del rispetto del vincolo di spesa imposto dall'art. 11 del decreto-legge n. 35/2019, l'Azienda ha provveduto all'aggiornamento del valore di riferimento dell'anno 2018, ricalcolato tenendo conto degli effetti finanziari derivanti da rinnovi contrattuali e norme sopravvenute, tra cui la valorizzazione delle indennità specifiche per il personale impiegato nei Pronto soccorso.

L'importo aggiornato della spesa 2018, considerato quale base comparativa, risulta pari a euro 191.803.855,90, come di seguito ricostruito:

Tabella 10

Voce di aggiornamento – anno base 2018	Importo
Spesa personale 2018 (inclusi oneri e IRAP)	159.844.974,54
Incrementi dirigenza Funzioni Locali (2021–2023)	447.798,19
Incrementi dirigenza Sanità (2020–2023)	5.549.837,00
Rinnovi contrattuali (fino al 31.12.2023)	13.779.935,15
Indennità personale PS (L. 145/2018 e DGR n. 426/2023)	414.593,42
Valorizzazione servizio PS (DGR n. 426/2023)	99.443,51
Totale aggiornato spesa 2018	**191.803.855,90**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

Il confronto con il dato 2023 consente di accertare che la spesa sostenuta dalla Asl di Viterbo si è mantenuta al di sotto della soglia normativa, con uno scostamento attivo di euro 1.099.456,88, come evidenziato nella tabella seguente:

Tabella 11

Anno	Spesa complessiva personale
2018 (aggiornata)	191.803.855,90
2023	190.704.399,02
Differenza	**–1.099.456,88**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

In sede di memoria, l'Azienda ha confermato la validità del dato definitivo e ha rappresentato l'intenzione di rafforzare i controlli interni preventivi, al fine di assicurare la corretta trasmissione e coerenza delle informazioni contabili, anche in ottica di interlocuzione istituzionale con gli organi di controllo.

Nel corso dell'adunanza pubblica, è stato dato atto, anche sulla base dei riscontri trasmessi dal Collegio sindacale, del dato di spesa relativo al personale dell'azienda nell'esercizio in esame, nonché della responsabilità nella definizione del fabbisogno di

personale e nelle successive autorizzazioni all'assunzione attribuita alla Regione Lazio, in raccordo con le singole aziende sanitarie.

È stato, inoltre, evidenziato che l'organizzazione dei concorsi avviene a livello aziendale, seppur nell'ambito di una *governance* regionale recentemente formalizzata tramite apposita delibera di Giunta.

Ai fini dell'interpretazione del quadro normativo applicabile, la Sezione ha tenuto conto della deliberazione n. 9/SEZAUT/2025/QMIG, adottata dalla Sezione delle Autonomie in data 8 aprile 2025, la quale ha enunciato il principio secondo cui:

«a) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 deve essere riferito alla Regione, tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale; b) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 è ancora produttivo di effetti, in via alternativa, al limitato fine di assicurare agli enti un più ampio margine di spesa rispetto a quello derivante dall'applicazione dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019».

In forza di tale pronuncia, la valutazione sul rispetto dei limiti di spesa deve essere condotta in chiave sistemica, sul piano regionale.

L'Azienda ha fornito una rappresentazione contabile coerente, correggendo l'errore inizialmente emerso nella fase istruttoria e adottando misure dichiarate volte al rafforzamento dei controlli preventivi interni.

Alla luce del principio di diritto enunciato, si richiama l'esigenza che la Regione svolga valutazioni complessive sul rispetto del limite di spesa, in sede di bilancio consolidato e in considerazione della natura aggregata del vincolo stesso, accertando, in capo a ciascuna azienda sanitaria, il mantenimento dell'equilibrio di bilancio, nonché di operare nel rispetto della programmazione autorizzata.

La Sezione si riserva di effettuare la verifica del rispetto del vincolo alla spesa per il personale del servizio sanitario regionale nell'ambito dei successivi controlli di propria competenza.

2.9 Mobilità.

In sede di nota istruttoria, è stata posta particolare attenzione al fenomeno della mobilità passiva sanitaria, che rappresenta per la Asl di Viterbo una criticità strutturale, con rilevanti ripercussioni sia sul piano della sostenibilità economico-

finanziaria dell'azienda, sia sulla garanzia dell'effettività del diritto alla salute per i cittadini del territorio di riferimento.

L'istruttoria ha infatti rilevato un *trend* in crescita della mobilità passiva, tanto a livello intra-regionale quanto extra-regionale, con particolare incidenza su alcune specialità mediche e aree geografiche, e ha sottolineato la necessità di acquisire elementi informativi in merito alle misure attuate per fronteggiare tale fenomeno.

I dati evidenziano un saldo costantemente negativo nel triennio 2021–2023, come rappresentato nella seguente tabella, contenuta nella documentazione istruttoria:

Tabella 12

Anno	Saldo mobilità
2021	-97.802.222,00
2022	-90.530.846,00
2023	-102.193.590,00

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Tale peggioramento è stato ricondotto, in particolare, alla mobilità passiva infra-regionale verso strutture sanitarie dell'area romana, in assenza di accordi diretti che possano consentire una regolazione dei flussi.

La Tabella seguente fornisce un quadro dettagliato della mobilità sanitaria nel 2023, distinguendo tra mobilità passiva e attiva, con un'ulteriore suddivisione tra trasferimenti intra-regione ed extra-regione.

Tabella 13

Tipologia di mobilità	Totale	Intra-regione	Extra-regione
Mobilità passiva	-111.574.746,89	68.912.165,00	42.662.581,89
Mobilità attiva	19.920.743,12	14.323.641,18	5.597.101,94

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Al fine di acquisire un quadro più puntuale, è stato, altresì, richiesto un chiarimento in merito all'apparente discrepanza tra i dati riportati nel parere del Collegio sindacale e quelli contenuti nel Conto economico 2023, nonché informazioni sull'eventuale sussistenza di accordi di confine con le regioni Umbria, Toscana ed Emilia-Romagna, al fine di regolare i flussi sanitari extra-regionali.

L'Azienda, in sede di risposta istruttoria, ha chiarito che i dati riportati nel parere del Collegio sindacale – pari a euro 111.574.746,90 per la mobilità passiva e a euro 19.920.743,12 per la mobilità attiva – si riferiscono unicamente alle partite in compensazione, sia infra che extra-regionali, e coincidono con i valori riportati negli allegati di rendicontazione resi disponibili sulla piattaforma regionale "Alfresco" al momento della predisposizione del bilancio d'esercizio 2023.

Viceversa, il valore di euro -102.193.590,00, indicato nel prospetto riepilogativo del Conto economico 2023, tiene conto anche di altre voci, quali il "saldo mobilità non in compensazione infra", il "saldo mobilità non in compensazione extra", nonché il "saldo infragruppo regionale".

Tale differenza contabile, come chiarito, è frutto di una differente classificazione degli aggregati, e non incide sull'attendibilità complessiva del dato, purché correttamente letto in relazione alla sua composizione.

L'Azienda ha fornito a tal fine il seguente dettaglio di composizione della mobilità in compensazione:

Tabella 14

Descrizione	Importo
Ricavi mobilità in compensazione infra	14.323.641,18
Ricavi mobilità in compensazione extra	5.597.101,94
Totale ricavi mobilità in compensazione	**19.920.743,12**
Costi mobilità in compensazione infra	68.912.165,00
Costi mobilità in compensazione extra	42.662.581,90
Totale costi mobilità in compensazione	**111.574.746,90**

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

In relazione alle misure adottate per fronteggiare la mobilità passiva, l'Azienda ha evidenziato come una delle principali cause sia riconducibile alla cronica carenza di personale medico e sanitario, condizione che ha interessato la Asl di Viterbo negli ultimi dieci anni e che ha determinato una progressiva perdita di attrattività e un conseguente ricorso, da parte dell'utenza, a strutture esterne per interventi chirurgici e prestazioni specialistiche.

Il 76 per cento dei ricoveri in mobilità riguarda, infatti, prestazioni chirurgiche, principalmente nelle aree dell'ortopedia, ginecologia, urologia, cardiologia interventistica e chirurgia generale.

Per fronteggiare tale situazione, l'Azienda ha illustrato una strategia articolata, che si fonda su diversi assi di intervento. In primo luogo, è stato avviato un massiccio piano assunzionale, autorizzato dalla Regione Lazio in data 9 maggio 2024, volto al reintegro delle posizioni vacanti e alla valorizzazione dell'organico aziendale.

A tal fine, sono state attivate sia procedure concorsuali autonome che procedure di mobilità interna ed esterna, con particolare riferimento alle specialità maggiormente coinvolte nei flussi di mobilità passiva, tra cui anestesia, ortopedia, radiologia, ginecologia, urologia, oncologia, cardiologia, neurologia, radioterapia e riabilitazione.

In secondo luogo, sono state avviate opere strutturali e di ammodernamento tecnologico sull'intero territorio provinciale, con significativi investimenti sull'Ospedale di Belcolle a Viterbo e sugli ospedali di Tarquinia, Civita Castellana e Montefiascone. Particolare rilevanza assume l'inaugurazione, in data 31 gennaio 2024, della nuova Ala dell'Ospedale di Viterbo – intitolato a Santa Rosa – e la contestuale attivazione della torre chirurgica, che consente un miglioramento dei percorsi operatori e un aumento della disponibilità di posti letto, portati a 455 nel 2024. Sono state, inoltre, realizzate nuove strutture (COT, Case e Ospedali di Comunità) e potenziati i presidi diagnostici, tra cui una nuova PET, due angiografi, una SPECT/CT e nuovi mammografi.

