



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Maria Teresa POLVERINO	Presidente
Donato CENTRONE	Consigliere
Claudio GUERRINI	Consigliere
Alessandro VISCONTI	Consigliere (relatore)
Caterina Angela MARRA	Referendario
Vitaliana VITALE	Referendario

nella adunanza pubblica del 27 novembre 2024

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio

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

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214, e successive modificazioni;

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti (deliberazione Sezioni riunite 16 giugno 2000 e successive modifiche);

VISTI l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 14/2023/INPR con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario,

attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale hanno dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022; ESAMINATA la relazione del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale n. 1 "Imperiese" (di seguito, ASL 1), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 24 aprile 2024; VISTA l'ordinanza del Presidente della Sezione, trasmessa il 18 novembre 2024, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui l'ASL 1 è stato notiziato della convocazione dell'adunanza della Sezione del 27 novembre 2024; UDITO il relatore, consigliere dott. Alessandro Visconti

Premesso in fatto

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale dell'ASL 1, ai sensi dell'art. 1, c. 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sul bilancio dell'esercizio 2022, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali è stata inviata richiesta istruttoria in data 12 marzo 2024. L'ASL 1 ha fornito chiarimenti con la nota del 24 aprile 2024. Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di esame collegiale in contraddittorio con l'ASL 1. All'adunanza del 27 novembre 2024 sono intervenuti, in rappresentanza dell'ASL 1 il Direttore generale dottoressa Maria Elena Galbusera, il Direttore amministrativo Michele Brivio, il Rappresentante S.C. economico finanziaria dottor Filippo Vento, il Presidente del Collegio sindacale dottor Mauro Picerno; in rappresentanza della Regione Liguria, la Direttrice del Dipartimento salute e servizi sociali dott.ssa Roberta Serena, il Direttore generale di A.Li.Sa. dott. Filippo Ansaldi,

Considerato in fatto e 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, c. 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla 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, 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 ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”*. Nel caso in cui la regione *“non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), 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. Tali 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 dell'interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

I. Tempi di approvazione dei bilanci degli Enti del SSN e perdita d'esercizio

Esaminate le date di approvazione dei bilanci 2022 dell'ASL 1 da parte dell'azienda stessa e della Regione Liguria (riportate nella tabella che segue), in fase istruttoria è stato chiesto, in particolare, di fornire le ragioni del ritardo nell'approvazione del bilancio d'esercizio 2022, che risulta adottato dal Direttore generale in data 12 gennaio 2024.

	Atto approvazione Ente (termine di legge 30 novembre 2021)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31 dicembre 2021)
Bilancio preventivo 2022	Del. n. 776 - 28 ottobre 2022	D.G.R. n. 1087 - 14 novembre 2022
	Atto approvazione Ente (termine di legge 30 aprile 2023)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31 maggio 2023)
Bilancio d'esercizio 2022	Del. n. 6 - 12 gennaio 2024	D.G.R. n.203-8 marzo 2024

Con nota del 24 aprile 2004, l'Azienda sanitaria ha motivato il mancato rispetto delle tempistiche previste precisando che le attività di riconciliazione e controllo dei dati con Regione/Alisa si sono protratte fino al mese di luglio inoltrato, rendendo, pertanto, non possibile l'adozione del bilancio di esercizio entro il 30 aprile. Tali motivazioni sono state approfondite, attraverso una dettagliata cronologia degli eventi, con nota del 26 novembre 2024.

In fase di parifica del rendiconto 2023 regionale, in risposta a nota istruttoria inviata in data 7 maggio 2024, Regione Liguria ha precisato, con nota del 13 giugno 2024, che il mancato

rispetto delle tempistiche previste dalla normativa nazionale discende dal concorso dei seguenti elementi contingenti:

- in primo luogo, la definizione di alcune poste da contabilizzare sui bilanci delle Aziende indicate dal Tavolo interministeriale per la verifica degli adempimenti LEA, svoltosi il 21 luglio 2023, che hanno comportato da parte della Regione la necessità di prescrivere la contabilizzazione sui bilanci di esercizio 2022 (decreto del Direttore generale del dipartimento salute e servizi sociali n. 5798 del 4 settembre 2023, ad oggetto *“Articolo 1, comma 274, della Legge 30 dicembre 2021, n.234 – Accertamento, impegno e liquidazione di euro 2.272.500,00 a favore di A.Li.Sa.”*);
- in secondo luogo, l’assegnazione di risorse statali ha comportato variazioni nel procedimento di riconciliazione dei crediti verso Regione (precedentemente già concluso nei tempi compatibili con il rispetto della normativa) fornite con nota prot. n. 2023-038146 del 11 maggio 23 ad oggetto: *“Riconciliazioni contabili esercizio 2022”* e nota prot. n. 2023-0850908 del 23 giugno 2023 ad oggetto: *“Ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018. Contributo statale di cui al D.L. 34 del 30/03/2023”* e ha reso necessario per la Giunta regionale fornire (con DGR n. 370/2023 ad oggetto *“Indicazioni contabili alle Aziende, I.R.C.C.S. ed Enti del S.S.R. ai fini della predisposizione dei bilanci di esercizio 2022. Assegnazione di fondi vincolati a valere sul 2022. Impegno di euro 1.579.511,20 a favore di A.Li.Sa. e definizione dei valori massimi di disavanzo per l’esercizio 2022”*), indicazioni contabili propedeutiche all’elaborazione degli schemi di bilancio 2022;
- in terzo luogo, difficoltà tecniche legate all’avvio e all’implementazione del nuovo sistema informatico in piattaforma AREAS e la conseguente migrazione dei dati e revisione dei processi informativi interni che hanno influito sulle tempistiche di elaborazione e redazione dei documenti contabili necessari all’approvazione del bilancio di esercizio 2022.

