



Deliberazione n. 82/2025/PRSS
ASL Roma 3

REPUBBLICA ITALIANA
La CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO
composta dai magistrati

Franco MASSI

Presidente

Ilio CICERI

Consigliere (relatore)

Matteo SANTUCCI

Primo referendario

nella Adunanza pubblica del 6 giugno 2025, e nella successiva Camera di consiglio, con riferimento all'esame della relazione-questionario e del bilancio d'esercizio 2023 dell'**Azienda sanitaria locale Roma 3**, 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 14 gennaio 2025 n. 347;

acquisita la documentazione inviata dall'Azienda in riscontro alla nota di cui sopra con nota con prot. n. 2215 del 31 marzo 2025 (e relativi allegati);

vista la relazione di deferimento n. 3977 del 20 maggio 2025, trasmessa alla Asl e alla Regione unitamente all'ordinanza n. 40/2025 di convocazione per l'adunanza del 6 giugno 2025;

esaminate le memorie dell'Azienda depositate il 4 giugno 2025, n. 4615 per l'adunanza pubblica;

uditi, per l'Asl il Direttore amministrativo dott. Angelo Scozzafava 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 "*Preso 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 Roma 3 adottava le deliberazioni del Direttore Generale n. 730 del 5 luglio 2024 con oggetto *“Ripristino del fondo di dotazione a seguito dell'iscrizione a Conto Economico delle scritture afferenti alla rettifica contabile degli effetti attuativi del DCA/521 - Presa d atto della DGR 69/2024 avente ad oggetto: 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. 729 del 4 luglio 2024 con oggetto *“Risultanze ottenute a seguito dell'attività di ricognizione straordinaria di cui alla Determina Regionale n. G10720/2023 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 Roma 3, risorse, a titolo di fondo sanitario indistinto, pari a euro 964.263.923,42.

Il bilancio di previsione dell'Asl Roma 3 è stato approvato con deliberazione del Direttore generale n. 1275 del 30 dicembre 2022.

Il bilancio dell'esercizio, chiuso al 31 dicembre 2023, è stato approvato con la delibera del Direttore Generale n. 852 del 6 agosto 2024 e con deliberazione della Regione Lazio n. 776 del 10 ottobre 2024.

Nell'ambito del controllo sull'azienda sanitaria Roma 3 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. 347 del 14 gennaio 2025, per acquisire informazioni e chiarimenti in merito ai seguenti aspetti: a) finanziamento sanitario di competenza per l'esercizio 2023; b) dotazioni tecnologiche; c) disallineamento tra bilancio d'esercizio 2023 e quinto modello C.E.; d) attività *intramoenia* (ALPI); e) acquisti di prestazioni da operatori privati; f) relazioni con operatori privati accreditati e gestione dei contenziosi; g) spesa farmaceutica e per dispositivi medici; h) approfondimenti sull'attività di *risk management* svolta dall'ente sanitario; i) sistemi di controllo dei costi. Monitoraggio delle prestazioni ospedaliere; l) crediti; m) acquisti di beni e servizi; n) fondo rischi contenzioso; o) note di credito da ricevere; p) fondo di dotazione; q) valutazione delle rimanenze.

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. 2215 del 31 marzo 2025.

L'Asl Roma 3 opera su un territorio di 517 km², comprendente il Comune di Roma (Municipi X, XI e XII) e il Comune di Fiumicino, per una popolazione assistita pari a

604.787 abitanti (dato al 31/12/2022). Il territorio presenta una forte eterogeneità demografica e urbanistica, che incide sull'organizzazione dei servizi sanitari. La densità abitativa è massima nel Municipio XI (2.164 ab/km²), mentre Fiumicino, pur essendo il territorio più esteso, registra la densità più bassa (371 ab/km²).

Nel 2023, la popolazione è risultata composta per il 64% da persone in età attiva, con una quota di over 65 pari al 23% e un indice di vecchiaia pari a 184,3, superiore alla media regionale. Questo contesto ha richiesto una programmazione sanitaria orientata alla gestione delle cronicità e al potenziamento dell'assistenza territoriale per la popolazione anziana.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata in dipartimenti funzionali e strutture complesse, sotto la direzione generale. L'assistenza ospedaliera è garantita da un presidio a gestione diretta (Ospedale G.B. Grassi) e da 13 strutture convenzionate, per un totale di 3.286 posti letto. Di questi, 302 sono gestiti direttamente: 264 presso il Grassi e 38 presso il CPO "Gennaro Di Rosa".

Alla data del 31 maggio 2024, i posti letto accreditati risultavano 1.296 (576 per acuti, 567 per riabilitazione, 153 per lungodegenza). Le principali strutture accreditate includono il Centro Paraplegici di Ostia e l'IRCCS San Raffaele. Il piano 2024-2026 conferma questi livelli, con marginali potenziamenti.

Nel 2023, l'Asl Roma 3 ha partecipato al progetto regionale di decongestione del Pronto Soccorso, attivando 75 posti letto aggiuntivi in strutture accreditate.

La coerenza dei dati con i modelli ministeriali HSP 11, 12 e 13 è stata pienamente confermata.

L'Azienda ha continuato nel 2023 gli investimenti strutturali, tra cui l'adeguamento antincendio del CPO e del G.B. Grassi e l'ampliamento di quest'ultimo, l'ammodernamento tecnologico e l'attivazione di nuovi posti di terapia intensiva.

Per l'assistenza territoriale, sono attivi 17 presidi aziendali, tra ambulatori, consultori, strutture per fragilità e servizi diagnostici. L'attività specialistica ambulatoriale, distribuita nei quattro distretti, ha registrato un incremento del 20,6% nelle prestazioni e dell'11,1% nel valore economico.

Nel 2023, l'assistenza di base è stata garantita da 379 medici di medicina generale (per oltre 515.000 cittadini), 78 pediatri (per circa 62.000 minori), 45 medici di continuità assistenziale, 31 medici dei servizi e 211 specialisti ambulatoriali.

Sono stati attivati un hospice pediatrico domiciliare (IRCCS Bambino Gesù) e tre nuovi procedimenti di accreditamento: uno per la riabilitazione e due per cure palliative. Sono, inoltre, stati avviati lavori strutturali nei presidi aziendali (Coni Zugna, Fregene) e completata l'attivazione di 4 COT. Nell'ambito del PNRR sono stati firmati contratti per case e ospedali di comunità e acquistate nuove attrezzature.

La rete farmaceutica è cresciuta fino a 151 esercizi attivi, grazie a 31 nuove aperture dal 2017.

Il Dipartimento di Prevenzione ha garantito nel 2023 attività di promozione della salute, sicurezza alimentare, medicina del lavoro, *screening* e vaccinazioni. I centri vaccinali sono attivi in tutti i distretti, con una chiusura temporanea del centro di via Ozanam da maggio 2023.

Gli obiettivi aziendali hanno riguardato il contrasto ai focolai epidemici, l'incremento della copertura vaccinale, il rispetto dei LEA e l'attivazione di programmi nazionali come quello per l'epatite C. L'uso della prenotazione digitale per i vaccini è stato esteso.

Nel 2023 si è registrata una ripresa dell'attività ospedaliera, con 8.592 dimissioni (+4,2% sul 2022) e un valore economico complessivo di oltre 29 milioni di euro. I ricoveri al Grassi sono tornati sopra quota 8.300, mentre la riabilitazione al CPO ha mostrato un incremento significativo (249 dimissioni). La gestione degli accessi in Pronto Soccorso e la riduzione dei tempi di attesa restano priorità aziendali.

Gli accessi in PS sono cresciuti del 3,26% (44.656 totali). Aumentano significativamente le dimissioni verso strutture ambulatoriali (+944%), così come gli accessi per codici rossi e arancioni. Diminuiscono i trasferimenti verso altri istituti e i casi non gestiti.

I tempi medi di attesa per il ricovero sono scesi a 26,40 ore (da 27,40 nel 2022), grazie a un'ottimizzazione dell'uso dei posti letto. Il reparto medicina registra ancora la permanenza media più lunga (59,39 ore), mentre ostetricia e ginecologia restano sotto un'ora. Migliorano anche le dimissioni nei giorni festivi, con allineamento agli standard feriali in alcuni reparti.

È stata, inoltre, avviata una revisione delle liste di attesa chirurgiche, favorita dall'ampliamento della disponibilità di anestesisti.

Nel 2023 si sono riscontrate ancora criticità nelle dimissioni per cambio *setting*, in particolare in ambito psichiatrico e riabilitativo. Tuttavia, si è registrata una riduzione

generalizzata della degenza media, con l'introduzione di un protocollo per dimissioni neonatali entro 48 ore.

L'utilizzo della ricetta dematerializzata si è consolidato come prassi ordinaria per la maggior parte dei professionisti dell'Asl.

Con delibera del Direttore Generale n. 364 del 30 marzo 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. 117 della 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 ha programmato un intervento di edilizia sanitaria di importo superiore alla soglia comunitaria. Nello specifico, si tratta della fornitura di dieci ventilatori polmonari per la rianimazione e di una sezione RX telecomandata per il Pronto Soccorso, per un valore complessivo di euro 477.456,00, finanziato nell'ambito della DGR 861/2017 – Scheda 29. L'intervento è stato avviato il 10 febbraio 2023 e ha raggiunto uno stato di avanzamento pari al 100% alla fine dell'anno, sebbene alla data del 31 dicembre 2023 non risultino ancora sostenuti costi contabilizzati, in attesa della conclusione dell'iter amministrativo dei pagamenti;
- 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. Il Collegio sindacale, pur ritenendo ragionevolmente affidabile il sistema di controllo interno, ha formulato una specifica osservazione all'Ente, raccomandando quanto segue:

"Valutare l'organizzazione di un sistema di Audit Interno, opportunamente proceduralizzato, con focus su specifiche aree di bilancio e processi sottesi, al fine di evitare attività straordinarie di ricognizione e analisi dei dati quali si sono verificate nel corso del 2023 ed, in continuità, nel 2024."

Nel corso delle proprie attività di vigilanza, il Collegio sindacale ha regolarmente incontrato i responsabili delle diverse aree aziendali, acquisendo informazioni aggiornate sull'andamento gestionale e procedurale. Inoltre, ha effettuato verifiche dirette presso le farmacie e le casse CUP, con l'obiettivo di ricostruire i processi adottati e valutare l'efficacia del sistema di controllo interno attivato nei vari ambiti operativi. Pur riconoscendo adeguati gli strumenti di controllo adottati a livello settoriale, come prima menzionato, il Collegio ha ritenuto opportuno raccomandare l'implementazione di un sistema di controllo trasversale alle diverse attività aziendali.

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 Direttore Generale della Asl, n. 852 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 Roma 3 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 Roma 3, 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.

Nel corso dell'esercizio finanziario 2023, i contributi derivanti dal Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) si attestano complessivamente a euro 982.600.474, in aumento di euro 17.404.560 rispetto all'esercizio precedente, in cui risultavano pari a euro 965.195.914. Nello specifico, la componente indistinta registra un incremento di euro 22.026.910, mentre la componente vincolata si riduce di euro 4.622.350 rispetto al 2022. Il saldo mobilità presenta un valore negativo pari a euro 272.161.623, con una variazione peggiorativa pari a euro 14.344.145 rispetto al consuntivo dell'anno precedente.

Le entrate proprie complessive ammontano, nel 2023, a euro 37.708.968, in aumento rispetto ai 28.242.250 euro rilevati nel 2022. Al loro interno, si evidenziano incrementi

per quanto riguarda gli ulteriori trasferimenti pubblici, pari a euro 16.078.669 (+ euro 7.673.061), i proventi da *ticket*, pari a euro 2.704.549 (+ euro 344.472), e le altre entrate proprie, che raggiungono euro 18.925.750 (+ euro 1.449.185).

Il saldo relativo all'attività intramuraria è pari a euro 340.808, registrando una variazione negativa di euro 86.631 rispetto al 2022. La voce concernente la rettifica dei contributi per destinazione ad investimenti evidenzia un valore pari a euro -2.181.632, con una variazione negativa di euro 213.264 rispetto all'anno precedente. Contestualmente, il saldo per quote inutilizzate di contributi vincolati si attesta a euro -15.292.966, con una riduzione pari a euro 12.041.448 rispetto al valore 2022. Il totale dei ricavi netti risulta pari a euro 731.014.029, in linea con quanto registrato nell'esercizio precedente (euro 730.828.237), con una variazione positiva pari a euro 185.792. Per quanto attiene alla componente dei costi interni, la voce relativa al personale raggiunge euro 126.092.045, con un incremento rispetto all'anno 2022 pari a euro 7.203.286. La spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati si attesta a euro 33.292.091, in aumento di euro 4.282.837. La macrovoce "altri beni e servizi" risulta pari a euro 94.164.103, con una variazione positiva di euro 6.179.398, articolata nei seguenti incrementi: altri beni sanitari (+ euro 5.316.693), beni non sanitari (+ euro 79.125) e servizi (+ euro 783.580). Gli ammortamenti e i costi capitalizzati presentano un valore pari a euro 680.422, in aumento di euro 83.097 rispetto all'anno precedente. Gli accantonamenti ammontano a euro 32.102.858, con una differenza positiva rispetto al 2022 pari a euro 11.207.086. La variazione delle rimanenze assume un valore negativo di euro 157.322, con una differenza rispetto al precedente esercizio pari a euro -1.606.146. Il totale dei costi interni dell'esercizio 2023 è pari a euro 286.174.196, registrando un incremento pari a euro 27.349.557 rispetto al consuntivo 2022. Per quanto riguarda le componenti finanziarie e straordinarie, si rileva un valore complessivo negativo pari a euro 68.313.595, a fronte di un valore positivo pari a euro 5.234.307 nel 2022. Tale variazione risente dell'iscrizione, nel 2023, di svalutazioni su immobilizzazioni, crediti e valutazioni finanziarie per euro 4.365.820, di un saldo della gestione finanziaria pari a euro 403.605 (in calo di euro 3.425.847) e di oneri fiscali pari a euro 10.618.472, in incremento di euro 210.896 rispetto all'anno precedente. Il risultato economico d'esercizio risulta positivo, attestandosi a euro 71.984.907. Tale risultato, pur rappresentando 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. 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. La stessa evidenza, 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.