Tali interventi sono volti non solo a contrastare i flussi passivi, ma anche a favorire una prospettica mobilità attiva dai territori limitrofi, in una logica di valorizzazione dell'offerta assistenziale e di contenimento della spesa sanitaria.

In merito all'eventuale stipula di accordi di confine, l'Azienda ha comunicato che la Regione Lazio ha avviato interlocuzioni con le Regioni dove si registra maggiore fuga, finalizzate alla sottoscrizione di intese volte alla regolazione dei flussi sanitari in uscita e alla previsione di forme di compensazione concordata, in particolare per le prestazioni a minore complessità. Tali accordi risultano attualmente in fase istruttoria, in attesa della definizione del piano regionale di recupero della mobilità passiva.

Infine, in sede di adunanza, è stato ulteriormente sottolineato come la principale criticità sia rappresentata dalla progressiva perdita di attrattività dei servizi sanitari

aziendali, in larga parte imputabile alla difficoltà di reclutamento e alla mancanza di continuità assistenziale in alcune specialità.

Le azioni illustrate dall'Azienda sono state ritenute coerenti con le finalità indicate, ma si è rilevata la necessità di ulteriori approfondimenti, in particolare sullo stato di avanzamento delle assunzioni programmate e sull'effettiva attivazione delle nuove strutture ospedaliere.

La Sezione, esaminata la nota istruttoria, le memorie aziendali e la documentazione integrativa acquisita in sede di adunanza, rileva che il fenomeno della mobilità sanitaria passiva, con particolare riferimento alla componente intraregionale, rappresenta una delle principali criticità che affliggono l'equilibrio economico-finanziario e la capacità di risposta del sistema sanitario provinciale, evidenziando, nel triennio 2021–2023, un saldo strutturalmente negativo e in costante incremento, che ha raggiunto la soglia di oltre 102 milioni di euro nell'esercizio più recente.

La Sezione prende atto degli interventi illustrati dall'Azienda, volti a potenziare l'offerta sanitaria territoriale sul piano strutturale e qualitativo pur osservando che la persistente carenza di personale medico e tecnico-sanitario continua a costituire un ostacolo rilevante al pieno dispiegarsi degli effetti attesi, con riflessi diretti sulla capacità attrattiva dell'azienda e, conseguentemente, sull'effettivo contenimento della mobilità in uscita.

Si sottolinea la necessità di affiancare a tali interventi un costante monitoraggio dei flussi di mobilità, disaggregati per area disciplinare, struttura di destinazione e ambito territoriale, al fine di valutare con maggiore efficacia l'impatto delle misure poste in essere e orientare, con tempestività, eventuali interventi correttivi.

In merito alla mobilità extra-regionale, la Sezione rileva come l'assenza di accordi di confine rappresenti un elemento critico che incide sull'assenza di strumenti di regolazione dei flussi e sull'impossibilità di negoziare condizioni favorevoli in termini tariffari e organizzativi. In tal senso, accoglie con favore la comunicazione circa l'avvio di interlocuzioni da parte della Regione Lazio con le regioni di destinazione dei flussi, auspicando che le stesse possano tradursi in intese operative volte a garantire sostenibilità economica, appropriatezza erogativa e riequilibrio dell'offerta sul territorio di riferimento.

3. ANALISI DELLO STATO PATRIMONIALE.

3.1 Lo stato patrimoniale.

Lo stato patrimoniale del bilancio descrive le variazioni intervenute nella situazione patrimoniale rispetto all'esercizio precedente e identifica, al 31 dicembre 2023, la consistenza delle attività e delle passività, in conformità ai criteri fissati dall'articolo 2424 c.c.

Tabella 15

Codice MIN	Codice	Voce	2022	2023
AAZ999	A	IMMOBILIZZAZIONI	120.163.940,84	125.178.791,20
ABZ999	B	ATTIVO CIRCOLANTE	169.594.939,42	183.420.872,38
ACZ999	C	RATEI E RISCONTI ATTIVI	1.602.422,52	1.682.519,12
AZZ999	**D**	**TOTALE ATTIVO**	**291.361.302,78**	**310.282.182,70**
ADZ999	E	CONTI D'ORDINE	40.344.998,37	0,00
PAZ999	A	PATRIMONIO NETTO	93.271.578,04	103.204.231,26
PBZ999	B	FONDI PER RISCHI E ONERI	74.124.327,43	80.973.540,15
PCZ999	C	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.501.423,72	2.347.049,38
PDZ999	D	DEBITI	121.391.586,42	123.660.446,42
PEZ999	E	RATEI E RISCONTI PASSIVI	72.387,17	96.915,49
PZZ999	**F**	**TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO**	**291.361.302,78**	**310.282.182,70**
PFZ999	G	CONTI D'ORDINE	40.344.998,37	0,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

L'analisi dello stato patrimoniale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, riferita agli esercizi 2023 e 2022, evidenzia un incremento delle immobilizzazioni, che passano da euro 120.163.940,84 a euro 125.178.791,20.

L'attivo circolante si attesta a euro 183.420.872,38 nel 2023, rispetto a euro 169.594.939,42 nell'anno precedente. I ratei e risconti attivi registrano un valore pari a euro 1.682.519,12 nel 2023, contro euro 1.602.422,52 nel 2022.

Per quanto riguarda il passivo, il patrimonio netto ammonta a euro 103.204.231,26 nel 2023, rispetto a euro 93.271.578,04 nel 2022. I fondi per rischi e oneri risultano pari a euro 80.973.540,15, rispetto a euro 74.124.327,43 nell'esercizio precedente. Il trattamento di fine rapporto passa da euro 2.501.423,72 a euro 2.347.049,38. I debiti sono pari a euro 123.660.446,42 nel 2023, rispetto a euro 121.391.586,42 nel 2022. I ratei e risconti passivi ammontano a euro 96.915,49 nel 2023, contro euro 72.387,17 nel 2022. I conti d'ordine risultano pari a euro 0,00 nel 2023 e a euro 40.344.998,37 nel 2022.

Nel complesso, lo stato patrimoniale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo per gli esercizi 2023 e 2022 presenta una situazione di equilibrio economico e patrimoniale, con valori in crescita sia sul versante dell'attivo che su quello del passivo.
Il Collegio ha accertato che i dati di bilancio indicati nel prospetto di stato patrimoniale concordano con il modello SP allegato alla nota integrativa, così come previsto dal decreto legislativo n. 118 del 2011.

3.2 Fondo di dotazione.

Con riferimento alla richiesta istruttoria avanzata in merito alla variazione del fondo di dotazione negativo rilevata nell'esercizio 2023, si evidenzia che la variazione registrata — pari a un peggioramento di euro 27.815.116,07 rispetto all'esercizio precedente — è riconducibile essenzialmente all'applicazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 69 del 14 febbraio 2024, recante revoca parziale del DCA n. 521/2018 e delle successive disposizioni attuative.
In ossequio a tale provvedimento, l'Azienda ha provveduto a ripristinare, nel bilancio di esercizio 2023, il valore del fondo di dotazione alla data del 31 dicembre 2017, neutralizzando gli effetti contabili derivanti da precedenti valutazioni straordinarie non più coerenti con il quadro normativo aggiornato.
La medesima deliberazione ha, altresì, imposto il riallineamento alle ordinarie regole contabili, imponendo la rilevazione a conto economico delle poste straordinarie precedentemente rilevate in contropartita del fondo di dotazione.
Tale operazione è stata formalizzata attraverso le deliberazioni aziendali n. 1138/C.S. e n. 1139/C.S. del 5 luglio 2024, adottate in attuazione della citata DGR n. 69/2024 e della determinazione regionale n. G10720 del 3 agosto 2023.
Le deliberazioni in parola recepiscono integralmente le linee guida operative diramate con nota prot. n. U.0746808 del 7 giugno 2024, trasmessa dalla Direzione regionale salute, disciplinante gli adeguamenti contabili conseguenti alla revoca parziale del DCA n. 521/2018.
Nel corso della medesima attività di ricognizione straordinaria, l'Azienda ha, inoltre, completato una revisione analitica delle note di credito da ricevere, con particolare riguardo a quelle riferite a esercizi pregressi, distinguendo le stesse per tipologia e stato procedurale (controlli esterni concordati, in contestazione o altre tipologie).

L'esito di tale verifica ha condotto, per l'annualità 2023, a una riduzione complessiva della voce "note di credito da ricevere" pari a euro 13.515.828,50, a seguito sia della ricezione effettiva delle note nel corso dell'anno, sia dello stralcio di posizioni debitorie risultate insussistenti o prive di idonea documentazione a fondamento dell'obbligazione.

In merito a quest'ultimo aspetto, si specifica che lo stralcio delle posizioni debitorie è stato operato con puntuale motivazione analitica, come indicato nel file *Excel* allegato alla risposta istruttoria (52_15.2_Allegato_Dettaglio debiti svalutati attività straordinaria), e che il residuo delle note di credito ancora da ricevere al 31 dicembre 2024 risulta pari a euro 2.023.855,90, interamente correlato a contenziosi in corso per i quali risultano sospese fatture passive di pari importo.

La medesima attività di *due diligence* ha coinvolto anche le principali poste debitorie, con particolare riferimento ai fornitori, alle aziende sanitarie pubbliche, al personale dipendente e ai cosiddetti "altri debiti".