Prendendo atto di quanto sopra, la Sezione ritiene opportuno ribadire che la tardiva approvazione del bilancio da parte delle aziende sanitarie costituisce una grave irregolarità e, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di

gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

In fase istruttoria è stato rilevato, inoltre, che il risultato economico dell'ultimo esercizio (bilancio 2023) risulta negativo rispetto ai precedenti esercizi chiusi con una rilevazione dell'utile al 31 dicembre.

2020	2021	2022	2023
3.168	108.670	1.620.100	-1.109.554

La perdita di esercizio 2023 pari a 1.109.554 euro di ASL 1 è attribuibile principalmente ai seguenti fattori:

- contributi in conto esercizio. Differenze tra stime e somme effettivamente assegnate, con variazioni causate dall'assenza del riparto delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale nella fase previsionale;
- prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Decremento di circa 750.000 euro dovuto a:
 - a. riduzione della mobilità intra/extra-regionale e internazionale (-1,8 milioni),
 - b. minore attività di libera professione intramuraria (-743.000 euro),
 - c. proventi non previsti (es. banca del sangue, +1,8 milioni);
- concorsi, recuperi e rimborsi:
 - a. rimborso autoassicurazione regionale non stimato (+7 milioni),
 - b. mancati introiti legati al rinvio al 2024 della privatizzazione dell'Ospedale di Bordighera (-4,2 milioni),
 - c. *payback* e altri rimborsi (+838.000 euro);
- costi per beni e servizi sanitari:
 - a. aumento spesa farmaci e materiale sanitario (incremento compensato da scorte finali, +2,7 milioni),
 - b. incremento mobilità sanitaria intra/extra-regionale (+11,4 milioni),
 - c. costi non previsti per strutture private (es. Villa Azzurra, +1,3 milioni);
- costi del personale:
 - a. incremento per nuove assunzioni e contratti, parzialmente compensato da difficoltà di reclutamento,
 - b. aumenti legati a norme specifiche (es. decreto Calabria, +2,1 milioni);

- oneri di gestione: scostamenti per costi legati all'autoassicurazione regionale (+6,3 milioni) e accantonamenti non stimati nella previsione;
- proventi straordinari non ricorrenti: proventi una *tantum* (circa 3 milioni di euro) derivanti dalla revisione di poste patrimoniali, che non saranno disponibili nel 2024;
- altri fattori:
 - a. maggiori ricavi da ticket (+622.000 euro),
 - b. minori oneri per utenze energetiche,
 - c. slittamento di accantonamenti relativi a investimenti (1,5 milioni di euro al 2024).

Questi elementi riflettono un quadro complesso, caratterizzato da scostamenti significativi tra previsioni e consuntivi, nonché da costi straordinari e dinamiche strutturali di bilancio. La tardiva approvazione poi dei bilanci compromette la funzione di rendicontazione e ostacola una programmazione finanziaria efficace.

II. Quote inutilizzate contributi in conto esercizio

In fase istruttoria è stata presa visione della DGR n. 6 del 12 gennaio 2024 che ha preso atto del bilancio d'esercizio 2022 dell'ASL 1, con particolare riferimento ai contributi in conto esercizio. Di seguito i valori riportati nelle note integrative di competenza:

QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI CONTO ESERCIZIO					
Anno	Valore Iniziale	Accantonamento	Riclassificazione	Utilizzo	Valore Finale
2021	7.558.220	819.634	-268.927	6.301.248	1.807.678
2022	1.807.678	2.571.512	-32.611	637.193	3.709.386
2023	3.709.386	3.270.974	-30.723	1.859.394	5.090.244

I contributi in conto esercizio rappresentano aiuti economici destinati a sostenere la gestione ordinaria, coprendo costi operativi o integrando ricavi. La loro rilevazione avviene nel momento in cui si acquisisce la certezza del diritto a percepirli (criterio della competenza), anche se l'effettiva erogazione può avvenire successivamente all'esercizio di riferimento.