Tabella 1

COD. MIN	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Delta Cons. 2023/Cons.2022
A1.1	<i>Contributi F.S.R. indistinto</i>	942.237.013	964.263.923	22.026.910
A1.2	<i>Contributi F.S.R. vincolato</i>	22.958.901	18.336.551	-4.622.350
A1	Contributi F.S.R.	965.195.914	982.600.474	17.404.560
A2	Saldo Mobilità	-257.817.478	-272.161.623	-14.344.145
A3.1	<i>Ulteriori Trasferimenti Pubblici</i>	8.405.608	16.078.669	7.673.061
A3.2	<i>Ticket</i>	2.360.077	2.704.549	344.472
A3.3	<i>Altre Entrate Proprie</i>	17.476.565	18.925.750	1.449.185
A3	Entrate Proprie	28.242.250	37.708.968	9.466.718
A4	Saldo Intramoenia	427.439	340.808	-86.631
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.968.368	-2.181.632	-213.264
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	-3.251.518	-15.292.966	-12.041.448
A	Totale Ricavi Netti	730.828.237	731.014.029	185.792
B1	Personale	118.888.759	126.092.045	7.203.286
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	29.009.254	33.292.091	4.282.837
B3.1	<i>Altri Beni Sanitari</i>	35.948.284	41.264.977	5.316.693
B3.2	<i>Beni Non Sanitari</i>	501.570	580.695	79.125
B3.3	<i>Servizi</i>	51.534.851	52.318.431	783.580
B3	Altri Beni E Servizi	87.984.705	94.164.103	6.179.398
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	597.325	680.422	83.097
B5	Accantonamenti	20.895.772	32.102.858	11.207.086
B6	Variazione Rimanenze	1.448.824	-157.322	-1.606.146
B	Totale Costi Interni	258.824.639	286.174.196	27.349.557
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Valutazioni Finanziarie	0	4.365.820	4.365.820
F2	Saldo Gestione Finanziaria	3.829.452	403.605	-3.425.847
F3	Oneri Fiscali	10.407.576	10.618.472	210.896
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5.234.307	-68.313.595	-73.547.902
G	Risultato Economico	0	71.984.907	71.984.907

Fonte: elaborazione Cdc su dati Asl Roma 3

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 Roma 3, risorse, a titolo di fondo sanitario indistinto, pari a euro 964.263.923,42.

I costi della produzione hanno registrato, rispetto all'esercizio 2022, un incremento pari a euro 43.002.000,00, passando da euro 1.144.961.000,00 a euro 1.187.963.000,00. Il valore della produzione, nello stesso periodo, risulta aumentato di euro 36.878.000,00, passando da euro 1.149.132.000 a euro 1.186.010.000.

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.

Tabella 2

LEGENDA	BILANCIO 2023	ASL ROMA3
a	Valore della Produzione	1.186.010.417
b	Costi della Produzione	1.187.963.164
c= a-b	Differenza tra valore e costi della produzione	- 1.952.747
d	Proventi e oneri finanziari	- 403.605
e= c+d	Valore e costi della produzione - proventi	- 2.356.353
f	Imposte sul Reddito dell'esercizio	9.787.436
g=e-f	Risultato d'esercizio al netto di poste straordinarie (sia ordinarie che straordinarie)	- 12.143.788
h	poste straordinarie gestione caratteristica	7.388.865
i=p"+q"	accantonamenti e svalutazioni crediti DCA521 e G10720	4.754.924
j= g+h+i	Risultato d'esercizio al netto delle poste straordinarie gestione caratteristica e acc. e svalut. Crediti DCA521 + G10720	0
k=q'+p'	poste straordinarie da disapplicazione DCA521 e det. G10720	76.739.830
z	poste straordinaria gestione caratteristica + G10720 + disapplicazione DCA521	84.128.695
l= i-j+k	Risultato d'esercizio DGR 611	71.984.907
m	DCA 521 quota per fondo di dotazione	47.465.790
n	G10720 (quota straordinaria per fondo di dotazione)	24.519.117
o=l-m-n	Risultato senza attività straordinaria	0

	Dettaglio poste straordinarie	
p'	Poste straordinarie attività G10720	26.881.708
p''	accantonamenti e svalutazioni crediti G10720	2.362.591
p	saldo attività straordinaria	24.519.117
q'	Poste straordinarie DCA521	49.858.122
q''	accantonamenti e svalutazioni crediti DCA521	2.392.333
q	saldo disapplicazione DCA521	47.465.790
r	Poste straordinarie ordinarie 2023	7.388.865

Fonte: elaborazione Cdc su dati Asl Roma 3

La Sezione ha esaminato l'andamento dei risultati di esercizio dell'Asl Roma 3 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 triennio 2021-2023 si osservano variazioni significative nei principali aggregati economici dell'ente, riferiti al valore della produzione, ai costi operativi e ai risultati economici intermedi e finali.

Nel 2021 il valore (espressi in migliaia di euro) della produzione si è attestato a euro 1.142.895, a fronte di costi di produzione pari a euro 1.140.543. Il risultato operativo dell'esercizio è stato pertanto positivo per euro 2.351. La gestione straordinaria ha generato un saldo positivo di euro 10.191, determinando un risultato ante imposte pari a euro 9.363. In assenza di oneri tributari, il risultato netto di esercizio coincide con tale valore.

L'esercizio 2022 ha registrato un lieve incremento del valore della produzione, che si è attestato a euro 1.149.132, con costi di produzione pari a euro 1.144.961. Il risultato operativo è cresciuto a euro 4.170. Il saldo della gestione straordinaria si è mantenuto positivo per euro 9.286, conducendo a un risultato ante imposte pari a euro 9.627. Anche in questo caso, in assenza di imposizione fiscale, il risultato netto di esercizio è stato pari al medesimo importo.

L'esercizio 2023 evidenzia un incremento del valore della produzione, che raggiunge euro 1.186.010, a fronte di costi di produzione pari a euro 1.187.963. Ne consegue un risultato operativo negativo per euro 1.953. Tuttavia, la gestione straordinaria ha generato un saldo largamente positivo pari a euro 84.128, determinando un risultato

ante imposte pari a euro 81.772. Le imposte di competenza dell'esercizio ammontano a euro 9.787. Il risultato netto dell'esercizio 2023 si attesta pertanto a euro 71.984.906,75. La situazione ha, quindi, subito un mutamento rilevante nel 2023 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 3

Anno	Valore produzione	Costi produzione	Risultato operativo	Saldo gestione straordinaria	Risultato ante imposte	Imposte	Risultato netto di esercizio
2021	1.142.895	1.140.543	2.351	10.191	9.363	9.363	0
2022	1.149.132	1.144.961	4.170	9.286	9.627	9.627	0
2023	1.186.010	1.187.963	-1.953	84.128	81.772	9.787	71.984

Fonte: elaborazione Cdc su dati Asl Roma 3

Riguardo, invece, l'andamento dei costi nel 2023, come evidenziato dalla sottostante tabella, si osserva un peggioramento rispetto alle previsioni iniziali.

I costi della produzione, infatti, sono passati da una stima di euro 1.159.871.804,70 a un consuntivo di euro 1.187.963.163,99, con un incremento di oltre 28 milioni di euro. Questo scostamento indica che, nonostante il valore della produzione sia cresciuto più del previsto, l'aumento dei costi è stato significativo e ha in parte assorbito i benefici economici ottenuti.

Il dato conferma, dunque, che, sul fronte dei costi, il 2023 ha registrato un andamento meno favorevole rispetto a quanto auspicato nel bilancio di previsione.

Tabella 4

	Bilancio di previsione 2023	Bilancio consuntivo 2023	Diff.
Valore della produzione	1.108.334.707,60	1.186.010.416,60	77.675.709,00
Costi della produzione	1.159.871.804,70	1.187.963.163,99	28.091.359,29
Risultato operativo	- 51.537.097,10	- 1.952.747,39	49.584.349,71
Proventi e oneri finanziari	-3.610.000,00	-403.605,20	3.206.394,80
Rettifiche valori attività finanziarie	0,00	0,00	0,00
Saldo gestione straordinaria	0,00	84.128.694,91	84.128.694,91
Risultato prima delle imposte	-55.147.097,10	81.772.342,32	136.919.439,42
Imposte	9.707.948,94	9.787.435,57	79.486,63
Risultato netto di esercizio	-64.855.046,04	71.984.906,75	136.839.952,79

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Alla luce delle risultanze istruttorie la Sezione evidenzia che l'utile conseguito dell'Asl Roma 3 nell'esercizio 2023, influenzato in misura prevalente da operazioni straordinarie poste in essere in attuazione di disposizioni regionali, non rappresenta, pertanto, un miglioramento strutturale della *performance* gestionale.

La Sezione ha preso, altresì, atto 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.

Raccomanda che l'Asl Roma 3 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 Disallineamento tra bilancio d'esercizio 2023 e quinto modello C.E.

Nel corso dell'attività di verifica contabile è stato rilevato un disallineamento tra il bilancio d'esercizio 2023 dell'azienda e il quinto modello C.E. trasmesso al Ministero della salute. Il Collegio sindacale, nella Relazione-questionario, ha attribuito tale scostamento alla disapplicazione del DCA 521/2018 e all'attività straordinaria di

verifica contabile svolta sulle strutture private accreditate, che ha inciso in modo significativo sulla sezione dei proventi e oneri straordinari del conto economico.

In risposta alla richiesta di chiarimenti formulata, l'Azienda ha trasmesso, con nota prot. 2215 del 31 marzo u.s., la Delibera n. 729 del 4 luglio 2024, unitamente alla documentazione allegata. Nella nota si espone che, in attuazione della Determina regionale n. G10720/2023, è stata avviata un'attività straordinaria di revisione dello stato patrimoniale, con particolare attenzione alle partite contabili più risalenti. L'analisi ha comportato la verifica della sussistenza di crediti e debiti iscritti in bilancio, la circolarizzazione dei saldi, lo stralcio delle posizioni inesigibili e la valutazione delle scritture afferenti a debiti e crediti diversi, accantonamenti per note di credito e fatture da ricevere. Tali operazioni hanno comportato la svalutazione di crediti per un importo pari a euro 2.362.591 e un adeguamento complessivo positivo al bilancio pari a euro 26.881.708.

Dall'analisi della tabella (cfr. delibera n. 729/2024) delle rettifiche contabili, di seguito riportata, si rileva un totale di euro 24.519.117,17, mentre nella relazione aziendale si parla di un delta positivo pari a euro 26.881.708.

La differenza di euro 2.362.591,07 corrisponde alla voce relativa al Fondo svalutazione crediti.

	DESCRIZIONE ATTIVITA'	IMPORTO RETTIFICA CONTABILE	SOTTOCONTO	DESCRIZIONE SOTTOCONTO
1	Analisi Note di Credito da Ricevere	- 157.369,06	802020411	ALTRE INSUSSISTENZE PASSIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
1	Analisi Note di Credito da Ricevere	8.322.289,11	801020310	ALTRE INSUSSISTENZE ATTIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
2	Analisi fondo rischi ed oneri	-		
3	Analisi Altri fondi per oneri e spese	4.138.645,34	801020310	ALTRE INSUSSISTENZE ATTIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
4	Analisi debiti v/personale	3.846.139,96	801020310	ALTRE INSUSSISTENZE ATTIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
5	Analisi Altri debiti	2.975.424,55	801020310	ALTRE INSUSSISTENZE ATTIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
6	Analisi Debiti verso fornitori	-		
7	Analisi Fatture da ricevere	11.659.862,85	801020310	ALTRE INSUSSISTENZE ATTIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
8	Analisi Crediti e altri crediti	- 3.903.284,51	802020411	ALTRE INSUSSISTENZE PASSIVE V/TERZI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
9	Fondo svalutazione crediti	- 2.362.591,07	514020103	SVALUTAZIONE DEI CREDITI PER ATTIVITA' STRAORDINARIA DETERMINA G10720/2023
	TOTALE	24.519.117,17		

Fonte: Deliberazione Direttore Generale n. 729 del 04/07/2024

Nel corso dell'adunanza del 6 giugno sono stati esaminati i disallineamenti di bilancio evidenziati al paragrafo 2 della nota istruttoria. In tale occasione sono stati forniti chiarimenti che hanno confermato che i disallineamenti riscontrati riguardano una differenza pari a euro 2.362.000, relativa al fondo svalutazione crediti.

Le operazioni straordinarie hanno avuto un impatto significativo sulle voci contabili EA0240 ed EA0550, relative ai proventi e oneri straordinari, con una movimentazione aggregata pari a euro 79.221.316,99. La differenza complessiva tra il conto economico del IV trimestre 2023 e il bilancio consuntivo 2023, limitatamente a tali componenti, ammonta a euro 72.658.418,66. I dettagli delle rettifiche sono riportati nell'Allegato 1 del bilancio d'esercizio 2023 e nella documentazione trasmessa a corredo della nota. Alla luce della documentazione acquisita e dei chiarimenti resi, la Sezione prende atto della coerenza complessiva tra le rettifiche effettuate e gli impatti contabili rilevati.

2.4 Finanziamento sanitario di competenza per l'esercizio 2023.

L'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, così come modificato dall'articolo 1, comma 606, della legge n. 190/2014, stabilisce che le Regioni sono tenute a trasferire entro il 31 dicembre di ciascun anno almeno il 95 per cento delle risorse ricevute dallo Stato per il Servizio sanitario nazionale, riservandosi di erogare il restante 5 per cento entro il 31 marzo dell'anno successivo.

A seguito dell'istruttoria condotta in merito all'adempimento del questionario informativo regionale da parte dell'Azienda sanitaria locale Roma 3, è stata rilevata una non conformità nella documentazione trasmessa con nota prot. n. 2215 del 30 marzo 2025 rispetto a quanto espressamente richiesto.

In particolare, con riferimento all'utilizzo del fondo sanitario attribuito per l'esercizio 2023, è emersa la seguente discrepanza contabile: nella tabella riepilogativa allegata alla nota esplicativa, l'Azienda ha dichiarato un finanziamento complessivo pari a euro 998.655.013,06, di cui euro 950.986.709,54 distribuiti o impiegati a copertura, corrispondenti al 95 per cento del totale.