In tale ambito, è stata condotta una capillare attività di circolarizzazione nei confronti della totalità dei fornitori con partite aperte alla data del 31 dicembre 2023, al fine di verificare la sussistenza effettiva dei saldi debitori iscritti in bilancio. Il tasso di risposta pari al 100% sulle principali categorie di debiti conferma la completezza dell'attività svolta e la trasparenza delle operazioni contabili poste in essere.

Parallelamente, si è provveduto alla riconciliazione dei debiti verso il personale con i fondi contrattuali ancora da erogare e alla valutazione puntuale delle fatture da ricevere non ancora pervenute alla data di bilancio, al fine di assicurarne la corretta iscrizione e di evitare doppi conteggi.

L'insieme delle attività svolte ha consentito di rafforzare la struttura patrimoniale dell'Azienda, garantendo maggiore coerenza tra la contabilità e l'effettiva dinamica debitoria, in linea con i principi contabili OIC vigenti e con gli indirizzi della Regione Lazio.

Alla luce delle risultanze istruttorie acquisite, nonché degli approfondimenti contabili condotti nell'ambito dell'attività straordinaria di revisione del fondo di dotazione aziendale, si prende atto che la variazione negativa rilevata alla data del 31 dicembre 2023, pari complessivamente a euro 83.855.696,29, trova fondamento nell'applicazione

delle disposizioni impartite dalla Regione Lazio con deliberazione di Giunta n. 69 del 14 febbraio 2024.

Tale provvedimento ha disposto, in via generale, la revoca parziale del DCA n. 521/2018, imponendo agli Enti del SSR il ripristino dei valori patrimoniali antecedenti al 31 dicembre 2017 per le movimentazioni contabili derivanti dall'applicazione del medesimo DCA, e la contestuale rilevazione, a conto economico, delle operazioni oggetto della precedente iscrizione diretta a fondo di dotazione. Il recepimento aziendale di tali indicazioni è stato formalizzato mediante l'adozione delle deliberazioni commissariali n. 1138/C.S. e n. 1139/C.S. del 5 luglio 2024.

Si prende, altresì, atto che, in esito all'attività di *due diligence* patrimoniale condotta ai sensi della determinazione regionale n. G10720 del 3 agosto 2023, è stato operato uno stralcio di poste debitorie prive di presupposto giuridico, con la conseguente rettifica del fondo di dotazione per effetto della mancata necessità di rilevazione del debito, e che tale attività è stata correttamente documentata, anche attraverso la redazione dell'elenco analitico delle posizioni eliminate e delle relative motivazioni giustificative.

Con riferimento, infine, alle note di credito da ricevere, si prende atto che l'attività ricognitiva ha consentito la classificazione e la quantificazione puntuale delle stesse, evidenziando una significativa riduzione del saldo rispetto all'esercizio precedente, nonché l'individuazione delle partite residue da monitorare, in larga parte collegate a contenziosi ancora pendenti. La percentuale di completamento della ricezione delle note di credito risulta pari all'83,88 per cento, confermando l'effettiva operatività della ricognizione e l'attendibilità delle risultanze contabili.

Tenuto conto di quanto sopra, si ritiene che le operazioni contabili effettuate, i criteri adottati e la documentazione a supporto siano conformi al quadro normativo e regolamentare vigente, e funzionali alla corretta rappresentazione della situazione patrimoniale aziendale, in un'ottica di trasparenza, coerenza e prudenza contabile.

3.3 Crediti.

L'analisi condotta in sede istruttoria ha posto l'attenzione sullo stato di avanzamento della riscossione dei crediti vantati dall'Azienda nei confronti della Regione Lazio e di altri enti pubblici, con particolare riferimento sia alle annualità pregresse che a quella in corso.

In tale contesto, è stata rilevata la persistenza di consistenti residui attivi e si è ritenuto opportuno acquisire chiarimenti in ordine all'adeguatezza degli accantonamenti al fondo svalutazione, alla sostenibilità finanziaria delle partite più datate, nonché al rispetto del tetto di spesa farmaceutica con riferimento al meccanismo del *payback*.

Alla data del 31 dicembre 2023, il totale dei crediti verso la Regione/Provincia Autonoma per spesa corrente risultava pari a euro 74.244.502,00, come di seguito suddiviso:

Tabella 16

Anno di formazione	Importo totale	Importo incassato nel 2024
2019 e precedenti	€ 284.770,00	€ 30.400,00
2020	€ 0,00	€ 0,00
2021	€ 4.811.567,00	€ 0,00
2022	€ 11.502.076,00	€ 0,00
2023	€ 56.916.766,00	€ 28.139.972,06
Totale generale	**€ 74.244.502,00**	**€ 28.170.372,06**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

Per l'annualità 2023, l'importo di euro 56.916.766,00 è composto da una quota prevalente (euro 40.502.082,00) riferita al Fondo sanitario regionale, di cui euro 21.130.900,00 risultano già riscossi nel 2024, e da una quota di euro 11.991.367,00 relativa a risorse extra-fondo (quali il *payback* farmaceutico e contributi regionali straordinari), di cui euro 6.953.082,00 risultano incassati.

In merito ai crediti verso Regione o Provincia autonoma per versamenti a patrimonio netto (B.II.2.b), è stato comunicato che alla medesima data il valore complessivo ammontava a euro 48.128.886,00, di cui euro 42.530.757,15 riferiti a risorse PNRR/PNC. La ripartizione per anno è così strutturata:

Tabella 17

Anno	Saldo al 31/12/2023	Incassati nel 2024
2019 e precedenti	€ 5.050.887,00	–
2020	€ 293.482,00	–
2021	€ 253.760,00	–
2022	€ 31.321.642,00	–
2023	€ 11.209.115,00	€ 1.140.273,96
Totale generale	**€ 48.128.886,00**	**€ 1.140.273,96**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati ASL di Viterbo

In relazione ai crediti formatisi negli anni 2019 e precedenti, l'Azienda ha rappresentato che sono in corso attività di riconciliazione con la Regione Lazio, in linea con quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 938/2024.

In assenza di situazioni di manifesta inesigibilità, l'Azienda non ha ritenuto necessario procedere con l'accantonamento al fondo svalutazione crediti, ritenendo congrua l'attuale esposizione contabile.

Con riferimento alla presenza di crediti derivanti dal *payback* farmaceutico, pur a fronte di una dichiarata conformità della spesa al tetto di riferimento, è stato richiesto un chiarimento in ordine alla presunta incongruenza.

L'Azienda ha chiarito che il meccanismo del *payback* è concepito proprio per ricondurre la spesa farmaceutica a livello programmato, qualora venga superato il tetto a livello nazionale. Il procedimento di ripiano, disciplinato dall'art. 1, comma 580, della legge n. 145/2018, prevede, infatti, che, in caso di sforamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera e/o territoriale a livello nazionale, le aziende farmaceutiche versino ad AIFA le somme eccedenti, successivamente ripartite tra le Regioni e da queste imputate ai bilanci delle Aziende sanitarie in funzione della quota pro capite.

In tale ottica, l'evidenza contabile dei crediti relativi al *payback* per l'anno 2023 costituisce la

quota di ripiano assegnata all'Azienda, in assenza di sforamenti specifici a livello locale.

In relazione alle azioni di recupero, è stato dato atto dell'attivazione, sin dal 2023, di procedimenti sistematici di sollecito di pagamento e, in difetto, dell'avvio delle procedure coattive, confermate anche in sede di adunanza, nella quale è stato

evidenziato che le suddette attività si sono intensificate nel 2024 a seguito di apposita *due diligence*.

Alla luce di quanto sopra esposto, si prende atto dello stato complessivo della riscossione dei crediti e delle misure attuate dall'Azienda, pur rilevando la permanenza di una quota significativa di residui attivi relativi a esercizi pregressi, in particolare per gli anni 2020 e 2022.

Si rinnova, pertanto, la raccomandazione a proseguire e rafforzare le iniziative di recupero, in un'ottica di efficienza nella gestione finanziaria e di coerenza tra esposizione contabile e flussi effettivi di incasso.

La Sezione prende atto dello stato complessivo della riscossione dei crediti e delle misure attivate dall'Azienda, ritenendo nel complesso adeguata l'impostazione rappresentata. Raccomanda, tuttavia, di proseguire con determinazione le attività di recupero, con particolare riguardo alle partite più risalenti, al fine di preservare gli equilibri di cassa e garantire una corretta esposizione contabile. Si invita, inoltre, l'Azienda a mantenere elevata l'attenzione sulla tracciabilità e trasparenza delle poste attive derivanti da meccanismi perequativi, quali il *payback* farmaceutico, assicurando la coerenza dei dati rispetto ai vincoli programmatori.

3.4 Circolarizzazione rapporti di credito e debito.

Nell'ambito delle attività istruttorie, è stata oggetto di specifico approfondimento la procedura di circolarizzazione dei rapporti di credito e debito dell'Asl di Viterbo, quale strumento volto a verificare la corrispondenza tra le risultanze contabili aziendali e le conferme delle controparti, in attuazione delle buone pratiche contabili di chiusura esercizio e in coerenza con i principi di veridicità e attendibilità della situazione patrimoniale.

La circolarizzazione, quale procedura formalizzata di conferma esterna, costituisce, infatti, strumento fondamentale per la verifica dell'effettiva esistenza, dell'accuratezza e della completezza delle posizioni attive e passive iscritte in bilancio. In tale prospettiva, l'attività è stata valutata con riguardo non solo all'esito quantitativo delle conferme ricevute, ma anche alla qualità e tempestività delle azioni attuate dall'azienda in caso di mancato riscontro.

Dall'analisi delle risultanze del questionario istruttorio (quesito 35.1) è emerso che la percentuale di posizioni non confermate dalle controparti è risultata significativa. In particolare:

Tabella 18

Tipologia di rapporto	Importo non confermato	% sul totale circolarizzato
Crediti	1.394.083,18	52%
Debiti	12.591.822,34	30%

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

A fronte di tali percentuali, l'Azienda ha riferito di aver trasmesso lettere di sollecito a tutti i soggetti coinvolti e ha messo a disposizione della Sezione un prospetto di dettaglio contenente l'elenco delle posizioni non confermate, distintamente per clienti e fornitori, con indicazione dell'importo, del soggetto creditore o debitore e dell'anzianità della posta contabile.

In relazione ai crediti attivi, l'Azienda ha evidenziato che tutte le partite iscritte sono state sollecitate nei termini di legge e che, per quelle rimaste prive di riscontro, sono state avviate le previste procedure di recupero coattivo. In coerenza con le raccomandazioni della società di revisione e con quanto disposto dalla determinazione della Direzione salute n. G10720 del 3 agosto 2023, nonché dalla nota prot. n. U0809978 del 21 giugno 2024, l'Asl ha provveduto a effettuare accantonamenti prudenziali nel bilancio di esercizio 2023, secondo i seguenti criteri:

Tabella 19

Criterio di accantonamento	% di svalutazione applicata
Crediti anteriori al 31 dicembre 2013	100%
Crediti anteriori al 31 dicembre 2018	30%
Crediti specifici a rischio (analisi individuale)	variabile

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Per quanto riguarda i debiti non confermati, è stata registrata una riduzione significativa delle esposizioni, da un importo iniziale di euro 12.591.822,34 a un saldo, al 13 dicembre 2024, pari a euro 3.871.315,85. Tale diminuzione, pari a euro 8.720.506,49, è stata determinata da pagamenti intervenuti anche nel corso

dell'esercizio 2024 e da operazioni di storno contabile. Il saldo residuo risulta per la quasi totalità (euro 3.862.323,33) composto da documenti bloccati ai sensi del DCA n. 97/2017.

Tabella 20

Voce	Importo
Debiti inizialmente non confermati	12.591.822,34
– Pagamenti/Storni effettuati nel 2024	8.720.506,49
Saldo residuo al 13 dicembre 2024	**3.871.315,85**
– Di cui bloccati ai sensi del DCA 97/2017	3.862.323,33

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL di Viterbo

Le motivazioni sottese alla mancata conferma delle posizioni debitorie sono state individuate in tre principali categorie: posizioni oggetto di contenzioso, partite già saldate e quindi non oggetto di ulteriore riscontro, e posizioni soggette a ritenuta di garanzia nella misura dello 0,5 per cento, in applicazione della normativa contrattuale vigente.

Quanto ai crediti, l'Azienda ha comunicato che, su un totale di dieci clienti interessati, uno ha sottoscritto un piano di rientro nel mese di ottobre 2023, uno ha interamente saldato il proprio debito, mentre per gli altri otto, rimasti inadempienti, sono state avviate le procedure di recupero coattivo.

Nelle memorie trasmesse, per completezza d'informazione, è stato, inoltre, riferito che anche per l'esercizio 2024 è stata avviata una nuova campagna di circolarizzazione rivolta alla generalità dei clienti e fornitori. Le risposte ricevute sono in corso di elaborazione e saranno recepite nel bilancio d'esercizio di prossima adozione. È stata, altresì, confermata la prosecuzione delle attività di recupero dei crediti insoluti mediante le ordinarie procedure coattive e il monitoraggio continuo delle posizioni debitorie soggette a contenzioso da parte dell'Ufficio legale aziendale.

Nel corso dell'adunanza pubblica è stata confermata l'attività sopra descritta.

Alla luce di quanto emerso nel corso dell'istruttoria, la Sezione prende atto dell'avvenuta esecuzione, da parte dell'Asl, dell'attività di circolarizzazione dei saldi attivi e passivi riferiti all'esercizio 2023, nonché delle successive azioni intraprese per sollecitare i riscontri mancanti, per procedere alla riconciliazione delle posizioni

contabili e per avviare le misure di recupero nei confronti dei soggetti inadempienti. Si evidenzia, in particolare, che le attività di sollecito e recupero sono state accompagnate dall'adozione di criteri di svalutazione prudenziale, coerenti con le raccomandazioni della società di revisione e con le disposizioni impartite a livello regionale.

La Sezione rileva, altresì, che l'Azienda ha realizzato una significativa riduzione del disallineamento tra le poste iscritte in contabilità e le conferme esterne, con particolare riferimento alle posizioni debitorie, per le quali si è registrato un abbattimento del saldo non confermato pari a circa euro 12,5 milioni. Le posizioni residue risultano sufficientemente documentate.

Si prende atto della scelta di applicare criteri selettivi e proporzionati negli accantonamenti a fondo rischi, secondo una metodologia progressiva basata sull'anzianità delle poste e sull'effettivo grado di rischio, a salvaguardia della veridicità del bilancio e della corretta rappresentazione del patrimonio netto.

In tale contesto, la Sezione raccomanda all'Azienda di proseguire nell'attività di aggiornamento e riconciliazione contabile, con particolare riguardo alle posizioni soggette a contenzioso o oggetto di blocco amministrativo, promuovendo il tempestivo allineamento delle scritture contabili agli esiti delle azioni giudiziarie o agli sviluppi delle procedure di riscossione coattiva. Si richiama, inoltre, l'esigenza di rafforzare il presidio interno sui processi di circolarizzazione, attraverso la formalizzazione di procedure operative stabili e il coinvolgimento integrato delle funzioni amministrativa, legale e contabile, così da garantire continuità, tempestività e coerenza nell'aggiornamento della situazione patrimoniale aziendale.

3.5 Debiti.

Nel corso dell'esame della situazione debitoria della Asl di Viterbo, come risultante al 31 dicembre 2023, sono stati richiesti chiarimenti su specifiche voci e dinamiche di gestione, al fine di valutare la sostenibilità finanziaria dell'Ente e le azioni attuate per la corretta tenuta dei rapporti debitori, in particolare nei confronti di soggetti pubblici, fornitori, dipendenti e strutture accreditate.

In primo luogo, è stato rilevato un incremento dei debiti verso Aziende Sanitarie Pubbliche, che ammontano a euro 3.249.759,53, in aumento rispetto all'esercizio precedente.

L'Azienda ha chiarito che tale incremento è ascrivibile prevalentemente all'iscrizione di fatture da ricevere per competenze maturate nel 2023, ma pervenute solo nel corso del 2024, in relazione ai flussi *intercompany* tra enti del SSR. Tali posizioni saranno oggetto di regolarizzazione contabile mediante compensazione con i relativi crediti vantati nei confronti delle medesime controparti pubbliche.

Per quanto concerne i debiti verso fornitori, l'importo complessivo al 31 dicembre 2023 è pari a euro 74.989.594,26, di cui euro 14.101.000,79 risultano già scaduti alla medesima data. La gestione di tale posizione debitoria si articola in una pluralità di misure, tra cui la tracciatura analitica per tipologia e stato delle fatture (chiuse, aperte, bloccate) e l'implementazione di procedure amministrative atte a favorire l'efficienza nei pagamenti, con particolare riferimento alla disciplina regionale in materia di flussi elettronici e compensazioni.

In relazione ai debiti verso strutture private accreditate, pari a euro 26,1 milioni, l'Azienda ha fornito dettagli utili alla disaggregazione della voce contabile, specificando che il valore dei contenziosi pendenti è pari a euro 4.353.931,35. Tali controversie si riferiscono prevalentemente a prestazioni eccedenti i limiti di budget contrattuali e al rimborso parziale di rette di degenza per pazienti RSA.

Si evidenzia che, nella maggioranza dei casi, l'Azienda ha ottenuto esiti favorevoli in primo grado e, talvolta, anche in appello. Le decisioni pendenti sono attese per gli anni 2025 e 2026. È stato, inoltre, rappresentato che le azioni realizzate per contenere il contenzioso futuro includono interventi regolatori a livello regionale, cui l'Azienda si è adeguata.

Con riguardo ai debiti verso altri fornitori, pari a circa euro 60,8 milioni, è stata posta particolare attenzione ai principali contenziosi in essere, tra cui spiccano due procedimenti promossi da un primario operatore di telecomunicazioni. In un caso, la sentenza favorevole alla controparte è stata impugnata, ottenendo la sospensiva in appello; nell'altro, la sentenza di rigetto della domanda avversaria è stata confermata in secondo grado, e si attende l'eventuale ricorso in Cassazione.

In termini generali, sono state illustrate numerose iniziative di miglioramento della gestione contrattuale, attraverso l'adozione di format standardizzati, l'introduzione di figure di presidio come il DEC e gli ADEC, nonché un rafforzamento dei controlli tecnici e amministrativi sull'esecuzione degli appalti.