Tuttavia, dal riscontro analitico delle singole voci riportate nella medesima tabella, è risultato un totale effettivo pari a euro 947.827.488,69. Ne è derivata una differenza

pari a euro 3.159.220,85 tra l'importo dichiarato come distribuito e quello effettivamente documentato.

Tale scostamento non è stato motivato nella documentazione esaminata ed è stato ritenuto necessario richiedere conferma dell'effettivo ammontare delle risorse effettivamente distribuite.

Tabella 5

Descrizione	Importo	% sul totale
Finanziamento sanitario attribuito all'azienda	€ 998.655.013,06	-
Erogazioni regionali quota trasferita per cassa	€ 195.774.888,36	20%
Pagamenti centralizzati tramite LazioCrea	€ 382.805.637,10	38%
Mobilità extra - copertura saldo negativo	€ 38.820.589,97	4%
Mobilità intra - copertura saldo negativo	€ 212.208.301,62	21%
Dpc farmaci copertura costi per distribuzione in nome e per conto sostenuti dalla asl Roma 1	€ 31.719.743,65	3%
Farmaceutica convenzionata esterna - copertura costi	€ 86.498.327,99	9%
Totale distribuito/impiegato a copertura	€ 950.986.709,54	95%

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Si chiedeva, pertanto, di conoscere tempistiche e modalità della liquidazione del saldo residuo pari a euro 47.668.303,52, che doveva avvenire entro il primo trimestre del 2024.

In sede di adunanza, in merito alla quota residua, è stato confermato dalla Direzione aziendale che la Regione ha provveduto al relativo versamento nel primo trimestre dell'anno successivo. Di conseguenza, risulta erogato il 100 per cento delle somme spettanti.

Per quanto riguarda, invece, le quote del fondo sanitario non utilizzate al 31 dicembre 2023, l'Azienda ha indicato un importo originario pari a euro 25.704.301,85, specificando che, alla data della redazione della nota, il residuo ammontava a euro 9.326.191,81. A corredo di tale informazione, è stata trasmessa una tabella riepilogativa contenente il dettaglio delle destinazioni progettuali e degli accantonamenti riferiti a tale somma. Le informazioni rese risultano coerenti con quanto richiesto; pertanto, non si rilevano criticità su questo specifico aspetto.

In considerazione di quanto sopra, si prende atto del rispetto dei vincoli normativi di riferimento.

2.5 Richiesta di chiarimenti sul punto 10.1 della parte prima - domande preliminari della Relazione-questionario.

In relazione alle osservazioni formulate dal Collegio sindacale nella Relazione-questionario circa la mancata valorizzazione della voce “Immobilizzazioni materiali in corso e acconti”, l’Azienda ha ricondotto tale omissione a un errore connesso alle modalità di registrazione dei cespiti all’interno della piattaforma AREAS.

A seguito delle verifiche interne condotte, l’azienda ha individuato un importo pari a euro 2.189.275,70, che avrebbe dovuto essere correttamente rappresentato in bilancio. Pur consentendo la ricostruzione fornita di individuare l’origine dell’anomalia, è stato fatto osservare che, alla data dell’istruttoria, non risultavano ancora formalizzate le azioni correttive necessarie. Nelle memorie depositate dall’Azienda, con nota prot. 4615 del 4 giugno 2025, è stato specificato che, in sede di chiusura del bilancio di esercizio 2024, è stata effettuata una rettifica contabile mediante la prima nota n. 261133, con la quale l’importo di euro 2.189.275,40 è stato riclassificato dal sottoconto 10102001 – Fabbricati strumentali (indisponibili) al sottoconto 10102004 – Immobilizzazioni materiali in corso. Nella medesima scrittura contabile è stato, altresì, stornato il relativo fondo ammortamento e reintegrata la fonte di finanziamento per un importo pari a euro 35.339,25.

Si conferma, infine, che anche per l’anno 2024 sono state rilevate le immobilizzazioni materiali in corso, come risulta attestato dal Collegio sindacale nella propria relazione al bilancio di esercizio.

Con riferimento al punto 10.1 della medesima relazione, l’Azienda ha comunicato di aver predisposto il manuale operativo sulla funzione di *audit* interno, trasmesso alla Regione Lazio con nota prot. n. 23468 del 27 marzo 2025, in attuazione della DGR n. 938/2024. Tuttavia, si rileva che la piena operatività della funzione di *audit* risultava, alla data di conclusione dell’istruttoria, subordinata all’approvazione dell’atto aziendale e alla successiva nomina del responsabile competente.

2.6 Richiesta di chiarimenti sul punto 25 della parte prima - domande preliminari della Relazione-questionario.

In merito alla risposta negativa riportata al punto 25 della Relazione del Collegio sindacale, relativa al rispetto del limite del 15 per cento delle entrate proprie correnti destinabili al servizio del debito, di cui all'art. 204 del d.lgs. n. 267/2000, si è ritenuto necessario acquisire chiarimenti, in quanto il parere espresso poteva far ipotizzare una possibile non conformità alla normativa vigente.

L'Azienda ha chiarito che la risposta "NO" era da attribuirsi a un mero errore materiale di digitazione. È stato, inoltre, confermato che, per l'esercizio 2023, l'Ente non aveva in essere finanziamenti riconducibili all'ambito di applicazione della suddetta disposizione normativa e che, pertanto, la stessa non risultava applicabile.

La Sezione ha preso atto della precisazione fornita, ritenendo rettificata la risposta al punto 25 della Relazione.

2.7 Componenti negative del bilancio - A) acquisti di beni e servizi.

Con riferimento alla Relazione-questionario trasmessa dal Collegio sindacale, e in particolare alle osservazioni formulate nella sezione relativa alle componenti negative del bilancio, punto 6 - "Acquisti di beni e servizi" - si segnala che, nell'anno 2023, l'Azienda ha in più occasioni proceduto all'acquisizione di beni e servizi rientranti nelle categorie merceologiche definite dal dPCm 11 luglio 2018 senza ricorrere a Consip o alle centrali di committenza regionali, come previsto dalla normativa vigente. Al fine di garantire una corretta valutazione delle modalità operative adottate e della loro conformità al quadro normativo, si è proceduto ad esaminare la documentazione trasmessa dall'azienda con nota prot. 2215 del 31 marzo 2025, dalla quale si evince che le acquisizioni oggetto di rilievo sono state effettuate in attuazione di specifici provvedimenti deliberativi, nei quali sono esplicitate le motivazioni alla base della deroga al ricorso agli strumenti di acquisto centralizzati.

In via generale, si evidenzia che l'art. 1, comma 510, della legge n. 208/2015, integrato dal dPCm 11 luglio 2018, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di approvvigionarsi tramite gli strumenti messi a disposizione da Consip S.p.a. o dalle centrali di committenza regionali, salve eccezioni puntualmente motivate. La giurisprudenza e le circolari applicative consentono deroghe motivate in presenza di infungibilità, urgenze documentate, indisponibilità temporanee delle piattaforme o

mancata copertura del fabbisogno da parte delle convenzioni attive. In questo senso, le procedure autonome devono essere giustificate da una valutazione comparativa *ex ante* e da un'attestazione di conformità alle norme di settore, anche con riferimento alla compatibilità economica dell'acquisto.

Nel caso di specie, l'Azienda ha ricondotto l'attivazione di procedure autonome a diverse casistiche particolari, assertivamente compatibili con le condizioni derogatorie previste dalla normativa.

Per quanto riguarda la fornitura di *Dexcom One*, affidata con deliberazione n. 355/2023, l'Azienda ha chiarito che tale approvvigionamento si è reso necessario per garantire la continuità assistenziale ai pazienti diabetici già in terapia con dispositivi non coperti dalla gara centralizzata regionale. La deroga è motivata anche dalle disposizioni regionali specifiche che ammettono l'acquisto in casi di infungibilità clinica, formalmente attestata.

Similmente, per la deliberazione n. 280/2023 relativa all'acquisto di medicazioni generali ed avanzate, è stato evidenziato come la procedura sia stata avviata in ambito SDA (Sistema dinamico di acquisizione della Pubblica amministrazione) per sopperire alla mancanza di copertura delle convenzioni regionali e Consip per determinati prodotti. Anche in questo caso, il ricorso a una procedura autonoma è motivato da una ricognizione dell'offerta esistente e da una valutazione del fabbisogno non soddisfatto dai contratti attivi.

La fornitura del farmaco innovativo *Voxzogo*, affidata con deliberazione n. 153/2023, è stata invece motivata dalla necessità di garantire l'accesso tempestivo a un trattamento riconosciuto innovativo da AIFA e coperto dal Fondo per i farmaci innovativi, con obbligo di erogazione immediata anche in assenza di procedure centralizzate.

Ulteriori delibere (come la n. 690/2023 e la n. 824/2023) affermano l'impossibilità, debitamente documentata, di approvvigionarsi attraverso le centrali di committenza regionali per specifici materiali o dispositivi non ricompresi nei lotti aggiudicati, motivando quindi il ricorso a procedure autonome o appalti specifici nell'ambito di SDA. La stessa logica emerge per l'acquisto del farmaco *Talzenna* (determina n. 653/2023), dove è stato attestato l'esaurimento del *plafond* regionale disponibile, rendendo necessario procedere con affidamento diretto per assicurare la continuità terapeutica.

Un'ultima fattispecie riguarda l'acquisto di *stent* coronarici infungibili (delibera n. 528/2023) e di defibrillatori esterni (DAE), per i quali l'Azienda ha documentato l'assenza di alternative sul mercato o la mancata copertura da parte delle convenzioni Consip o regionali, agendo in conformità con le norme del Codice degli appalti che regolano i casi di affidamento diretto per infungibilità tecnica o assenza di concorrenza.

Tabella 6

Deliberazione / Determina	Importo (€ IVA inclusa)
Delibera n. 355/2023	€ 37.414,96
Delibera n. 280/2023	€ 516.732,96
Delibera n. 153/2023	€ 168.958,82
Delibera n. 690/2023	€ 349.384,09
Delibera n. 528/2023	€ 18.304,00
Determina n. 653/2023	€ 22.152,66
Totale complessivo	€ 1.112.947,49

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

La tabella di sintesi sopraesposta include solo le deliberazioni per cui è stato indicato esplicitamente un importo nella documentazione esaminata ed evidenzia i costi sostenuti dall'Azienda nel corso del 2023 per l'acquisizione di beni e servizi rientranti nelle categorie merceologiche definite dal dPCm 11 luglio 2018, senza fare ricorso alle convenzioni Consip o alle centrali regionali di committenza. La spesa ammonta euro a 1.112.947,49, distribuita su sei deliberazioni e determine principali.

In conclusione, pur ricordando che il ricorso a procedure autonome deve costituire un'eccezione e non la regola, si prende atto che l'Azienda ha generalmente motivato le scelte compiute con riferimento a elementi oggettivi e documentati.

Si ritiene opportuno che, per il futuro, l'Azienda continui a rafforzare le attività di pianificazione e monitoraggio dei fabbisogni, al fine di garantire il più ampio allineamento possibile alle convenzioni centralizzate, assicurando al contempo un presidio formale e sostanziale del principio di economicità, trasparenza e par condicio nell'affidamento di forniture.

2.8 Acquisti di prestazioni da operatori privati.

In seguito alla richiesta di chiarimenti rivolta all'Azienda in merito ai provvedimenti adottati per garantire il rispetto dei limiti di spesa per prestazioni da soggetti privati accreditati nel corso del 2023, si riporta quanto rappresentato nella nota prot. 2215 del 31 marzo 2025, corredata da documentazione esplicativa.

L'Azienda ha confermato che, in conformità all'articolo 15, comma 14, del d.l. n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 133/2012, la Regione Lazio ha provveduto, come di consueto, a definire i tetti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati, con l'obiettivo di non superare la spesa consuntivata nell'anno 2011.

Per l'anno 2023, i livelli massimi di finanziamento sono stati definiti con determinazione regionale G18962 del 29 dicembre 2022, che ha fissato gli importi assegnati per le diverse tipologie assistenziali e ha stabilito criteri precisi per l'attribuzione dei *budget*. L'Azienda ha recepito tali indicazioni con la delibera n. 89 del 26 gennaio 2023, assegnando alle strutture accreditate i *budget* previsti, senza variazioni rispetto al 2022.

I livelli di finanziamento definiti dalla Regione e i *budget* attribuiti dall'Azienda sono riportati nella seguente tabella:

Tabella 7

Tipologia assistenziale	Budget Lordo (Regione)	Ticket Stimato	Budget Netto (Regione)
Altra Specialistica + Laboratorio (indistinto)	€ 20.966.856,95	€ 2.306.354,26	€ 18.660.502,69
Prestazioni critiche	€ 1.416.203,63	€ 155.782,40	€ 1.260.421,23
APA	€ 5.119.949,79	€ 153.598,49	€ 4.966.351,30
RMN	€ 6.925.255,37	€ 623.272,98	€ 6.301.982,39
Totale	€ 34.428.265,74	€ 3.239.008,13	€ 31.189.257,61

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

In riferimento alla componente *ticket*, l'Azienda ha evidenziato che, come previsto dalla stessa determinazione regionale G18962/2022, il valore lordo dei *budget* include anche una quota stimata di *ticket* versata dagli utenti. Tali importi sono stati calcolati applicando le seguenti percentuali:

Tabella 8

Tipologia di prestazione	Percentuale ticket stimato
Laboratorio analisi	11%
Altra specialistica	11%
Prestazioni critiche	9%
RMN	3%
APA	3%

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Tali percentuali sono state utilizzate per stimare il valore netto effettivo dei *budget* destinati alla remunerazione delle prestazioni.

L'Azienda ha, inoltre, specificato che le prestazioni di dialisi, in quanto salvavita, non sono soggette a tetto di spesa. La loro remunerazione avviene sulla base della produzione effettivamente resa, con imputazione sui sottoconti 502010308 e 502010309 del bilancio aziendale. Tali prestazioni, pur rientrando nei flussi informativi, sono contabilmente sommate alle prestazioni con tetto, ma non incidono sui limiti assegnati.

Per quanto riguarda i criteri di attribuzione dei *budget*, è stata rispettata la distinzione regionale tra le diverse categorie di strutture:

- per case di cura, IRCCS privati, ospedali classificati e Policlinici universitari non statali, l'assegnazione è stata suddivisa in "dedicato" (per prestazioni critiche) e "indistinto" (per altra specialistica e laboratorio);
- per strutture territoriali non aggregate, è stato assegnato un *budget* indistinto;
- per quelle aggregate, sono stati assegnati importi distinti per laboratorio e per altra specialistica.

Il monitoraggio della spesa, secondo quanto riferito dai responsabili aziendali, è stato realizzato mediante un sistema integrato di controlli, a partire dalla piattaforma

regionale SIAS XL, sulla quale l'Azienda ha caricato i *budget* a seguito dell'approvazione della delibera n. 89/2023. Le strutture accreditate inseriscono le prestazioni erogate direttamente nella piattaforma, che esegue automaticamente verifiche sul rispetto dei limiti di *budget*. Le prestazioni *in extra-budget* vengono scartate. I dati validati sono acquisiti mensilmente dall'UOC competente per la predisposizione delle determine di liquidazione.

A ulteriore garanzia, l'Azienda ha attivato il sistema ordinatorio, come previsto dalla DGR 1052/2020. All'inizio dell'esercizio, sono stati emessi ordini a *budget* pari all'importo assegnato. Ogni fattura ricevuta è oggetto di verifica contabile rispetto all'ordine emesso: in caso di superamento del *budget* ordinato, la fattura non viene liquidata.

Tale sistema di controllo opera, quindi, su tre livelli: automatizzato (SIAS XL), amministrativo-contabile (verifica tra validato e fatturato) e finanziario (sistema ordinatorio). A titolo dimostrativo, è stato allegato alla nota il *report* mensile, che mostra per ciascuna struttura: l'importo delle fatture, l'importo validato, il valore dei *ticket* e il *budget* residuo, al fine di evidenziare la piena tracciabilità del processo.

Alla luce dell'istruttoria svolta e della documentazione trasmessa con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, la Sezione ha preso atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda in merito ai provvedimenti adottati per garantire il rispetto dei limiti di spesa per prestazioni rese da soggetti privati accreditati nel corso dell'esercizio 2023.

2.9 Relazioni con operatori privati accreditati e gestione dei contenziosi.

L'esame istruttorio, condotto sulla base del questionario relativo alla situazione economico-finanziaria dell'Ente, aveva evidenziato l'esistenza di contenziosi pendenti per un valore complessivo pari a euro 152.581.980,62. Tali controversie risultavano prevalentemente riconducibili a prestazioni sanitarie erogate da soggetti privati accreditati nell'ambito del Servizio sanitario regionale del Lazio.

Considerata la rilevanza dell'importo complessivo coinvolto, si è ritenuto necessario procedere a un'attenta analisi della gestione del rischio contenzioso, del potenziale impatto sul bilancio aziendale e, più in generale, delle possibili implicazioni sulla continuità e sostenibilità dell'erogazione dei servizi sanitari da parte dell'Ente.

L'Azienda aveva chiarito che l'importo complessivo indicato rappresentava il valore nominale delle domande giudiziali proposte dai soggetti privati. Di tale importo, una quota pari a euro 29.533.684,91 risulta iscritta nel bilancio dell'esercizio 2023 all'interno di un apposito fondo rischi. La determinazione dell'accantonamento è avvenuta in conformità alle direttive regionali, con particolare riferimento alla circolare n. 118786 del 3 marzo 2015, che stabilisce criteri uniformi per la valutazione del rischio di soccombenza e la costituzione dei relativi fondi a partire dall'esercizio 2014.

Il file denominato "Allegato 5", incluso nella documentazione trasmessa, riporta per ciascuna controversia: la denominazione della controparte, il numero di ruolo, l'autorità giudiziaria adita, il valore della causa, la percentuale stimata di rischio di soccombenza, l'importo accantonato e una sintetica descrizione dell'oggetto del giudizio. Tale documento risulta utile per comprendere la metodologia adottata per la stima del rischio, sebbene non contenga indicazioni circa le eventuali azioni intraprese per la gestione o definizione delle controversie pendenti, né sui tempi ipotizzati per la loro risoluzione.

Con riferimento ai profili contrattuali, l'Azienda ha, inoltre, precisato che gli schemi contrattuali sottoscritti con gli operatori privati accreditati sono definiti a livello regionale, tramite apposite deliberazioni della Giunta Regionale, e che le aziende sanitarie non dispongono di autonomia per modificarne i contenuti.

Alla luce degli esiti dell'attività istruttoria condotta, la Sezione prende atto delle informazioni trasmesse dall'Azienda in merito all'ammontare complessivo dei contenziosi pendenti, nonché dei criteri adottati per la determinazione del relativo fondo rischi iscritto a bilancio per l'esercizio 2023.

Si raccomanda all'Azienda di rafforzare le attività di monitoraggio e gestione del contenzioso, al fine di contenere l'impatto finanziario potenziale e assicurare la tutela dell'equilibrio economico-finanziario dell'Ente.

2.10 Tetto alla spesa farmaceutica.

A seguito della richiesta di trasmissione di un prospetto dimostrativo relativo alla conformazione ai limiti di spesa farmaceutica introdotti dall'articolo 1, commi 398 e 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, l'Azienda ha fornito risposta con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, corredata dai dati di spesa sostenuta per gli anni 2022 e

2023, distinti per tipologia e accompagnati dai relativi riferimenti percentuali rispetto al Fondo sanitario regionale.

Nel dettaglio, per l'anno 2022, l'Azienda aveva indicato una spesa farmaceutica ospedaliera pari a euro 4.734.448, una spesa per distribuzione diretta di euro 26.880.518 e una spesa per distribuzione per conto di euro 30.119.314.

La somma di tali componenti risultava pari a un'incidenza complessiva del 4,79 per cento sul Fondo sanitario regionale indistinto, risultando entro il limite previsto dalla normativa nazionale per la spesa per acquisti diretti, fissato al 6,89 per cento.

Per l'anno 2023, sono stati dichiarate una spesa ospedaliera di euro 4.278.113, una spesa per distribuzione diretta di euro 29.146.839 e una spesa per distribuzione per conto di euro 31.719.744, con un'incidenza complessiva del 5,11 per cento, anch'essa contenuta entro il tetto massimo consentito.

Tuttavia, dall'analisi comparativa dei dati riportati nella tabella allegata alla relazione al questionario e dei valori successivamente trasmessi in risposta alla nota istruttoria, sono emerse alcune difformità nei dati riferiti alla spesa farmaceutica per gli anni 2022 e 2023. In particolare, gli importi indicati per ciascuna delle componenti (spesa ospedaliera, distribuzione diretta, distribuzione per conto e spesa convenzionata) non risultavano perfettamente allineati tra i due documenti.

Per tale motivo, la Sezione ha ritenuto necessario richiedere all'Azienda la trasmissione di un prospetto aggiornato, puntuale e coerente, dal quale risultassero con chiarezza gli importi effettivamente sostenuti per ciascuna categoria di spesa farmaceutica, distinti per anno e conformi ai criteri definiti dalla normativa vigente.

È stato, altresì, richiesto che tali valori venissero rapportati al Fondo sanitario regionale effettivamente assegnato all'Azienda per gli esercizi di riferimento, indicando esplicitamente l'incidenza percentuale di ciascuna voce di spesa sul fondo medesimo, al fine di consentire una verifica trasparente e conforme al quadro regolatorio.

In sede di adunanza pubblica, relativamente alla spesa farmaceutica, è stato fornito un aggiornamento dettagliato, corredato da una tabella riepilogativa contenente gli importi sostenuti e le relative percentuali di incidenza, calcolate sui contributi regionali in conto esercizio, come di seguito riportato nella tabella:

Tabella 9

	Anno		% Tetto spesa farmaceutica		Fonte
	2022	2023	2022	2023	
a. Spesa farmaceutica ospedaliera	4.734.448	4.278.113	0.49%	0.43%	AREAS
b. Spesa per la distribuzione diretta	26.880.518	29.146.839	2.76%	2.91%	AREAS
c. Spesa per la distribuzione per conto	30.119.314	31.719.744	3.09%	3.18%	DCR online Regione Lazio
Totale = a + b + c			6.34%	6.52%	

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Il tetto della spesa farmaceutica è determinato con riferimento ai contributi in conto esercizio erogati dalla Regione e non sulla quota del fondo sanitario indistinto.

Si riporta di seguito la tabella relativa alla spesa farmaceutica convenzionata; per quest'ultima, il tetto regionale di spesa pro-capite è stato fissato in misura pari a euro 148,19 per l'anno 2022 e a euro 153,25 per l'anno 2023.

Tabella 10

	Anno		Tetto di spesa regionale pro - capite		Fonte
	2022	2023	2022	2023	
d. Spesa farmaceutica convenzionata	81.172.618	81.707.209	133,30	133,65	DCR online Regione Lazio

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Dall'esame della documentazione presentata è emerso che tutte le percentuali risultavano comprese entro i limiti previsti dalla normativa vigente e coerenti con i valori riportati in bilancio.

Dall'analisi dei dati riportati in tabella emerge che la spesa farmaceutica pro-capite sostenuta è aumentata da euro 133,30 nell'anno 2022 a euro 133,65 nell'anno 2023, a

fronte dei tetti di spesa pro-capite stabiliti rispettivamente in euro 148,19 ed euro 153,25 per i medesimi anni.

La presente Sezione prende atto del rispetto dei limiti di spesa previsti per l'esercizio in esame.

2.11 Tetto di spesa per dispositivi medici.

In riscontro alla richiesta di verifica della conformità ai limiti di spesa previsti dalla normativa vigente in materia di contenimento della spesa sanitaria, con particolare riferimento all'articolo 15, comma 13, lettera f), del decreto-legge n. 95/2012 e all'articolo 9-ter, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 78/2015, l'Azienda ha trasmesso la nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025.

Nella suddetta comunicazione, l'Azienda aveva fornito un prospetto riepilogativo dei costi sostenuti per gli esercizi 2022 e 2023, articolato in tre principali voci di spesa: dispositivi medici, reagenti di laboratorio e distribuzione per conto (DPC) dei presidi destinati ai pazienti diabetici. I dati erano distinti tra la componente regionale – in quanto l'Azienda opera come soggetto capofila per determinati acquisti – e quella effettivamente imputabile alla sola ASL Roma 3.

La tabella seguente riepiloga i dati riportati:

Tabella 11

Voce di spesa	Esercizio 2022	Esercizio 2023	Fonte
Dispositivi medici (*)	€ 30.471.752	€ 35.573.705	AREAS
Percentuale sul FSR (**)	1,48%	1,55%	
Reagenti di laboratorio	€ 4.293.701	€ 3.492.056	AREAS
DPC diabetici – Spesa Regione (*)	€ 12.137.012	€ 17.045.314	AREAS
DPC diabetici – Spesa ASL Roma 3 (**)	€ 774.510	€ 1.215.275	AREAS

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

(*) Come chiarito dall'Azienda nella nota, la spesa indicata alla voce "DPC diabetici – Spesa Regione" non è considerata ai fini del calcolo dei limiti, trattandosi di acquisti effettuati da ASL Roma 3 in qualità di **capofila regionale** per l'intera Regione Lazio.

(**) Le percentuali indicate per i dispositivi medici rappresentano l'incidenza della relativa spesa sul Fondo Sanitario Regionale (FSR).

La voce "DPC diabetici – Spesa ASL Roma 3", invece, rappresenta la quota effettivamente sostenuta per il proprio territorio.

Dall'analisi dei dati trasmessi è emerso che l'Azienda, con riferimento agli esercizi 2022 e 2023, ha rispettato i limiti di spesa previsti dalla normativa vigente, in particolare quelli stabiliti per la spesa in dispositivi medici; le percentuali registrate per la suddetta voce di spesa si sono attestate all'1,48 per cento per l'anno 2022 e all'1,55 per cento per l'anno 2023, risultando in entrambi i casi entro la soglia massima consentita. Con riferimento alle variazioni intercorse tra i due esercizi considerati, è stato rilevato un incremento nella spesa relativa ai dispositivi medici e alla distribuzione per conto (DPC) dei presidi per pazienti diabetici, limitatamente alla componente imputabile direttamente alla ASL Roma 3. Tale incremento, tuttavia, non ha determinato il superamento dei limiti normativi vigenti.

La Sezione ha preso atto della documentazione acquisita e della conformità dell'Azienda ai limiti di spesa previsti dalla normativa vigente.

Si raccomanda all'Azienda di proseguire nelle attività di monitoraggio e verifica dei livelli di spesa, mantenendo elevati *standard* di controllo interno e assicurando il rispetto dei vincoli normativi, con particolare attenzione alla coerenza e trasparenza dei dati trasmessi.

2.12 Attività intramoenia (ALPI).

Nel corso dell'attività istruttoria volta a verificare la conformità dell'Azienda agli obblighi di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 33/2013, è stata effettuata un'analisi del sito istituzionale, con particolare riferimento alla sezione dedicata all'attività libero-professionale intramuraria (ALPI).

Dall'esame condotto non erano emerse in modo immediato e agevole le informazioni relative all'elenco degli specialisti abilitati a svolgere attività in ALPI, né le tariffe applicate per le prestazioni rese. Sebbene tale mancanza non configurasse una violazione formale, si era ritenuto opportuno acquisire chiarimenti in merito all'effettiva pubblicazione e visibilità di tali dati.

In risposta alla richiesta formulata, l'Azienda ha precisato che il tariffario ALPI risultava pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Servizi A-Z", voce "Intramoenia" – sottosezione "Tariffario" – indicando il *link* diretto al documento, aggiornato al 30 settembre 2024, con revisione prevista su base semestrale. L'Azienda ha, inoltre, comunicato l'imminente pubblicazione di una versione aggiornata del tariffario, in adeguamento al nuovo Codice Unico Regionale (CUR).

In merito alla richiesta di trasmissione del regolamento aziendale che disciplina l'attività libero-professionale intramuraria, è stato inviato il documento vigente, approvato con deliberazione n. 125/2021.