In merito ai debiti verso il personale dipendente, che ammontano a circa euro 24 milioni, è stato precisato che le liquidazioni delle indennità variabili avvengono con cadenza mensile posticipata, mentre le componenti premiali correlate alla *performance* sono erogate annualmente, entro il termine di sette mesi successivi all'esercizio di riferimento, in coerenza con le previsioni normative.

Quanto alla gestione dei debiti verso aziende sanitarie extraregionali e della Regione Lazio, sono emerse criticità legate a ritardi nei processi autorizzativi e nelle fasi di verifica amministrativa e clinica, nonché a temporanei blocchi determinati da controlli interni.

L'Azienda ha, tuttavia, assicurato che le posizioni residue sono in fase di perfezionamento e che sono state avviate azioni per ottimizzare la gestione *intercompany*.

Infine, con riguardo al complesso della gestione contenziosa, è stato confermato che l'Azienda adotta criteri di costante monitoraggio, con particolare attenzione alle controversie derivanti da richieste risarcitorie per responsabilità sanitaria. Nei casi in cui si evidenzino concrete probabilità di soccombenza, vengono attivate trattative con le controparti, al fine di pervenire a definizioni transattive economicamente più vantaggiose.

Analoga attenzione è riservata alle controversie in ambito contrattuale e del lavoro, con un approccio orientato alla risoluzione anticipata e all'abbattimento dei tempi e dei costi di giudizio.

Durante l'adunanza, è stato rilevato un significativo miglioramento della posizione debitoria complessiva, passata da 16,4 a 3,87 milioni di euro, grazie ad azioni di recupero e contenimento, che hanno permesso una riduzione di circa 12,5 milioni nell'arco dell'anno.

Le motivazioni residue sono risultate per lo più connesse a partite gestite o in contenzioso. Le risposte istruttorie fornite sono state ritenute puntuali e soddisfacenti.

Alla luce delle risultanze istruttorie e delle osservazioni emerse in sede di adunanza, si prende atto della complessiva sostenibilità della posizione debitoria della Asl di Viterbo al 31 dicembre 2023, fermo restando che appare opportuno proseguire con la strategia già aiata di contenimento e miglioramento dei processi di gestione del debito e del contenzioso, in particolare per le partite più risalenti e potenzialmente critiche.

3.5 Fondo rischi ed oneri

In merito alla gestione del fondo rischi e oneri, l'Azienda ha fornito riscontro puntuale alla richiesta istruttoria, chiarendo che, alla data del 31 dicembre 2024, il valore complessivo dei contenziosi monitorati – comprensivi anche di quelli per i quali non si è proceduto ad accantonamento – ammonta a euro 58.217.885,56.

Tale importo si compone, in via prevalente, di cause promosse da pazienti e utenti (euro 29.015.577,56), fornitori di beni e servizi (euro 15.451.411,81), personale dipendente (euro 5.860.325,26), nonché da strutture sanitarie accreditate (euro 5.834.293,12) e, in misura residuale, da altri soggetti.

L'Azienda ha illustrato le modalità attraverso cui viene operata la valutazione del rischio di soccombenza associato a ciascun contenzioso, conformemente alle previsioni dell'OIC 31.

In particolare, ciascun procedimento è oggetto di classificazione, secondo i criteri di probabilità dell'evento futuro, in "probabile", "possibile" o "remoto". Le valutazioni vengono formulate annualmente, sia a cura delle articolazioni interne competenti, sia sulla base dei pareri redatti dai legali incaricati della difesa dell'Ente, i quali sono tenuti a fornire – in sede di chiusura dell'esercizio – una stima aggiornata della posizione processuale, con indicazione del livello di rischio e dell'eventuale necessità di adeguare gli accantonamenti.

Laddove il rischio di soccombenza risulti qualificato come "probabile", l'Azienda provvede all'iscrizione del relativo importo al fondo rischi. Al contrario, per i contenziosi con rischio qualificato come "possibile" o "remoto", non si procede all'accantonamento, in conformità alla disciplina contabile vigente, pur permanendo l'obbligo di monitoraggio e rivalutazione sistematica degli stessi.

Quanto agli importi stimati come potenzialmente a rischio, l'Ente ha fornito adeguato dettaglio, anche per le poste non accantonate, evidenziando un'attività istruttoria

continuativa, finalizzata ad assicurare la coerenza tra rappresentazione contabile e andamento processuale.

La Sezione prende atto dell'attività ricognitiva e valutativa effettuata dall'Azienda sanitaria locale in ordine ai contenziosi in essere e alle passività potenziali. La metodologia dichiarata, conforme ai principi contabili nazionali, appare idonea a garantire una gestione prudenziale del fondo rischi e oneri, ferma restando la necessità di mantenere elevati livelli di aggiornamento e approfondimento istruttorio, con particolare riferimento alle posizioni pregresse o caratterizzate da mutamenti rilevanti del rischio di soccombenza.

Pertanto, si raccomanda di proseguire nel costante affinamento delle procedure valutative interne e nella tempestiva rilevazione degli elementi sopravvenuti idonei a incidere sulla corretta rappresentazione del passivo potenziale nel bilancio aziendale.

4. I CONTROLLI

4.1 Liste di attesa

A seguito dell'istruttoria avviata in esito alle risultanze contenute nella relazione-questionario del Collegio sindacale, con particolare riguardo al mancato conseguimento dell'obiettivo regionale in materia di tempi di attesa per i ricoveri di classe A previsti dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, si è ritenuto opportuno approfondire le cause di tale scostamento e le azioni correttive adottate dall'Azienda sanitaria di Viterbo.

L'obiettivo regionale stabilito dal PRGLA, pari al 90 per cento delle prestazioni chirurgiche in classe A da effettuarsi entro trenta giorni dall'inserimento in lista, non è stato raggiunto nel corso del 2023. Tuttavia, in sede di riscontro istruttorio, l'Azienda ha fornito un dato aggiornato che attesta una performance pari al 68,3 per cento, rispetto al 59,8 per cento indicato nella relazione - questionario. Tale rettifica, confermata dai flussi informativi interni, evidenzia un miglioramento rispetto al dato originario e consente una lettura più articolata delle dinamiche sottese.

L'analisi condotta evidenzia come, in relazione ai diversi gruppi di interventi chirurgici previsti dal piano regionale, il livello di aderenza al *target* si presenti disomogeneo. Per alcuni gruppi i tempi sono stati rispettati integralmente o quasi, mentre per altre tipologie, permangono ritardi significativi.

A tale riguardo, i fattori causali individuati dalla Direzione aziendale appaiono riconducibili principalmente alla strutturale carenza di personale medico e sanitario, fenomeno aggravato dalla difficoltà a rendere attrattivo il contesto territoriale viterbese in un panorama regionale fortemente polarizzato dalla presenza della Capitale.

A ciò si aggiungono le note criticità emerse durante e dopo l'emergenza pandemica, che hanno influito sul regolare svolgimento delle procedure concorsuali e sulla disponibilità effettiva di candidati nelle graduatorie regionali.

Le azioni assunzionali, pur tempestivamente avviate, hanno scontato la scarsa adesione ai bandi e, in alcuni casi, l'impossibilità di procedere all'assegnazione dei posti messi a concorso. Il rallentamento dei processi di reclutamento, indotto altresì dall'introduzione di nuovi criteri autorizzatori regionali legati alla metodologia AGENAS, ha ulteriormente inciso sulla capacità operativa delle strutture aziendali.

Sul piano organizzativo, la Asl di Viterbo ha introdotto una serie di misure strutturali per ottimizzare l'offerta chirurgica, sviluppando un modello integrato di rete chirurgica aziendale e procedendo alla centralizzazione degli interventi a maggiore complessità presso il presidio di Viterbo, a fronte della delocalizzazione delle prestazioni a minore intensità nei presidi periferici.

La gestione dei percorsi chirurgici è stata assegnata ad un'unica unità operativa ospedaliera, con l'obiettivo di garantire la continuità tra inserimento in lista, preospedalizzazione e accesso in sala operatoria, mentre l'utilizzo delle sale è stato razionalizzato attraverso criteri di saturazione, monitoraggio delle sedute e controllo sistematico delle performance.

In parallelo, è stato avviato un programma di formazione dei professionisti sanitari volto a garantire l'omogenea attribuzione della classe di priorità e ad assicurare l'equità di accesso alle prestazioni. Questo ha consentito non solo di correggere eventuali erronee classificazioni, ma anche di ridurre la quota di pazienti in lista con priorità A impropriamente assegnata.

Per quanto riguarda il piano straordinario regionale di recupero delle prestazioni sospese a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, l'Azienda ha riferito di aver completato integralmente, già nel primo semestre 2021, il recupero delle 15.884 prestazioni ambulatoriali rimaste inevase nel periodo marzo-maggio 2020.

L'anno successivo ha visto il superamento del *target* regionale fissato al 75 per cento, con un recupero di oltre seimila prestazioni su circa ottomila previste. Anche nel 2023 è proseguito il progetto di abbattimento delle liste attesa, con particolare attenzione alle branche specialistiche più critiche, anche attraverso l'utilizzo di prestazioni aggiuntive, bandi in libera professione e ampliamento orari.

Sul fronte dello *screening* oncologico, pur in assenza di liste d'attesa strutturate, si è dato atto del ripristino integrale dei programmi di invito e *follow-up*, con un graduale riallineamento ai valori pre-pandemia. Gli indicatori SIPSO*web* confermano un *trend* in ripresa per i tre principali programmi (mammografico, citologico e colon-retto), sebbene con risultati disomogenei tra le varie aree. Alla data del 31 dicembre 2023, i valori di adesione corretta si attestavano, rispettivamente, al 51,5 per cento per lo *screening* mammografico, al 30,8 per cento per il colon-retto e al 33,08 per cento per la cervice uterina. Il recupero degli esami di secondo livello è stato pressoché completo.