Per quanto riguarda l'ulteriore rilievo relativo alla mancata pubblicazione, nella sezione "Amministrazione trasparente", delle informazioni previste dall'art. 41, commi 2 e 3, del d.lgs. n. 33/2013, concernenti la dirigenza sanitaria che svolge prestazioni in regime intramurario, l'Azienda ha riconosciuto la mancanza, precisando che l'aggiornamento sarebbe stato effettuato in occasione della prossima revisione del sito. La Sezione ha preso atto dell'impegno assunto, raccomandando, tuttavia, che l'adempimento venisse eseguito con tempestività, trattandosi di un obbligo previsto dalla normativa vigente, essenziale per garantire trasparenza e controllo sull'attività svolta dalla dirigenza sanitaria.

Con riferimento al sistema di controllo sulle timbrature dei dirigenti autorizzati all'attività libero-professionale, l'Azienda ha dichiarato che la verifica viene effettuata a campione. È stata, altresì, comunicata l'avvenuta attivazione di un progetto di integrazione tra il sistema di gestione della libera professione e quello dedicato alla rilevazione presenze, finalizzato a consentire un monitoraggio mensile esteso a tutta la dirigenza coinvolta.

La Sezione ha preso atto dell'iniziativa e, tuttavia, ha evidenziato che l'attuale sistema di controllo a campione non garantisce un monitoraggio esaustivo e continuo e non esclude del tutto il rischio di sovrapposizione temporale. Si auspica, pertanto, il completamento dell'integrazione dei sistemi e la definizione formale di un protocollo operativo per la verifica periodica delle timbrature e la gestione delle eventuali anomalie.

Infine, nell'ambito dell'istruttoria condotta in materia di gestione contabile dell'attività libero-professionale, è stato rilevato che, sulla base della documentazione acquisita, i sistemi contabili dell'Ente non consentivano, al momento dell'esame, una chiara individuazione dei costi direttamente imputabili all'ALPI, in assenza di una contabilità separata, come evidenziato ai punti 5.3 e 5.4 della Relazione-questionario.

A seguito della richiesta di chiarimenti, l'Azienda aveva precisato che risultava attiva una codifica specifica dei centri di costo dedicati alla libera professione, utilizzati per

l'attribuzione dei costi secondo percentuali di ripartizione definite dal regolamento aziendale.

La Sezione ha preso atto degli elementi emersi nel corso dell'istruttoria e delle risposte fornite dall'Azienda, ma raccomanda di proseguire nell'attuazione degli interventi programmati, con particolare attenzione all'aggiornamento tempestivo delle informazioni pubblicate, all'integrazione dei sistemi di rilevazione delle presenze e alla analitica tracciabilità dei costi, in linea con i principi di buona amministrazione e con gli obblighi normativi vigenti.

2.13 Spesa per il personale.

Nella Relazione-questionario, l'Azienda ha riportato, per l'esercizio 2023, una spesa complessiva per il personale pari a euro 134.348.928,00. Il confronto con il tetto di spesa determinato sulla base dell'anno 2018, incrementato secondo quanto previsto dalla normativa vigente, è pari a euro 122.290.000,00, sembra evidenziare il superamento dei limiti disposti dall'art. 11 del decreto-legge n. 35/2019 e dall'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78/2010, con uno scostamento pari a euro 12.058.928,00.

In risposta alla richiesta di chiarimenti formulata, l'Azienda ha trasmesso la nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, con una dettagliata ricostruzione logico-contabile dell'*iter* seguito per il calcolo della spesa rilevante ai fini del rispetto del tetto normativo.

A fronte dell'iniziale dichiarazione contenuta nella tabella 21.1 della Relazione, l'Azienda ha successivamente precisato che la spesa lorda per il personale riferita all'anno 2023 ammontava in realtà a euro 134.654.720. Da tale importo sono esclusi euro 4.291.190, relativi al personale a tempo determinato ed euro 25.758.180, riconducibili agli oneri per i rinnovi contrattuali successivi al 2004, ottenendo così una spesa rilevante ai fini della determinazione del tetto pari a euro 104.605.350.

In aggiunta, l'Azienda ha evidenziato che, nel solo esercizio 2023, erano state sostenute ulteriori spese pari a euro 1.253.422 per somme *una tantum* (ex art. 1, comma 330, della legge n. 197/2022) ed euro 2.700.000 per anticipazioni correlate al rinnovo dei contratti pubblici (decreto-legge n. 145/2023, art. 3). Tali importi, in quanto riferiti a componenti straordinarie e non consolidate, sono stati esclusi dal computo ai fini del rispetto del tetto di spesa.

Tenuto conto di tutte le esclusioni indicate, secondo la ricostruzione aziendale, la spesa effettivamente rilevante per la verifica di conformità alla normativa risultava pari a

euro 100.651.928, valore che si collocava al di sotto del limite normativo di euro 106.185.200, calcolato ai sensi del decreto-legge n. 35/2019, con un margine positivo di euro 5.533.272.

Tabella 11 – Ricostruzione spesa ai fini del rispetto limite DL 35/2019

Voce	Importo (€)
Spesa lorda 2023	134.654.720
- Personale a TD	(4.291.190)
- Rinnovi CCNL post-2004	(25.758.180)
= Subtotale	104.605.350
- Una tantum (L. 197/2022)	(1.253.422)
- Anticipo rinnovo contratti pubblici (DL 145/2023)	(2.700.000)
= Spesa finale rilevante	100.651.928
Limite da rispettare (art. 11, c.1, D.L. 35/2019)	106.185.200
Margine	+5.533.272

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

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.

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.

Nel conformarsi al principio di diritto enunciato nella citata deliberazione, il Collegio prende atto delle risultanze relative al 2023 e, per gli esercizi successivi, rinvia l'esame del rispetto del limite di spesa all'esito delle determinazioni che verranno assunte da questa Corte nei controlli in sede di parifica dei rendiconti regionali e dei consolidati sanitari regionali, relativi a ciascun anno.

2.14 Mobilità.

A seguito della richiesta istruttoria volta ad approfondire le dinamiche connesse al fenomeno della mobilità sanitaria, l'Azienda ha fornito un riscontro articolato, suddiviso in tre ambiti specifici: l'analisi delle cause della mobilità passiva, l'individuazione delle criticità presenti nella rete sanitaria locale e l'elenco delle misure previste per il contenimento del fenomeno e il rafforzamento dell'attrattività del sistema sanitario territoriale.

Dall'esame dei dati riferiti all'anno oggetto di verifica, è emerso che la mobilità passiva complessiva aveva raggiunto un valore pari a euro 388.987.227, di cui circa l'86 per cento riconducibile a flussi intra-regionali. Contestualmente, la mobilità attiva aveva generato entrate per un totale di euro 154.380.509, determinando un saldo negativo pari a - euro 234.606.718.

A titolo comparativo, per l'anno 2022 il saldo negativo registrato era stato pari a - euro 391.448.922, evidenziando un miglioramento, sebbene ancora parziale, del saldo complessivo legato ai flussi di mobilità.

Tabella 12

Tipologia	Valore (€)	%
Mobilità passiva totale	388.987.227	100%
- Intra-regionale	~334.529.015	86%
Mobilità attiva	154.380.509	—
Saldo	-234.606.718	—

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Nel quadro dell'istruttoria volta ad analizzare le dinamiche della mobilità sanitaria, l'Azienda aveva individuato tra le principali determinanti della mobilità passiva la marcata disomogeneità territoriale dell'offerta sanitaria, con particolare riferimento alla distribuzione e disponibilità dei posti letto. Il territorio aziendale risultava, infatti,

articolato in due macroaree con caratteristiche profondamente diverse: il quadrante romano, caratterizzato da una rilevante concentrazione di strutture sanitarie pubbliche e private; e il quadrante del litorale, comprendente il Comune di Fiumicino, dove l'offerta appare significativamente più debole, soprattutto in ambito ospedaliero per acuti.

Infatti, il litorale risulta servito principalmente dall'Ospedale Grassi (DEA di I livello), con una dotazione limitata di 264 posti letto, affiancato da ulteriori 38 posti presso il presidio CPO e da un numero esiguo di strutture accreditate (una casa di cura con 30 posti letto, due RSA e due centri *ex art. 26*).

Tale squilibrio nell'assetto dell'offerta incide significativamente sulle scelte di cura dei cittadini, favorendo flussi di mobilità passiva verso presidi esterni al perimetro aziendale, in particolare per le prestazioni in regime di ricovero.

In risposta a tale criticità, l'Azienda ha avviato una serie di interventi coerenti con le linee guida regionali e con il DM 70/2015, tra queste il potenziamento dell'Ospedale Grassi, mediante l'attivazione di nuovi posti letto (nuovo corpo-progettazione in fase di gara) e l'implementazione di linee assistenziali avanzate e l'accreditamento di un nuovo ospedale per acuti, l'ICC di Casalpalocco, con una dotazione di 76 posti letto e finanziamento a carico del *budget* regionale a partire dall'estate 2024.

Parallelamente, nell'ambito della Missione 6 del PNRR, sono previsti interventi per il rafforzamento dell'assistenza territoriale, tra cui la costruzione di una Casa della Comunità all'Infernetto e la riconversione di dieci poliambulatori in Case della Comunità, finalizzate a migliorare la prossimità e la continuità delle cure.

Infine, l'azienda ha posto in evidenza come l'attuale sistema di attribuzione della quota indistinta regionale e il perdurante sottofinanziamento pro capite (tra i più bassi a livello nazionale, secondo quanto riportato da Agenas) abbiano inciso negativamente sulla capacità della stessa di espandere la propria offerta.

La Sezione ha preso atto delle analisi fornite dall'Azienda in merito alla mobilità sanitaria, delle criticità strutturali e organizzative rilevate sul territorio e delle misure intraprese per il rafforzamento dell'offerta sanitaria, in coerenza con gli indirizzi regionali.

Si raccomanda di proseguire nell'attuazione degli interventi programmati, assicurando un monitoraggio costante dell'evoluzione dei flussi di mobilità e

dell'efficacia delle azioni poste in essere, al fine di migliorare l'equilibrio territoriale dell'offerta e accrescere la capacità attrattiva del sistema sanitario locale.

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 13

Codice MIN	Codice	Voce	2022	2023
AAZ999	A	IMMOBILIZZAZIONI	67.666.538,85	66.243.872,24
ABZ999	B	ATTIVO CIRCOLANTE	328.849.419,52	406.939.849,02
ACZ999	C	RATEI E RISCONTI ATTIVI	24.048,79	24.115,58
AZZ999	D	TOTALE ATTIVO	0	0
ADZ999	E	CONTI D'ORDINE	0	0
PAZ999	A	PATRIMONIO NETTO	51.659.429,30	127.690.673,75
PBZ999	B	FONDI PER RISCHI E ONERI	106.804.753,91	134.351.164,43
PCZ999	C	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	1.943.205,56	1.870.867,17
PDZ999	D	DEBITI	236.132.618,39	209.294.708,00
PEZ999	E	RATEI E RISCONTI PASSIVI	0	423,49
PZZ999	F	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	0	0
PFZ999	G	CONTI D'ORDINE	0	0

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati Asl Roma 3

L'analisi dello stato patrimoniale dell'Azienda, riferita agli esercizi 2022 e 2023, evidenzia una serie di variazioni rilevanti nelle principali voci di bilancio, indicative dell'evoluzione della situazione economico-patrimoniale dell'Ente. In particolare, si osserva una lieve contrazione del valore complessivo delle immobilizzazioni, che passa da euro 67.666.538,85 nel 2022 a euro 66.243.872,24 nel 2023, riflettendo presumibilmente una dinamica legata all'ammortamento dei beni strumentali in assenza di investimenti compensativi di pari entità.

Al contrario, l'attivo circolante registra un significativo incremento, passando da euro 328.849.419,52 a euro 406.939.849,02, a testimonianza di un rafforzamento della componente liquida e delle attività a breve termine. I ratei e risconti attivi si mantengono sostanzialmente stabili.

Dal lato del passivo, si registra una crescita consistente del patrimonio netto, che passa da euro 51.659.429,30 a euro 127.690.673,75, determinata verosimilmente da un risultato economico positivo d'esercizio e dalle operazioni di riallineamento contabile o patrimoniale. I fondi per rischi e oneri aumentano anch'essi in modo significativo, da euro 106.804.753,91 a euro 134.351.164,43, a conferma di una politica prudenziale di accantonamento volta a fronteggiare passività potenziali e contenziosi in essere.

I debiti complessivi risultano in calo, passando da euro 236.132.618,39 nel 2022 a euro 209.294.708,00 nel 2023, indicando una contrazione dell'esposizione verso terzi.

Nel complesso, la struttura patrimoniale appare in evoluzione positiva, caratterizzata da un rafforzamento del patrimonio netto, da un contenimento dell'indebitamento e da un incremento delle attività correnti, elementi che nel loro insieme concorrono a delineare un quadro di maggiore solidità economico-finanziaria rispetto all'esercizio precedente.

La Sezione 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 Crediti.

A seguito dell'istruttoria condotta sul bilancio al 31 dicembre 2023, sono state riscontrate talune criticità nella gestione dei crediti vantati dall'Azienda nei confronti di soggetti pubblici, con particolare riferimento alla Regione/Provincia Autonoma, alle Aziende Sanitarie Pubbliche e ai Comuni. Le problematiche rilevate hanno riguardato, in particolare, l'entità dei valori nominali iscritti, la limitata consistenza dei fondi svalutazione accantonati e lo stato di effettiva riscossione dei crediti stessi.

In relazione a tali profili, si è proceduto all'esame della documentazione contabile e delle informazioni fornite dall'Azienda con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025. Con riferimento ai crediti vantati nei confronti della Regione/Provincia Autonoma per spesa corrente, è stato rilevato un valore nominale iniziale pari a euro 89.678.186,00.

Tuttavia, l'importo residuo effettivamente riscontrato al momento dell'analisi è stato pari a euro 33.144.361,65. In base alla stratificazione trasmessa, tale importo residuo è risultato riferibile in via prevalente agli esercizi 2022 e 2023, con una quota di modesta entità ancora risalente all'esercizio 2021.

Tali evidenze, pur indicando un progressivo recupero dei crediti più datati, hanno confermato l'opportunità di consolidare le azioni di verifica e aggiornamento della posizione debitoria degli enti finanziatori, nonché di rivalutare, laddove necessario, l'adeguatezza del fondo svalutazione crediti in coerenza con i principi contabili e con una prudente gestione patrimoniale.

La tabella seguente ne riassume la composizione:

Tabella 14

Anno	Importo residuo
2021	€ 1.334.676,96
2022	€ 15.578.462,21
2023	€ 16.231.222,48
Totale	€ 33.144.361,65

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

A tal riguardo, nel corso dell'istruttoria, l'Azienda ha rappresentato che risultava in corso un'attività di riconciliazione dei saldi creditori con la Regione, finalizzata a una più puntuale definizione delle spettanze residue. Tale processo è stato illustrato come strumentale al riallineamento contabile delle partite creditorie, in particolare con riferimento alle somme maturate negli ultimi esercizi.

A conferma di ciò, in sede di adunanza, la Regione ha chiarito che la mancata svalutazione dei crediti nei confronti della Regione si inseriva nel percorso delineato dalla determinazione regionale G10720, la quale prevedeva l'avvio di un'attività di riconciliazione tra i residui registrati nella Gestione sanitaria accentrata (GSA) e i crediti esposti dalle Aziende sanitarie. Con riferimento specifico all'ASL Roma 3, tale processo di riconciliazione era stato programmato per essere effettuato in sede di predisposizione del bilancio 2025.

Con riferimento ai crediti verso la Regione/Provincia Autonoma per versamenti a patrimonio netto, il valore nominale inizialmente rilevato, pari a euro 104.087.472,00, è stato aggiornato, sulla base della documentazione aziendale, in euro 100.155.915,66. Tale importo risulta distribuito su un ampio arco temporale, che si estende dal 2013 al

2023, confermando la persistenza di partite creditorie risalenti e non ancora definite. La seguente tabella riepiloga la stratificazione annuale di tali residui, utile a evidenziare la composizione temporale e a valutare l'eventuale necessità di ulteriori accantonamenti prudenziali a tutela dell'equilibrio patrimoniale dell'Azienda.

Tabella 15

Anno	Importo residuo
2013	€ 7.349.038,06
2014	€ 65.237,12
2017	€ 307.273,12
2020	€ 16.330.585,10
2021	€ 4.585,47
2022	€ 23.721.920,49
2023	€ 52.377.275,30
Totale	€ 100.155.915,66

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Con riferimento agli esercizi 2022 e 2023, l'Azienda ha precisato che le somme residue risultano in larga parte collegate a risorse afferenti al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), la cui effettiva erogazione è subordinata al raggiungimento di specifici obiettivi e allo stato di avanzamento dei lavori previsti.

Anche per le partite in argomento, l'Azienda ha comunicato di essere impegnata nella prima citata attività di riconciliazione con la Regione Lazio, al fine di definire puntualmente i saldi effettivamente spettanti.

Per quanto concerne i crediti vantati nei confronti di altre Aziende sanitarie pubbliche, la ricognizione contabile ha evidenziato un valore residuo aggiornato pari a euro 4.099.904,96, sensibilmente inferiore rispetto al valore nominale originariamente rilevato, pari a euro 20.464.379,00. L'analisi per annualità ha mostrato che la quota prevalente del credito è riconducibile all'anno 2023, evidenziando una significativa riduzione dell'esposizione pregressa e un miglioramento nella capacità di recupero rispetto agli esercizi precedenti.

Tabella 16

Anno	Importo residuo
2019	€ 5.335,20
2021	€ 335.918,23
2022	€ 546,00
2023	€ 3.758.105,53
Totale	€ 4.099.904,96

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Secondo quanto rappresentato dall'Azienda, l'importo relativo all'anno 2023 risultava prevalentemente riconducibile alla distribuzione, da parte dell'ASL Roma 3, di dispositivi per pazienti diabetici, su delega, ad altre Aziende sanitarie del Lazio. Tali crediti sono stati oggetto di gestione infragruppo mediante operazioni *intercompany*, la cui definizione risulta tuttora in corso. Sebbene la posizione risulti complessivamente presidiata, l'importo iscritto a fondo svalutazione ammonta a soli euro 17.169,00. Tale valore è apparso coerente con la prevalente presenza di partite recenti, ma potrebbe rendersi oggetto di aggiornamento laddove le operazioni di riconciliazione infragruppo non trovassero completa attuazione.

Per quanto attiene ai crediti verso i Comuni, l'Azienda ha comunicato un aggiornamento del valore nominale a euro 13.926.082,40, in riduzione rispetto al dato originariamente riportato a bilancio, pari a euro 24.297.859,00. Tale diminuzione è stata giustificata con riferimento all'avvenuto versamento da parte del Comune di Roma, a seguito dello svincolo di risorse precedentemente oggetto di pignoramento. La stratificazione per anno, allegata alla nota aziendale, ha consentito di rilevare che una parte rilevante dei crediti risaliva ad annualità pregresse, circostanza che avrebbe potuto giustificare un maggior livello di prudenza in sede di accantonamento.

Tabella 17

Anno	Importo residuo
1999-2002	€ 2.537.632,83
2003-2013	€ 1.752.809,69
2014-2019	€ 985.974,00
2020-2021	€ 108,40
2022	€ 4.031.194,55
2023	€ 4.693.222,63
Totale	€ 13.926.082,40

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

L'Azienda precisa che ha iscritto in bilancio un fondo svalutazione crediti complessivo pari a euro 3.259.203,26, articolato in euro 2.273.229,26 per le annualità 1999-2002, rispetto alle quali era già stato prospettato uno stralcio contabile nell'ambito del bilancio 2024, e in euro 985.974 per il periodo 2014-2019.

La metodologia adottata per la stima del fondo è risultata, in linea generale, coerente con la stratificazione temporale delle posizioni creditorie, sebbene sia emersa la

necessità di una maggiore prudenza nella valutazione delle partite anteriori al 2010, la cui elevata anzianità rende incerto l'effettivo recupero.

3.3 Note di credito da ricevere.

Nel corso dell'analisi del bilancio d'esercizio 2023, è stato rilevato un incremento significativo della voce "note di credito da ricevere", il cui saldo complessivo, al 31 dicembre 2023, risultava pari a euro 166.774.278,42, rispetto agli euro 160.762.918,09 registrati nell'esercizio precedente.

Tale saldo risultava suddiviso in euro 118.533.939,63 per "note di credito da ricevere da privati accreditati e convenzionati" (voce PDA292) e in euro 48.240.338,79 per "note di credito da ricevere da altri fornitori" (voce PDA302).

In merito a tale incremento e alla natura della posta contabile, sono stati sottoposti all'Azienda due specifici quesiti: se l'importo rilevato costituisse l'esito definitivo dell'attività straordinaria di *due diligence* avviata sulla voce, ovvero se tale attività fosse ancora in corso; e se il saldo comprendesse anche note di credito pervenute nel 2024, ma riferite per competenza all'esercizio 2023, con indicazione dell'anzianità effettiva delle note contabilizzate.

A tali quesiti l'Azienda ha fornito riscontro con la nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025. È stato confermato che l'attività di ricognizione straordinaria condotta nel corso del 2023 si era conclusa e che il saldo riportato in bilancio rappresentava il valore finale derivante da tale attività, non configurandosi, quindi, come dato provvisorio.

È stato, inoltre, specificato che l'importo complessivo di euro 166.774.278,42 includeva euro 71.717.980,27 relativi a note di credito pervenute nel corso dell'anno 2024, ma riconducibili per competenza all'esercizio 2023.

Di tale importo, euro 25.812.174,47 risultavano riconducibili a note emesse da soggetti privati accreditati, registrate sul conto 204070111, mentre euro 45.905.805,80 derivavano da altri fornitori, registrate sul conto 204070206.

L'Azienda ha allegato alla comunicazione una tabella riepilogativa che consente di distinguere le componenti del saldo complessivo e di ricostruire, in modo analitico, la struttura della voce contabile, offrendo un quadro più trasparente circa la natura e la competenza temporale delle somme esposte.

Tabella 18

Codice Conto	Descrizione	Importo (euro)
204070111	Note di credito da ricevere da erogatori privati (riduzione debiti)	25.812.174,47
204070113	Controlli esterni concordati	40.910,33
204070114	Controlli esterni non concordati	1.347.366,02
204070199	Altre note di credito da erogatori privati	91.333.488,81
Totale PDA292		118.533.939,63
204070206	Note di credito da ricevere da altri fornitori (riduzione debiti)	45.905.805,80
204070299	Altre note di credito da altri fornitori	2.334.532,99
Totale PDA302		48.240.338,79
Totale complessivo		166.774.278,42

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Di seguito si presenta un prospetto riepilogativo dell'evoluzione al 2024 delle note di credito da ricevere da soggetti privati accreditati e convenzionati, riferite alla voce contabile PDA292.

Tabella 19 - NCDR 2023/2024

AZIENDA	SALDO NCDR AL 31.12.2023 (A)	NCDR RICEVUTE 2024 (B)	RICLASSIFICHE/ISCRIZIONI 2024 (C)	STRALCI 2024 (D)	CONVERTITE IN FT ATTIVA 2024 (E)	CHIUSURE A SEGUITO DI DEFINIZIONE CONTENZIOSO (F)	SALDO NCDR AL 31.12.2024 (G = B+C+D+E+F)
ASL ROMA 3	118.533.939	(35.088.346)	864.156	(40.273)	(61.469.816)	-	22.799.659

Fonte: elaborazione Cdc su dati Regione Lazio

La Regione ha trasmesso un prospetto riepilogativo generale riferito all'esercizio 2024, relativo alle note di credito, contenente anche l'indicazione del fondo rischi per soggetti privati accreditati, esposto sia in termini di valore complessivo sia suddiviso nelle componenti riferite a note di credito da ricevere e a fatture attive. Tale importo risulta contabilizzato nel conto n. 202020300 - "Fondo rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato".

Per l'ASL Roma 3, il valore complessivo del fondo rischi per soggetti privati accreditati, riferito all'anno 2024, ammonta a euro 88.365.944, di cui euro 34.320.965 relativi a note di credito da ricevere e fatture attive.

In merito al problema delle note di credito, giova ricordare che la Regione Lazio, al fine di evitare il ripetersi di criticità del passato, con DGR n. 977 del 28/12/2023 ha approvato lo schema di *“Addendum all’accordo/ contratto ex art. 8 quinquies d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.”*. Con l’art. 7: *“Modifiche all’art. 12 del contratto 2022-2024”*, al comma 9, è stato stabilito che *“Entro il 31 marzo 2024 verrà comunicato alla struttura (cfr. accreditata) il dettaglio di tutte le note di credito che risultano da emettere al 31/12/2023; la struttura dovrà provvedere all’emissione delle note di credito, perentoriamente, entro e non oltre 60 gg. dal ricevimento della richiesta, pena la riduzione dell’eventuale budget da assegnare nell’anno successivo, nella misura del 10 per cento.*

10. *Nel caso di mancata emissione delle note di credito nel termine suindicato, l’ASL di competenza procederà ad emettere note di debito che saranno compensate sulle fatture utili della struttura stessa.*

11. *Il beneficio dell’eventuale rateizzazione degli importi da recuperare potrà essere concesso esclusivamente nel caso di regolare emissione, da parte della struttura, di tutte le note di credito richieste, nel termine assegnato. Laddove la rateizzazione sia già in atto, la mancata emissione delle note di credito nel termine di cui al precedente comma 9 comporterà la decadenza dal suddetto beneficio.*

Il nuovo contratto di *budget* , inoltre, agli articoli 7 e 12 ha stabilito che :*“Al fine di garantire l’attività di programmazione della spesa sanitaria ed evitare debiti fuori bilancio, l’assegnazione dei tetti di spesa quali limiti invalicabili rappresenta espressa manifestazione di volontà da parte della Regione di non riconoscere in favore delle strutture accreditate alcuna utilitas nell’erogazione delle prestazioni extra budget”*, precisando le modalità per il trattamento delle note di credito.

La Sezione auspica che la normativa adottata dalla Regione nel contratto di *budget* vigente e l’attività di *due diligence* possano garantire la risoluzione definitiva della criticità delle note di credito da ricevere presenti nel bilancio aziendale, in adeguamento alle proprie precedenti determinazioni di controllo (cfr. delibera n. 31/2022, sent. n. 148/2023 PARI, dec. n. 112/2024 PARI, delibera 64/2025). Invita l’Asl e la Regione a continuare nel percorso avviato di presidio del bilancio secondo prudenza e trasparenza e rinvia ai successivi controlli di competenza per accertarne gli effetti.

3.4 Fondo di dotazione.

Nel corso dell'esercizio 2023, il fondo di dotazione dell'Asl Roma 3 aveva registrato una variazione negativa di rilievo, passando da un valore di euro - 55.598.646,55 nel 2022 a euro - 103.064.436,13 nel 2023, come rilevato dallo stato patrimoniale dell'Azienda. Tale peggioramento risultava riconducibile alle operazioni straordinarie promosse dalla Regione Lazio nell'ambito dell'attività di *due diligence* sui saldi patrimoniali delle Aziende del Servizio sanitario regionale, finalizzata a una più corretta determinazione del fondo di dotazione.

L'Azienda ha fornito formale riscontro con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, chiarendo che le variazioni intervenute erano da attribuirsi all'attuazione delle disposizioni contenute nella DGR n. 69/2024 e nella successiva nota regionale prot. n. 0746808 del 7 giugno 2024. In particolare, la revoca parziale del DCA n. 521/2018 aveva comportato un aggiornamento dei criteri contabili applicabili alla rilevazione delle partite creditorie e debitorie. In coerenza con tali indirizzi, l'Azienda ha adottato la deliberazione n. 730 del 5 luglio 2024, con la quale erano stati formalizzati gli esiti dell'attività di revisione straordinaria.

Tra gli elementi di maggiore impatto evidenziati da tale revisione, si annoverava la voce relativa alle note di credito da ricevere, oggetto di una ricognizione specifica. Tale diminuzione ha consentito di rettificare in diminuzione gli importi precedentemente iscritti in bilancio, in quanto non più supportati da obbligazioni giuridicamente esistenti ovvero non confermati dalle controparti.