In merito al recupero dei ricoveri chirurgici sospesi, il piano aziendale ha previsto l'esecuzione, con risorse interne, di 1.334 interventi, di cui 1.289 effettivamente realizzati, con un tasso di completamento pari al 96,62 per cento.

In sede di adunanza, l'Azienda ha confermato che, a fronte delle difficoltà riscontrate, è in corso l'attuazione di un articolato piano assunzionale condiviso con la Regione Lazio, che prevede l'inserimento di 707 nuove unità, prevalentemente nell'area sanitaria.

Le assunzioni già effettuate comprendono 50 infermieri e 70 operatori sociosanitari, mentre sono attualmente in fase di svolgimento diverse procedure concorsuali aziendali e regionali, in particolare per le specialità direttamente coinvolte nella riduzione delle liste e nel contenimento della mobilità passiva.

È stato, inoltre, confermato l'avvio di investimenti strutturali e tecnologici, tra cui l'installazione della PET, l'ampliamento del pronto soccorso e lo sviluppo della radiologia interventistica, con l'obiettivo di aumentare l'attrattività del territorio e contrastare il fenomeno delle dimissioni precoci del personale.

Infine, è stato rilevato un disguido nella pubblicazione dei dati relativi alle liste d'attesa sul sito istituzionale, che l'Azienda ha imputato a una causa di natura tecnica, assicurando la pronta risoluzione del problema e precisando che i dati sono regolarmente trasmessi alla Regione e disponibili sulla piattaforma Salute Lazio. In

relazione a ciò, si è preso atto dell'iniziativa regionale in corso per modificare il meccanismo di assegnazione dei fondi per le liste d'attesa, prevedendo un sistema diretto di erogazione alle strutture sanitarie, con una dotazione iniziale pari a 20 milioni di euro destinati a oltre 430.000 prestazioni fuori soglia.

L'Asl di Viterbo ha trasmesso, con nota prot. n. 2488 del 14 aprile 2025, la documentazione integrativa alle memorie di riscontro già inviate in relazione all'Ordinanza Presidenziale n. 25/2025, adottata dalla Corte dei conti – Sezione Regionale di Controllo per il Lazio – e comunicata con nota prot. SEZ_CON_LAZ – SC_LAZ – 0002103 del 24 marzo 2025.

Tale integrazione fornisce aggiornamenti in merito allo stato di attuazione del monitoraggio delle liste di attesa. In particolare, l'Azienda dà atto dell'avvenuta implementazione della sezione "Liste Attesa" sul proprio portale istituzionale, conforme alle indicazioni degli uffici regionali preposti. All'interno della sezione è presente un collegamento al portale *Salute Lazio*, ove risultano pubblicati e periodicamente aggiornati i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale.

Con riferimento al monitoraggio delle attività di ricovero, l'Azienda ha trasmesso una tabella riepilogativa contenente, per ciascun gruppo di intervento o prestazione, il numero totale dei casi in classe A e i relativi tempi medi di attesa riferiti all'intero anno 2024.

È stato precisato che eventuali dati mancanti si riferiscono a prestazioni non erogate nel periodo considerato, per le quali, pertanto, non è stato possibile rilevare un tempo medio.

L'Azienda ha, inoltre, evidenziato che, per mero errore, era stato precedentemente allegato un *file* con dati riferiti al primo semestre 2024, ora sostituito con i dati corretti e completi. I servizi preposti provvederanno all'aggiornamento ulteriore al 31 marzo 2025, non appena i flussi regionali saranno disponibili, in quanto il trimestre è ritenuto l'intervallo minimo per garantire l'attendibilità statistica.

Alla luce degli elementi istruttori acquisiti e delle precisazioni rese dalla ASL di Viterbo nel corso dell'adunanza, si prende atto delle azioni intraprese per il miglioramento dell'efficienza e della tempestività nell'erogazione delle prestazioni

sanitarie soggette a tempi di attesa, con particolare riferimento agli interventi chirurgici in classe A.

Sebbene il risultato conseguito nel 2023 resti distante dal *target* regionale, l'Azienda ha dimostrato di aver adottato misure strutturali e organizzative volte al superamento delle criticità, tra cui la riorganizzazione delle sale operatorie, l'assunzione e la formazione del personale e la razionalizzazione dei percorsi chirurgici.

Con riguardo al recupero delle prestazioni sospese durante la fase pandemica, l'Azienda ha dato attuazione al piano regionale, conseguendo buoni livelli di recupero sia per le attività ambulatoriali che per i ricoveri ospedalieri, oltre a ripristinare i programmi di *screening* oncologico.

Si raccomanda la pubblicazione completa e aggiornata dei dati relativi ai tempi di attesa sul sito istituzionale dell'Ente, anche a tutela della trasparenza nei confronti dell'utenza e in coerenza con gli obblighi di legge.

Si invita, pertanto, l'Azienda a proseguire con determinazione nel percorso già avviato, consolidando le misure organizzative adottate e assicurando un'efficace integrazione tra il livello gestionale interno e le direttive regionali, soprattutto in vista dell'utilizzo delle risorse straordinarie destinate al governo delle liste di attesa.

4.2 Approfondimenti sull'attività di risk management svolta dall'Ente sanitario.

Nel corso dell'attività istruttoria finalizzata alla verifica della gestione della Asl di Viterbo, la Sezione ha dedicato specifica attenzione all'assetto e all'operatività del sistema aziendale di gestione del rischio sanitario, in attuazione dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

L'analisi ha avuto ad oggetto le misure attuate in materia di monitoraggio e prevenzione degli eventi avversi, con riferimento, in particolare, alla gestione degli eventi sentinella, alle cadute ospedaliere e agli episodi di violenza ai danni del personale.

In riscontro ai quesiti formulati, l'Azienda ha trasmesso documentazione utile a illustrare il funzionamento della struttura preposta alla gestione del rischio. Con deliberazione commissariale del marzo 2024 è stato approvato il Piano annuale per la gestione del rischio sanitario, che contiene una sezione retrospettiva riferita agli eventi

verificatisi nell'anno 2023. A supporto del Piano è stata allegata una relazione integrativa che analizza le cause degli eventi segnalati e descrive le misure adottate per la loro prevenzione e gestione, attestando un'attività continuativa e strutturata volta al rafforzamento della sicurezza delle cure e alla qualità dell'assistenza erogata.
La funzione aziendale di gestione del rischio risulta formalmente istituita nell'ambito dell'Atto di autonomia, approvato con apposita deliberazione aziendale e validato con provvedimento commissariale regionale. Tale funzione è collocata in posizione di staff alla Direzione strategica, con la quale condivide le linee di indirizzo annuali e pluriennali in materia di *governance* dei rischi, definendo congiuntamente le strategie di prevenzione e le priorità operative.
L'articolazione delle attività ricomprende la gestione del rischio clinico in ambito aziendale, la supervisione dei profili di rischio connessi all'accreditamento istituzionale, l'attività di controllo in materia di sicurezza sulle strutture private accreditate e la partecipazione ai processi di valutazione delle tecnologie sanitarie.
La funzione preposta, secondo quanto dichiarato, è incaricata dell'elaborazione delle strategie operative aziendali in tema di prevenzione e gestione del rischio, del coordinamento delle azioni di rilevazione e analisi degli eventi, nonché della definizione di modalità organizzative e strumenti di monitoraggio finalizzati a ridurre l'incidenza di eventi avversi. L'approccio operativo, come emerge dalla documentazione trasmessa, è ispirato ai principi della centralità della persona assistita e dell'adozione di sistemi proattivi per la sicurezza, anche nella prospettiva di contenere il potenziale contenzioso medico-legale. Per l'anno oggetto di verifica, la responsabilità della funzione è stata formalmente attribuita a un dirigente inquadrato nell'area Sanità.
La Sezione prende atto della regolarità dell'assetto organizzativo adottato dalla Asl in materia di gestione del rischio sanitario, rilevando la presenza di una struttura funzionalmente dedicata, dotata di una chiara collocazione organizzativa e di una funzione di indirizzo e coordinamento delle attività in materia di sicurezza delle cure.
Dalla documentazione trasmessa emerge una concreta operatività del sistema di gestione del rischio, con l'elaborazione di strumenti di programmazione e di analisi coerenti con la normativa vigente e con le prassi in materia.

Appare, altresì, positiva l'integrazione tra il sistema di gestione del rischio e gli strumenti di governo strategico dell'azienda, così come l'adozione di un modello basato sulla rilevazione strutturata degli eventi e sulla valutazione sistematica delle cause, accompagnata da interventi correttivi e azioni formative.

La Sezione invita l'Azienda a proseguire nel percorso intrapreso, promuovendo una sempre maggiore integrazione tra il sistema di gestione del rischio e le politiche aziendali in materia di qualità, sicurezza e formazione continua del personale, al fine di rafforzare la capacità di risposta dell'organizzazione e di consolidare una cultura diffusa della prevenzione e dell'appropriatezza clinico-assistenziale.