Contestualmente, l'Azienda ha provveduto allo stralcio di una parte delle passività ritenute non più esigibili. Tali operazioni sono state formalizzate con la deliberazione n. 729/2024, che prendeva atto degli esiti dell'attività straordinaria avviata con determinazione regionale G10720/2023. L'attività di revisione ha interessato diverse voci patrimoniali, tra cui i debiti verso il personale, gli altri debiti e i fondi per oneri e spese.

In particolare, i debiti verso il personale sono stati oggetto di una ricognizione volta alla riconciliazione con i residui dei fondi contrattuali, mentre le restanti componenti sono state sottoposte a un'analisi puntuale finalizzata all'eliminazione delle partite non supportate da obbligazioni giuridicamente valide.

Le verifiche hanno, inoltre, coinvolto le fatture da ricevere, mediante un'attività sistematica di ricognizione attraverso file extracontabili e circolarizzazione con i fornitori.

Ne è derivata l'eliminazione di posizioni prive di riscontro documentale o riconducibili a soggetti non più operativi, con l'effetto di migliorare la rappresentazione del passivo aziendale in termini di correttezza e veridicità.

Tutte le attività svolte, con i relativi effetti contabili, risultano dettagliatamente riportate nel file *Excel* "Allegato 1_Prospetti dettaglio dati Consuntivo 2023", nonché nei provvedimenti adottati, ossia le deliberazioni n. 729 e n. 730 del 2024, trasmessi in allegato alla presente relazione. Nel dettaglio, le registrazioni contabili sono state effettuate come segue:

Tabella 20

Anno	Voce	Importo (€)
2018	Fondo accantonamento	-2.116.553,07
	Fondo rischi controlli esterni	-7.448.056,28
	Note di credito da ricevere – controlli esterni	11.322.848,00
	Debiti insussistenti	7.167.123,36
	Debiti di dubbia sussistenza	21.165.454,75
	Crediti inesigibili	-180.952,40
	Totale 2018	29.909.864,36
2019	Debiti insussistenti	8.633.574,85
	Debiti di dubbia sussistenza	2.747.416,05
	Crediti inesigibili	-312.500,00
	Fondo accantonamento	-275.779,45
	Rettifica scritture contabili (nota Regione Lazio 28.04.2020)	-3.874.792,00
	Totale 2019	6.917.919,45
2020	Debiti insussistenti	10.016.309,57
	Debiti di dubbia sussistenza	422.643,41
	Crediti inesigibili	-857.989,79
	Totale 2020	9.580.963,19
2021	Debiti insussistenti	1.174.442,08
	Crediti inesigibili	-117.399,50
	Totale 2021	1.057.042,58
	Totale complessivo	47.465.789,58

Fonte: elaborazione Cdc su dati Deliberazione Direttore Generale Asl Roma 3 n. 730 del 05/07/2024

In conclusione, la variazione negativa del fondo di dotazione riscontrata nell'esercizio 2023 trova fondamento nell'operazione di ricognizione straordinaria delle poste patrimoniali promossa a livello regionale, che ha comportato, da un lato,

l'eliminazione di attivi sovrastimati e, dall'altro, l'adeguamento delle passività a valori maggiormente rispondenti alla situazione economico-finanziaria effettiva dell'Azienda. L'approccio improntato alla prudenza, pur incidendo negativamente sul patrimonio netto, si configurava come una misura necessaria per rafforzare la coerenza del bilancio ai principi di attendibilità e veridicità.

3.5 Fondo rischi contenzioso

A seguito della richiesta formulata all'Azienda in merito all'elaborazione e trasmissione di un prospetto aggiornato dei contenziosi passivi pendenti alla data del 31 dicembre 2023, con indicazione del valore della controversia, dell'autorità giudiziaria adita, del numero di ruolo, della denominazione della controparte, dell'oggetto del procedimento e della stima del rischio di soccombenza espressa in termini percentuali, l'Asl ha trasmesso, con nota dedicata, un *file* in formato Excel contenente i dati richiesti.

La documentazione acquisita risulta dettagliata e articolata e fa riferimento a contenziosi in corso con soggetti privati accreditati operanti nell'ambito del Servizio sanitario regionale. Con riguardo alla stima del rischio di soccombenza, l'Azienda ha dichiarato di essersi attenuta ai criteri definiti dalle linee guida regionali di cui alla circolare prot. n. 118786 del 3 marzo 2015, applicando le categorie ivi previste ai procedimenti elencati. La valutazione è stata condotta tenendo conto della fondatezza delle pretese avanzate dalle controparti, dello stato dei giudizi e dell'orientamento giurisprudenziale consolidato.

In parallelo, per ciascuna controversia classificata a rischio probabile o possibile, è stato riportato l'importo corrispondente accantonato al fondo rischi, in coerenza con i principi contabili applicabili alla gestione dei fondi per contenzioso. Dall'analisi dei dati forniti è emerso che, al 31 dicembre 2023, il valore complessivo dei procedimenti pendenti ammontava a circa 152,6 milioni di euro, a fronte di accantonamenti al fondo rischi pari a circa 29,5 milioni di euro.

Il contenzioso risulta prevalentemente riconducibile a questioni relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da parte di operatori privati accreditati, con particolare

riferimento a fatture non riconosciute o contestate, prestazioni rese in regime *extra budget* e attività oggetto di rilievi da parte degli organi di controllo.

4. I CONTROLLI

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

In riferimento alla richiesta formulata ai sensi dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è stata esaminata la documentazione trasmessa dall'Azienda sanitaria locale Roma 3 con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, contenente le informazioni richieste in materia di gestione del rischio clinico.

Dalla documentazione prodotta è emerso che l'Azienda ha istituito una Unità operativa complessa dedicata alla qualità, sicurezza e gestione del rischio, all'interno della quale è formalmente individuata una figura dirigenziale con incarico di *risk manager* aziendale.

Nel corso dell'anno 2023, l'Unità ha raccolto un totale di 123 segnalazioni tramite il sistema di *incident reporting*. La classificazione degli eventi era stata effettuata sulla base del documento di indirizzo regionale per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella (Regione Lazio, 2021), garantendo, pertanto, l'aderenza a un sistema metodologico uniforme per la rilevazione e l'analisi dei casi.

Segue, a corredo, una sintesi numerica dei dati raccolti nel corso dell'anno di riferimento.

Tabella 21

Classificazione	Numero di segnalazioni
Eventi non classificabili	22
<i>Near Miss</i>	22 (di cui 1 rilevante)
Eventi Avversi	71
Eventi Sentinella	7
Totale	123

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Dall'analisi delle segnalazioni raccolte è emerso che il 70 per cento degli eventi avversi (pari a 87 su 123) si era verificato presso il Presidio ospedaliero G.B. Grassi di Ostia, mentre il restante 30 per cento (36 segnalazioni) era stato rilevato nelle strutture territoriali della Asl Roma 3.

Le unità operative, che avevano registrato il maggior numero di segnalazioni, risultavano essere il Pronto soccorso, con 31 eventi, il Servizio psichiatrico con 29 eventi, e la UOC di medicina con 9 eventi. Le principali tipologie di evento riportate riguardavano aggressioni al personale sanitario, cadute accidentali e, in un caso, un evento suicidario. Quest'ultimo episodio era stato oggetto di *audit* clinico interno e aveva condotto alla revisione dei percorsi organizzativi dell'unità coinvolta.

Per quanto concerne la gestione degli eventi sentinella, l'Azienda ha comunicato di aver attivato, per ciascun episodio rilevato, un'analisi reattiva finalizzata all'individuazione delle cause profonde e alla definizione di interventi correttivi.

Le misure adottate hanno incluso l'erogazione di percorsi formativi mirati, come attività di *re-training* sulle tecniche di *de-escalation* nei confronti di pazienti aggressivi e sulla prevenzione delle cadute accidentali, la revisione e aggiornamento delle procedure operative interne, nonché la mappatura dei processi assistenziali mediante metodologia HFMEA (*Helthcare Failure Mode and Effect Analysis*). È stata, inoltre, avviata l'introduzione di strumenti standardizzati per la valutazione precoce del rischio clinico, tra cui il sistema *Early Warning Score*, con l'obiettivo di migliorare l'identificazione tempestiva delle condizioni di deterioramento clinico.

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

Sempre nel corso dell'analisi della documentazione di cui sopra, e con riferimento alla tabella contenuta nella Relazione-questionario relativa ai controlli sulle cartelle cliniche ai sensi del d.P.C.m. 12 gennaio 2017 (Allegati 6A e 6B), sono state rilevate criticità di rilievo, che hanno richiesto un approfondimento.

In particolare, è emerso che la percentuale effettiva di cartelle cliniche sottoposte a controllo sul totale delle prestazioni erogate si è attestata al 3,67 per cento, dato significativamente inferiore rispetto alla soglia minima del 12,5 per cento prevista dal decreto. Tale scostamento risulta sostanziale, in quanto riferito a un adempimento di

carattere strutturale, finalizzato a garantire l'appropriatezza, la trasparenza e la qualità dell'assistenza erogata.

La situazione rilevata configura, pertanto, una criticità da monitorare con attenzione, in considerazione dell'impatto che un controllo insufficiente può avere sia sulla tracciabilità degli atti clinici sia sulla capacità dell'Azienda di assicurare il rispetto dei requisiti di efficacia e sicurezza previsti dal sistema sanitario regionale e nazionale. La tabella riepilogativa riportata di seguito sintetizza gli indicatori emersi nel corso della verifica.

Tabella 22

Indicatore	Valore rilevato	Valore atteso
Percentuale-obiettivo minima di cartelle cliniche da monitorare	-	12,5%
Percentuale di cartelle cliniche effettivamente controllate	3,67%	≥ 12,5%
Percentuale delle cartelle ad alto rischio di inappropriatezza	0% (rettificato in 4,1%)	-
Percentuale di prestazioni inappropriate sul totale delle cartelle controllate	0%	-

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

I dati inizialmente indicati nella tabella allegata alla Relazione-questionario riportavano un numero pari a zero sia per le prestazioni inappropriate sia per i controlli effettuati su cartelle cliniche ad alto rischio. Tali valori sono stati successivamente oggetto di rettifica nella nota aziendale prot. n. 2215 del 31 marzo 2025. L'Azienda ha chiarito che la percentuale reale di cartelle ad alto rischio ammontava al 4,1 per cento dei ricoveri ordinari, rilevata attraverso l'applicativo ADT e sulla base della metodologia APPRO3 prevista dalla normativa regionale.

Con riferimento al mancato raggiungimento della soglia minima del 12,5 per cento di cartelle cliniche da sottoporre a controllo, l'Asl ha giustificato lo scostamento con la carenza di personale medico presso l'Ufficio SIO della Direzione medica del presidio ospedaliero. Nel corso del 2023, infatti, l'organico risultava limitato a due dirigenti medici, di cui uno con incarico di direzione ad interim. Tale criticità è stata affrontata attraverso lo svolgimento di una procedura concorsuale conclusasi con la nomina del nuovo Direttore in data 1° novembre 2024, nonché con l'incremento dell'organico a tre unità. Parallelamente, è stato avviato un concorso per il reclutamento di ulteriori sette

dirigenti medici con specializzazione in igiene e medicina preventiva, al fine di rafforzare anche le attività di controllo documentale.

In merito alle prestazioni inappropriate, l'Azienda ha precisato che la valutazione è stata effettuata sulle schede di dimissione ospedaliera a costo zero, segnalate dal sistema informativo aziendale e verificate con i direttori delle unità operative coinvolte. I relativi ricoveri, pari allo 0,6 per cento del totale, sono stati oggetto di confronto clinico, sebbene la percentuale di inappropriatezze risulti ancora pari a zero, lasciando margini di incertezza circa l'effettiva attuazione di un percorso sistematico di verifica.

L'Azienda ha, tuttavia, comunicato di aver avviato un processo di rafforzamento delle attività di controllo, includendo la selezione di personale dedicato alla verifica delle cartelle cliniche mediante una *check-list* di valutazione specifica, i cui esiti saranno oggetto di registrazione e analisi periodica. Inoltre, ha dichiarato che la selezione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza avviene con cadenza trimestrale, previa condivisione con i direttori delle unità operative interessate.

In conclusione, sebbene sia stato rilevato un orientamento al rafforzamento delle strutture deputate al controllo dell'appropriatezza, permangono criticità nella piena attuazione delle attività previste dalla normativa vigente, in particolare per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi minimi di controllo e la strutturazione formale delle verifiche relative alle prestazioni inappropriate.

4.3 Liste di attesa

A seguito della richiesta di chiarimenti rivolta all'Asl Roma 3 in merito agli strumenti di governo della domanda di prestazioni sanitarie adottati ai fini della riduzione dei tempi di attesa – in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) e dalle direttive regionali –, nonché con riferimento allo stato di attuazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa conseguenti all'emergenza epidemiologica da Covid-19, è stata acquisita la nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, trasmessa dall'Azienda.

Nella suddetta comunicazione, l'Azienda ha ricostruito le principali azioni intraprese nel triennio precedente, illustrando il quadro normativo di riferimento, con richiamo al decreto-legge n. 104/2020, alla legge n. 234/2021 e agli atti attuativi emanati a livello

nazionale e regionale. È stato, inoltre, documentato il percorso di programmazione e implementazione di specifici progetti aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa, formalizzati con le deliberazioni n. 324 del 1° aprile 2022, n. 350 del 29 marzo 2023 e n. 295 del 21 marzo 2024, allegate alla nota stessa. Tra le misure attivate sono stati riportati l'incremento dell'offerta prestazionale attraverso l'estensione degli orari ambulatoriali, l'attivazione di prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario, nonché il potenziamento dei sistemi di prenotazione e la gestione informatizzata delle agende, in linea con le indicazioni del PNGLA e della Regione Lazio. Per quanto attiene al piano regionale per il recupero delle prestazioni rinviate a seguito dell'emergenza pandemica, l'Azienda ha dichiarato di aver ottemperato agli obblighi previsti, trasmettendo il proprio Piano aziendale con nota prot. n. 11285 del 17 febbraio 2022, in risposta alla nota regionale prot. n. 142410 del 12 febbraio 2022, e successivamente la relazione sullo stato di attuazione, con nota prot. n. 7340 del 1° febbraio 2023, in adempimento alla richiesta regionale prot. n. 78086 del 23 gennaio 2023. Successivamente alla trasmissione della nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025 di questa Sezione, l'Azienda ha fatto pervenire, con nota prot. n. 4615 del 4 giugno 2025, ulteriori memorie integrative volte a fornire un aggiornamento sullo stato di attuazione del Piano operativo per il recupero delle prestazioni sanitarie rinviate a causa della pandemia da Covid-19.