4.3 Sistemi di controllo dei costi. Monitoraggio delle prestazioni ospedaliere.

Nel quadro degli approfondimenti istruttori condotti dalla Sezione in merito ai sistemi di controllo dei costi e al monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere, è stato analizzato il sistema attuato dalla Asl di Viterbo, con particolare riferimento all'attività di verifica delle cartelle cliniche in applicazione delle disposizioni contenute nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e nei successivi atti normativi regionali.

La valutazione ha preso le mosse dall'esame dei dati riportati nella relazione-questionario, dai quali emerge che l'Azienda ha rispettato il requisito quantitativo previsto dalla normativa, avendo effettuato controlli sul 12,5 per cento delle cartelle cliniche relative ai ricoveri effettuati nel corso dell'anno 2023.

Tale percentuale discende da quanto previsto dal decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. U00509 del 20 dicembre 2018, il quale ha stabilito detta soglia quale quota minima di ricoveri da sottoporre a verifica analitica esterna.

I controlli sono stati eseguiti da personale infermieristico appositamente formato, sotto la supervisione della Direzione sanitaria ospedaliera, con il coinvolgimento dei dirigenti medici delle singole unità operative. Al fine di rendere i controlli realmente efficaci sotto il profilo qualitativo, l'Azienda ha riferito di aver attivato specifici momenti di confronto con i responsabili delle strutture interessate, trasmettendo formalmente gli esiti delle verifiche e approfondendo collegialmente le eventuali criticità riscontrate.

Per quanto riguarda l'identificazione dei ricoveri a rischio di inappropriatezza, l'Azienda ha chiarito che la percentuale del 13,9 per cento non rappresenta la quota di prestazioni ritenute inappropriate, bensì quella delle cartelle appartenenti a ricoveri afferenti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza, selezionate per il controllo sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato 6A del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Tali DRG, in quanto effettuati in regime di degenza ordinaria, risultano classificabili come "potenzialmente inappropriati", a prescindere dal caso specifico, e la valutazione dell'effettiva appropriatezza viene effettuata solo in esito all'analisi della relativa documentazione clinica.

La metodologia adottata per tale valutazione è quella prevista dal "Protocollo di Revisione dell'uso dell'ospedale" (PRUO), versione 2002, utilizzato anche dalla Regione Lazio per i controlli esterni sull'appropriatezza organizzativa. Tale protocollo consente una verifica strutturata dell'idoneità del *setting* assistenziale scelto, mediante l'analisi dei criteri clinici, organizzativi e di processo riscontrabili nella cartella clinica. In particolare, le giornate di degenza sono valutate singolarmente e classificate come appropriate o non appropriate in base alla presenza o meno di elementi codificati all'interno del manuale PRUO.

L'analisi ha condotto all'identificazione di una percentuale di prestazioni effettivamente inappropriate pari al 4,7 per cento delle cartelle controllate, valore che, pur essendo contenuto, può assumere rilievo se proiettato su una platea ampia di ricoveri.

Le principali tipologie di inadeguatezza riscontrate hanno riguardato, da un lato, i ricoveri medici provenienti da pronto soccorso, nei quali risultano eseguite unicamente prestazioni strumentali di bassa complessità senza adeguata documentazione di attività clinico-assistenziale; dall'altro, i ricoveri chirurgici elettivi non conclusi per controindicazioni sopravvenute, nei quali la scelta del *setting* ospedaliero non è stata giustificata da una congrua motivazione clinica.

A fronte di tali evidenze, l'Azienda ha riferito di aver avviato una serie di azioni correttive, tra cui il rafforzamento della qualità nella compilazione delle cartelle cliniche, la definizione di criteri più rigorosi per la selezione del *setting* di cura e l'adozione di modelli di presa in carico alternativi al ricovero ordinario, in particolare per i pazienti provenienti dal pronto soccorso, ove ciò sia compatibile con le condizioni

cliniche. Inoltre, è stato avviato un processo strutturato di formazione e sensibilizzazione dei responsabili delle unità operative, volto a promuovere una cultura dell'appropriatezza fondata su criteri oggettivi e condivisi.

Quanto al confronto con *benchmark* regionali o nazionali, l'Azienda ha rappresentato che, pur adottando le medesime metodologie utilizzate dalla Regione per i controlli esterni, i dati aggregati relativi agli esiti delle verifiche condotte su scala regionale non risultano attualmente pubblici, rendendo non realizzabile un'attività comparativa sistematica.

La Sezione prende atto del rispetto da parte dell'Azienda sanitaria del requisito minimo previsto dalla normativa in materia di controlli sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri. Le verifiche effettuate, fondate su strumenti analitici riconosciuti a livello nazionale e regionale, dimostrano l'adozione di un sistema di controllo coerente con i principi del governo clinico e dell'efficienza organizzativa. In considerazione della percentuale non trascurabile di ricoveri potenzialmente inappropriati, pur se limitata nel numero assoluto, la Sezione invita l'Azienda a proseguire e rafforzare le attività correttive avviate, sia sul piano della formazione interna che sul piano del miglioramento dei processi documentali e decisionali. Particolare attenzione dovrà essere riservata alla piena tracciabilità delle motivazioni clinico-assistenziali a supporto della scelta del *setting*, alla riduzione dei ricoveri brevi non giustificati e all'utilizzo appropriato delle risorse ospedaliere.

4.4 Dotazioni tecnologiche.

In relazione all'analisi condotta sul contenuto della Relazione-questionario predisposta dal Collegio Sindacale, con particolare riferimento al punto 24.1 concernente le dotazioni tecnologiche, è emersa la necessità di un chiarimento istruttorio in ordine alla corrispondenza tra le apparecchiature dichiarate come acquisite e quelle effettivamente operative. Dall'esame della documentazione trasmessa si evince, infatti, che, a fronte di un totale di n. 30 apparecchiature indicate come acquisite nel corso dell'esercizio 2023, soltanto n. 19 risultano effettivamente messe in funzione e operative alla data di redazione della Relazione stessa. Tale circostanza ha indotto l'Amministrazione a richiedere all'Asl di Viterbo specifici

elementi giustificativi volti a chiarire le motivazioni della mancata messa in esercizio delle restanti n. 11 apparecchiature.

A seguito della richiesta formalizzata dagli uffici preposti, l'Azienda ha fornito riscontro con nota istruttoria circostanziata, dalla quale si apprende che il numero complessivo delle apparecchiature indicate come "acquisite" nel questionario si riferisce alla totalità di quelle ordinate nel corso dell'anno 2023, e non esclusivamente a quelle già consegnate, collaudate e poste in esercizio nello stesso anno. Tale precisazione, opportunamente documentata, consente di ricondurre la differenza numerica rilevata non a profili di inefficienza gestionale, bensì alla naturale articolazione temporale delle fasi di approvvigionamento pubblico, che comprendono, oltre alla fase contrattuale, anche i tempi tecnici necessari per la consegna, l'installazione, il collaudo, l'adeguamento infrastrutturale degli ambienti di destinazione e l'ottenimento delle necessarie autorizzazioni sanitarie e amministrative.

Nel merito, l'Asl ha chiarito che le n. 19 apparecchiature attualmente operative sono state consegnate, installate e collaudate regolarmente entro il 31 dicembre 2023, mentre le restanti n. 11 apparecchiature si trovano in fasi di avanzamento distinte, ma puntualmente programmate per il completamento entro i termini previsti dai cronoprogrammi condivisi, in particolare quelli legati al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). In dettaglio, n. 9 apparecchiature risultano consegnate e collaudate nel corso dell'esercizio 2024, di cui n. 7 rientranti nei finanziamenti PNRR (tra cui n. 1 gamma camera CT, n. 1 angiografo vascolare e n. 5 impianti radiologici telecomandati da reparto), e n. 2 ecografi acquistati con risorse extra PNRR. Tali consegne risultano coerenti con la scadenza programmatoria stabilita a livello regionale, che fissa al 31 dicembre 2024 il termine per l'effettiva messa in esercizio delle dotazioni previste nei progetti finanziati.

Inoltre, per quanto concerne le ulteriori due apparecchiature residue, è stato rappresentato quanto segue: n. 1 impianto di risonanza magnetica, anch'esso incluso nel piano di investimenti PNRR, è stato consegnato nel corso del 2024, ma la relativa messa in esercizio è prevista entro il 31 marzo 2025, in conformità agli accordi formalizzati con la Regione Lazio, in attesa del completamento dei lavori di adeguamento del sito ospitante e del perfezionamento delle autorizzazioni previste dalla normativa vigente. L'ultima apparecchiatura, rappresentata da un ulteriore

sistema radiologico telecomandato, anch'esso rientrante nei fondi PNRR, risulta consegnata e attualmente in fase di collaudo, con attivazione programmata entro il 28 febbraio 2025. Anche in questo caso, l'intervento è stato preventivamente concordato con la Regione Lazio, al fine di garantire la continuità operativa del presidio sanitario interessato e preservare la funzionalità delle due sale radiologiche in esercizio.

Alla luce delle informazioni fornite, si ritiene che le motivazioni addotte dall'Ente risultino pienamente coerenti con la cornice normativa e programmatoria vigente, e che il differimento dei tempi di attivazione delle restanti apparecchiature non configuri una criticità, bensì un'articolazione ordinaria delle fasi di attuazione di investimenti di natura strutturale e tecnologica, la cui complessità impone il rispetto di tempistiche tecniche e amministrative non comprimibili. Risulta, altresì, confermata la conformità delle azioni intraprese alle scadenze imposte dal PNRR, nonché la piena collaborazione dell'Asl con la Regione Lazio nella gestione dei cronoprogrammi condivisi.

5. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (P.N.R.R.).

In sede di nota istruttoria, la Sezione ha formulato specifica richiesta di aggiornamento circa lo stato di attuazione dei progetti afferenti alla Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), come delineati nella relazione sulla gestione per l'anno 2023, ponendo particolare attenzione ai cronoprogrammi di realizzazione, al raggiungimento dei *target* e *milestone* previsti, nonché alla percentuale di utilizzo delle risorse finanziarie assegnate.

L'istruttoria ha richiesto, altresì, l'individuazione di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati e l'indicazione delle misure correttive adottate per il tempestivo completamento degli interventi.

A fronte di tale richiesta, l'Azienda ha trasmesso una dettagliata relazione contenente lo stato di avanzamento dei progetti, distinto per linea di investimento, specificando il grado di raggiungimento delle *milestone*, le percentuali di spesa e l'eventuale presenza di criticità tecniche o procedurali, fornendo altresì puntuali chiarimenti in ordine agli interventi correttivi messi in atto.

Con riferimento ai progetti afferenti alla Missione 6 – Componente 2, è stato rappresentato che la linea 1.1.1.2 (rafforzamento strutturale del SSN) risulta in corso,

con una percentuale di spesa pari al 5,78 per cento, e nel pieno rispetto delle tempistiche regionali che fissano il termine al 30 giugno 2026 (T2 2026). Per le linee 1.2.2 e 1.3.1.3 non risultano assegnazioni di finanziamento alla Asl di Viterbo e, pertanto, sono da ritenersi non valorizzate.

Per quanto concerne la Missione 6 – Componente 1, la Asl ha fornito un quadro articolato che si riporta di seguito nella seguente tabella riepilogativa:

Miss/Comp	Descrizione investimento	Anno 2024	Grado di raggiungimento	Percentuali di spesa delle risorse allocate
		Stato avanzamento lavori		
M6.C.2	1.1.1.2. Rafforzamento strutturale SSN ("*progetti in essere*" ex art. 2, d.l. n. 34/2020 e relativa legge di conversione)	L'avanzamento dei progetti relativi ai lavori e all'acquisto delle tecnologie allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T2 2026 (30/06/2026)	In corso	5,78%
M6.C.2	1.2.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile ("*progetti in essere*" ex art. 20, l. n. 67/1988)	Nessuna linea progettuale finanziata (vedi NOTA 1)	-	-
M6.C.2	1.3.1.3 Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("*progetti in essere*")	Nessuna linea progettuale finanziata	-	-

Miss/Comp	Descrizione investimento	Anno 2024	Grado di raggiungimento	Percentuali di spesa delle risorse allocate
		Stato avanzamento lavori		
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	L'avanzamento dei progetti relativi ai lavori per la realizzazione di 6 case di comunità allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T1 2026 (31/03/2026)	In corso	46,29%
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	I progetti relativi alla realizzazione delle Centrali Operative Territoriali sono stati completati nel rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T1 2024 (31/03/2024)	Completati	83,21%
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	L'avanzamento dei progetti relativi ai lavori per la realizzazione di 2 ospedali di comunità allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T1 2026 (31/03/2026)	In corso	16,87%
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	L'avanzamento dei progetti relativi alla digitalizzazione DEA I Livello - in totale 6 - allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T3 2025 (30/09/2025) fatte salve le precisazioni sotto riportate alla NOTA 2.	In corso	42,32%
		L'avanzamento dei progetti relativi alle Grandi apparecchiature - in totale 21 CUP - allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T4 2024 (31/12/2024) fatte salve le precisazioni sotto riportate alla NOTA 3.	In corso	
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	L'avanzamento dei progetti relativi alla realizzazione dei lavori per la messa in sicurezza antisismica di un Ospedale allo stato dell'arte è in corso nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T2 2026 (30/06/2026)	In corso	47,92%
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	Nessuna linea progettuale finanziata	---	---
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	Nessuna linea progettuale finanziata	---	---
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	Lo stato di avanzamento delle attività di cui alla Component 2.2 "*Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario*" procede nel rispetto dei cronoprogrammi, secondo tempistiche compatibili col rispetto del target fissato dalla regione Lazio con DGR 1118/2024 al T2 2026 (30/06/2026)	In corso	0%

Fonte: Gruppo di Lavoro PNRR-PNC della ASL di Viterbo

Con specifico riferimento alla linea M6.C1.I1.2, relativa alla realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), si segnala il pieno raggiungimento del *target* fissato al primo trimestre del 2024 (31 marzo 2024), in coerenza con le previsioni della DGR Lazio n. 1118/2024. Anche per le case della comunità e gli ospedali di comunità, la progressione dei lavori avviene nel rispetto dei cronoprogrammi, con scadenze programmate al primo trimestre del 2026.

Relativamente alle grandi apparecchiature sanitarie (M6.C1.I2.1), la documentazione trasmessa dà conto di due interventi per i quali è stato concordato con la Regione Lazio il differimento del termine di messa in funzione (entro febbraio e marzo 2025), pur essendo state completate le installazioni entro il 31 dicembre 2024, in ottemperanza alle scadenze europee differite al 30 giugno 2026, come da approvazione del Consiglio

dell'Unione Europea dell'8 dicembre 2023. L'Azienda ha, comunque, rispettato il *target* regionale per tutti gli altri interventi inclusi nella linea di investimento.

In ordine agli investimenti destinati alla digitalizzazione dei DEA di I livello, l'Azienda ha segnalato che, per due specifici CUP (refertazione RIS/PACS e carrelli digitali), l'approvvigionamento non è stato possibile a causa dell'indisponibilità di strumenti Consip adeguati. Tali circostanze sono state segnalate alla Regione, che ha autorizzato il differimento del relativo *target*.

Per quanto concerne il potenziamento delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali (M6.C2.I2.2), si rileva l'avvio formale delle attività con uno stato di avanzamento ancora iniziale (0 per cento di spesa), pur con il pieno rispetto dei cronoprogrammi previsti.

In definitiva, la Sezione prende atto che, allo stato, la Asl di Viterbo sta operando in linea con le scadenze previste per ciascun investimento e *milestone* PNRR, tenuto conto dei cronoprogrammi regionali approvati con DGR Lazio n. 1118/2024 e delle rimodulazioni intervenute in sede europea. Le criticità segnalate, limitate ad alcuni interventi, risultano oggetto di adeguata gestione in raccordo con gli uffici regionali competenti.

La Sezione rileva come l'Azienda abbia fornito risposte puntuali alle richieste istruttorie, offrendo un quadro complessivo coerente con i *target* fissati a livello regionale e nazionale. Pur permanendo alcune criticità legate a ritardi procedurali e indisponibilità di strumenti di acquisto centralizzato, la gestione complessiva degli interventi appare conforme ai principi di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

La Sezione raccomanda, tuttavia, di mantenere elevato il livello di monitoraggio, in particolare per le linee di investimento con scadenze ravvicinate (T4 2024 e T1 2025), al fine di assicurare il tempestivo completamento degli interventi e l'effettiva erogazione dei servizi a beneficio del territorio.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Lazio, sulla base dell'esame del questionario del Collegio sindacale e del bilancio dell'ASL di Viterbo dell'esercizio 2023,

ACCERTA

i profili critici di cui in parte motiva, dettagliatamente esposti in narrativa, con riferimento a:

- *intramoenia*, per assicurare la completa e aggiornata pubblicazione dei dati sul sito istituzionale, nonché per contenere e progressivamente superare la modalità dell'intramoenia allargata;
- mobilità sanitaria passiva, raccomandando di proseguire l'azione volta a potenziare l'offerta sanitaria sul piano qualitativo e strutturale, per accrescere la capacità attrattiva dell'azienda, con l'auspicio che si possano raggiungere accordi con le regioni destinatarie dei flussi per migliorare la sostenibilità economica;
- adozione di misure finalizzate ad eliminare, in tempi ragionevoli, la massa debitoria più risalente, ripristinando una situazione di regolarità sul versante dell'adempimento delle obbligazioni pecuniarie nei confronti dei fornitori ed evitando rischi di danno al bilancio dell'Ente,
- attività di riscossione dei crediti, si raccomanda di proseguire le attività di recupero dei residui relativi a esercizi pregressi, nonché di riconciliazione delle poste creditorie e debitorie con la Regione lazio;
- liste di attesa, si raccomanda di proseguire il percorso avviato, consolidando le misure organizzative per superare le carenze riscontrate e conseguire i *target* fissati, garantendo l'aggiornata pubblicazione dei dati sul sito istituzionale;

DISPONE

- che l'Azienda adotti provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, riservandosi di verificare l'idoneità ed efficacia delle azioni intraprese nei successivi controlli sui bilanci d'esercizio;
- a cura della Segreteria, copia della presente deliberazione sia comunicata al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio, al Presidente della Regione Lazio, al Direttore generale e al Presidente del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale di Viterbo.
- che, ai sensi del comma 8 dell'art.1 del decreto-legge 10 ottobre 2012 n.174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, la presente

deliberazione sia, altresì, comunicata alla presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero dell'Economia e 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 3 aprile 2025

L'Estensore	Il Presidente
Ilio CICERI	Franco MASSI
f.to digitalmente	*f.to digitalmente*

Depositata in segreteria il 14 maggio 2025

Il funzionario preposto all'Ufficio di supporto

Aurelio CRISTALLO
f.to digitalmente