Con riferimento all'annualità 2023, è stato documentato il recupero delle prestazioni ambulatoriali secondo le previsioni del piano aziendale, con dettaglio per mese e branca specialistica, come riportato negli allegati tecnici trasmessi.

Tabella 23

PRESTAZIONI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	NON EROGATI
Ecg	0	1	0	0	0	0	0	1	26	80	11	4
Ecografie	34	52	47	72	57	9	0	0	0	172	223	25
Spirometria	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	12	0
Emg	0	0	1	0	0	0	0	0	45	38	38	3
Tac	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
RMN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	35	55	48	73	57	9	1	2	245	394	284	32

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

La tabella evidenzia l'andamento delle prestazioni erogate dalla Asl Roma 3 nel 2023 nell'ambito del Piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa. L'attività risulta fortemente concentrata nell'ultimo quadrimestre dell'anno, con un incremento marcato a partire da settembre e un picco a novembre (394 prestazioni), seguito da un dato comunque elevato a dicembre (284).

Le ecografie si confermano come la tipologia prevalente di esami effettuati, mentre la spirometria mostra una progressiva attivazione a partire da luglio. Restano, invece, invariati i dati relativi alle risonanze magnetiche (RMN), non effettuate nel periodo osservato.

Tabella 24

VISITE	GENNAIO	FEBBRAIO	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	NON EROGATI
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1	1	22	71	0	4
PRIMA VISITA OCULISTICA	0	0	28	40	17	5
TOTALE	1	1	50	111	17	9

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

La tabella mostra i volumi di prime visite cardiologiche e oculistiche effettuate nel corso del 2023 nell'ambito del piano di abbattimento delle liste d'attesa promosso dalla ASL Roma 3. I dati evidenziano una concentrazione delle attività nei mesi di ottobre e novembre, durante i quali si registrano complessivamente 161 prestazioni su un totale di 189.

Il numero complessivo di prestazioni non erogate (9) si mantiene contenuto, pari a meno del 5 per cento delle attività programmate.

Per quanto concerne l'attività di ricovero presso il Presidio ospedaliero G.B. Grassi, l'Azienda ha fornito dati aggiornati, comprensivi anche dei ricoveri ordinari, diurni e in *day surgery*, riferiti a prestazioni oggetto di recupero ai sensi del Codice 6.7, nonché a ricoveri chirurgici programmati differiti a causa dell'emergenza sanitaria.

È stata, inoltre, comunicata l'attivazione di specifici *screening* oncologici per la riprogrammazione delle attività sospese. Nello specifico, sono stati eseguiti nel 2023 complessivamente 1.000 test, così suddivisi: 365 mammografie (*screening* mammella), 421 test FOBT (*screening* colon-retto) e 214 PAP test (*screening* cervice uterina).

Per il recupero delle prestazioni non effettuate nel periodo pandemico, l'Azienda ha attivato sedute straordinarie presso la Casa della salute di Ostia e presso il Presidio

Grassi, a partire dal mese di maggio 2023, con il coinvolgimento di personale sanitario in prestazioni aggiuntive. In totale sono stati coinvolti 6 medici CPSI, 6 tecnici di radiologia (TSRM) e 6 CPSO, con l'erogazione complessiva di 26.300 ore e un costo pari a euro 14.400 (30 euro/ora).

4.4 Valutazione delle rimanenze.

Nell'ambito dell'analisi economico-finanziaria dell'esercizio 2023, particolare attenzione è stata riservata all'andamento delle principali voci del conto economico, al fine di comprendere le dinamiche gestionali che hanno caratterizzato l'anno e di valutarne le ricadute sui risultati complessivi. In tale contesto, assume rilievo la voce B6 - Variazione Rimanenze, la cui evoluzione rispetto all'esercizio precedente evidenzia elementi di discontinuità significativi.

La tabella seguente mostra l'andamento della voce B6 - Variazione Rimanenze nel biennio 2022-2023, evidenziando il valore consuntivo di ciascun esercizio e la relativa variazione tra i due anni:

Tabella 25

COD. MIN	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Delta Cons. 2023/Cons.2022
B6	Variazione Rimanenze	1.448.824	-157.322	-1.606.146

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Dal 2022 al 2023, la voce B6 - Variazione Rimanenze ha registrato un cambiamento rilevante, passando da euro 1.448.824 a euro -157.322, con una variazione negativa di euro 1.606.146.

A seguito della richiesta di chiarimenti rivolta all'Azienda in merito alla valutazione delle rimanenze nel bilancio consuntivo 2023 e alla gestione di specifiche categorie di farmaci, sono state esaminate le informazioni fornite con la nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025.

In relazione alle scorte di proprietà dell'Ente, ma fisicamente ubicate presso soggetti terzi, l'Azienda ha precisato che tali beni sono regolarmente inclusi nella valutazione delle rimanenze finali. La gestione del magazzino economale risulta affidata a un operatore economico esterno, il quale opera mediante il sistema contabile aziendale

AREAS, curando tutte le fasi del ciclo logistico: emissione degli ordini, ricezione dei beni, verifica qualitativa e quantitativa, movimentazione fisica e aggiornamento delle giacenze nel sistema informativo. Annualmente viene effettuato un inventario fisico, il cui esito è confrontato con i dati gestionali e successivamente trasmesso all'Azienda, che, a seguito delle verifiche di competenza, procede alla rilevazione contabile dei valori risultanti, ancorché i beni non siano presenti nei locali aziendali.

Per quanto concerne, invece, le giacenze presenti presso i singoli reparti, l'Azienda ha chiarito che esse non risultano rilevate automaticamente dal sistema gestionale AREAS, ma sono oggetto di apposita ricognizione al termine dell'esercizio, al fine di garantirne l'inclusione nel calcolo complessivo delle rimanenze.

Con riferimento alla gestione dei farmaci prossimi alla scadenza, l'Azienda ha dichiarato di utilizzare uno scadenziario informatizzato, disciplinato da una specifica procedura interna, che consente il monitoraggio dei lotti in scadenza nell'esercizio successivo. In tali casi, qualora emergessero dubbi circa l'effettivo utilizzo del farmaco entro i termini di validità, si procede a una prudente svalutazione del valore contabile, totale o parziale, in conformità con i principi contabili.

Infine, per quanto riguarda i farmaci soggetti a scadenza di brevetto nell'anno successivo, l'Azienda rappresenta che le forniture sono effettuate tramite la centrale regionale di acquisto, che provvede, alla scadenza dei brevetti, alla rinegoziazione dei prezzi o al rinnovo dei contratti. In tale contesto, non vengono operate svalutazioni preventive in bilancio, in quanto l'eventuale perdita di valore è assorbita a livello contrattuale regionale.

Le informazioni acquisite hanno consentito di ricostruire con sufficiente dettaglio le modalità operative adottate dall'Azienda nella rilevazione delle rimanenze e nella gestione dei beni sanitari soggetti a deperibilità o obsolescenza, con riferimento sia ai profili contabili sia agli strumenti organizzativi impiegati.

4.5 Dotazioni tecnologiche

A seguito dell'analisi della Relazione-questionario trasmessa dall'Azienda, con particolare riferimento al punto 24.1 delle domande preliminari, è emerso che, delle tre apparecchiature acquisite, una sola risultava operativa al momento della verifica. L'Azienda ha chiarito che la mancata attivazione delle restanti due – una risonanza

magnetica e un angiografo vascolare - era dovuta alla necessità di eseguire preventivamente lavori di adeguamento e riqualificazione degli spazi destinati alla loro installazione.

Nelle memorie depositate dall'Azienda con nota prot. n. 4615 del 4 giugno 2025, è stato specificato che, nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2.1.1.2 - "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature", le seguenti dotazioni tecnologiche sono ufficialmente entrate in funzione presso il Presidio Ospedaliero Unico GB Grassi, sito in via Giancarlo Passeroni 28, Roma:

- la Risonanza Magnetica, attivata a decorrere dal 31 gennaio 2025 presso il Reparto di Diagnostica per Immagini;
- l'Angiografo Vascolare, operativo a partire dal 20 febbraio 2025 presso il Reparto di Cardiologia.

Per quanto riguarda invece gli ecotomografi, l'Asl ha comunicato che si era potuto procedere tempestivamente all'installazione e all'attivazione immediatamente dopo l'acquisizione.

Alla luce di quanto rappresentato, si prende atto della attività svolta.

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

In riferimento alla richiesta di aggiornamento sullo stato di attuazione degli interventi finanziati con risorse afferenti alla Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), si è preso atto delle informazioni trasmesse dall'Azienda sanitaria locale Roma 3 con nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025.

Con riguardo allo stato di avanzamento delle attività rispetto ai cronoprogrammi originariamente condivisi, l'Azienda ha riferito che la Regione Lazio, in qualità di Soggetto Attuatore, aveva istituito un sistema di monitoraggio periodico volto a garantire il controllo sull'andamento progettuale e a consentire l'adozione tempestiva di eventuali misure correttive. Tale sistema ha, altresì, permesso l'aggiornamento dei cronoprogrammi in funzione dell'effettiva evoluzione delle attività operative.

Nel corso del 2023, l'andamento generale degli interventi è dichiarato in linea con le previsioni programmatiche. Con riferimento specifico alle Centrali operative territoriali (COT), è stato comunicato che i progetti definitivi erano stati validati nel

mezzo di dicembre 2022 e che, in data 26 giugno 2023, era stato sottoscritto il contratto di appalto integrato per la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori. La validazione dei progetti esecutivi è avvenuta in data 15 settembre 2023, data coincidente con l'avvio dei lavori, come attestato dai relativi verbali di consegna. La conclusione degli interventi è prevista entro il 30 marzo 2024, in coerenza con i target stabiliti dal PNRR.

Per quanto riguarda le Case della Comunità (CDC), i progetti definitivi sono stati validati in data 15 maggio 2023. A seguito della stipula dei contratti di appalto integrato, avvenuta il 27 settembre 2023, le attività esecutive hanno avuto avvio nel corso del 2024, successivamente alla conclusione delle Conferenze dei Servizi necessarie all'approvazione dei progetti. Anche in tale ambito, l'Azienda ha segnalato il rispetto delle scadenze previste dal programma nazionale.

Analoga dinamica ha interessato gli interventi sugli Ospedali di Comunità (ODC). La validazione dei progetti definitivi è intervenuta il 15 maggio 2023, mentre i contratti di appalto integrato sono stati stipulati in data 26 settembre 2023. I lavori hanno avuto avvio nel 2024, a seguito del completamento delle procedure autorizzative e di validazione progettuale.

In merito alle risorse finanziarie impegnate, l'Azienda ha fornito dati aggiornati al mese di ottobre 2024, che risultano coerenti con l'articolazione e lo stato di avanzamento degli interventi in corso.

Tabella 25

Intervento	Assegnato PNRR 2023 (€)	Importo Speso 2023 (€)	Percentuale di Spesa
Case della Comunità (CDC)	147.431,92	147.431,92	100%
Centrali Operative Territoriali (COT)	269.431,10	114.508,20	42%
Ospedali di Comunità (ODC)	0,00	0,00	0%
Grandi Apparecchiature	1.917.759,00	374.341,09	19%

Fonte: elaborazione Cdc su dati ASL Roma 3

Per quanto concerne il rispetto delle *Milestone* e dei *target* previsti nell'ambito della Missione 6 del PNRR, l'Asl ha riferito che l'Area patrimonio e tecnologie della

Direzione salute della Regione Lazio ha attivato, con nota prot. n. 1269534 del 14 dicembre 2022, un sistema di monitoraggio dedicato, finalizzato al controllo puntuale dello stato di avanzamento delle attività e del rispetto delle scadenze previste.

Nell'ambito di tale sistema, l'Azienda ha confermato di aver completato nei tempi stabiliti tutti gli adempimenti richiesti. In particolare, entro il 30 marzo 2023 risultavano assegnati i codici CIG per le Centrali Operative Territoriali (COT) e stipulati i contratti per i servizi di progettazione delle Case della Comunità (CDC) e degli Ospedali di Comunità (ODC). Entro il 30 giugno 2023 erano stati approvati i progetti definitivi per le CDC e adottati gli atti deliberativi per gli ODC. Al 30 settembre 2023 risultava, inoltre, completato l'affidamento dei lavori in appalto integrato per CDC e ODC, con la stipula dei relativi contratti.

Alla data di redazione della nota prot. n. 2215 del 31 marzo 2025, l'Azienda ha dichiarato che tutte le *Milestone* e i *target* risultavano conseguiti nei termini previsti e che non si erano rilevate criticità tali da compromettere il raggiungimento degli obiettivi programmati.

La Sezione prende atto di quanto dichiarato e si riserva di monitorare l'andamento dei progetti nel corso di successivi controlli.

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 Roma 3 dell'esercizio 2023,

ACCERTA

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

- le operazioni di riconciliazione delle posizioni debitorie/creditorie tra l'Asl Roma 3 e la GSA;
- la gestione dell'ALPI, raccomandando l'aggiornamento tempestivo delle informazioni pubblicate, l'integrazione dei sistemi di rilevazione delle presenze e la tracciabilità analitica dei costi;
- il monitoraggio delle prestazioni ospedaliere affinché venga data piena attuazione alle attività previste dalla normativa vigente, in particolare per quanto attiene al

raggiungimento degli obiettivi minimi di controllo e alla strutturazione delle verifiche relative alle prestazioni inappropriate;

- al monitoraggio delle scadenze ed un utilizzo efficiente delle risorse degli investimenti previsti dal P.N.R.R.

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 Roma 3.
- 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 decreto legislativo n. 33 del 2013, come sostituito dall'art. 27, comma 1, del decreto legislativo n. 97 del 2016.

Così deliberato nella Camera di Consiglio del 6 giugno 2025.

L'Estensore
Ilio CICERI

Il Presidente
Franco MASSI

Depositata in segreteria il 23 luglio 2025

Il funzionario preposto all'Ufficio di supporto

Aurelio CRISTALLO