L'analisi dei dati riportati nei bilanci di ASL 1 per gli esercizi 2021 e 2023 evidenziano una significativa oscillazione delle quote inutilizzate nel triennio considerato.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza osserva le seguenti cause principali:

- tempistiche di assegnazione: i fondi vengono spesso attribuiti negli ultimi mesi dell'anno, impedendo una pianificazione e un utilizzo tempestivo nel medesimo esercizio;
- fondi legati a eventi straordinari: l'elevato importo iniziale al 1° gennaio 2021 è direttamente connesso ai fondi straordinari assegnati nel secondo semestre 2020 per fronteggiare la pandemia da COVID-19;
- processi amministrativi: l'esigenza di conformarsi alle normative di bilancio ed alle tempistiche istruttorie può ritardare la liquidazione e l'utilizzo effettivo delle somme.

La Sezione regionale di controllo, richiama l'ASL 1 a:

- rafforzare la capacità di pianificazione per utilizzare i fondi appena disponibili;
- collaborare con gli enti competenti per garantire un'erogazione dei fondi distribuita nell'arco dell'anno;
- proseguire nel monitoraggio e rendicontazione puntuale per migliorare l'efficienza gestionale.

III. Funzioni non tariffate

Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non tariffate risulta rispettare, nel bilancio 2022, il tetto del 30 per cento dei ricavi previsto dalla legge.

Si ricorda l'importante rilevanza del finanziamento a funzione, usato come contributo (non una tariffa, né tantomeno un rimborso) per remunerare attività sanitarie non idonee alla tariffazione oppure complessità di diverso genere. Si rileva inoltre (come già riportato nella deliberazione n. 75/2020/SRCLIG) che i valori sono ripartiti secondo quanto stabilito dalla DGR n. 500 del 30 giugno 2017, che rappresenta il primo atto formale con il quale la Regione ha individuato e valorizzato le funzioni.

Le attività oggetto di valorizzazione in ASL 1 comprendono:

1. pronto soccorso (PS);
2. terapie intensive (TI);
3. formazione universitaria.

La verifica della copertura dei costi è stata effettuata tramite i dati di contabilità analitica, con i seguenti risultati:

	Funzione	Ricavo	Costo	Delta	Delta F/C
Pronto soccorso	12.934.113	5.732.334	15.030.801	3.635.646	-2.096.688
Terapie intensive	11.803.500	2.131.120	9.035.949	4.898.671	2.767.551
Formazione universitaria	2.880.000		200.487		

Si rileva, dalla tabella sopra riportata, che per il pronto soccorso i costi superano il valore della funzione attribuita, evidenziando un deficit di euro 2.096.688. Tuttavia, il risultato migliora considerando i ricavi generati dall'attività connessa. Per le terapie intensive la funzione copre i costi con un saldo positivo di euro 2.767.551. Infine, per la formazione universitaria la funzione è limitata al corso di laurea in infermieristica. I costi contabilizzati riguardano esclusivamente il personale docente e tutor, senza un impatto significativo sull'attività ospedaliera e ambulatoriale.

La posizione di ASL 1 risulta complessivamente conforme alle disposizioni vigenti per la valorizzazione delle funzioni non tariffate, come regolato dalla DGR n. 500/2017, tuttavia, la Sezione regionale di controllo raccomanda un costante affinamento delle procedure di calcolo ed una maggiore attenzione ai deficit riscontrati, in particolare nel pronto soccorso, al fine di garantire un uso efficiente e sostenibile delle risorse disponibili.

IV. Canoni di noleggio per attrezzature tecnico-sanitarie

Con nota del 26 novembre 2024, l'ASL 1 ha fornito un dettagliato riscontro. Per l'esercizio 2022, i costi totali dei canoni di noleggio (voce CE B.4.B) ammontano a 3.719.978 euro, di cui 127.736 euro imputabili alle attività legate alla gestione della pandemia da COVID-19. Tali costi riguardano tecnostrutture e attrezzature sanitarie, tra cui ventilatori polmonari, attrezzature per test molecolari e sistemi medicali per centri vaccinali e *drive through* (*struttura che in parcheggi o luoghi all'aperto permette di fare i tamponi*).

Nei conti d'ordine, i canoni di *leasing* ancora da pagare risultano pari ad euro 10.359.831, mentre i canoni di noleggio futuri non sono riportati, in linea con le indicazioni contabili attuali.

La maggior parte dei costi (euro 3.396.890) è attribuita a noleggi per apparecchiature tecniche sanitarie, inclusi ventilatori polmonari (euro 833.319) e attrezzature elettromedicali (euro 868.405). I noleggi non sanitari, come ambulatori mobili, stampanti e automobili, ammontano ad euro 323.088.

Durante l'adunanza del 27 novembre 2024 il magistrato istruttore ha ricordato, pur non essendo obbligatorio secondo la normativa attuale, di includere il valore dei debiti futuri da noleggio nella nota integrativa. L'esposizione delle passività potenziali relative a eventi probabili o possibili (come canoni futuri) deve essere conforme agli standard contabili OIC 31 e IAS 37, con indicazioni chiare per distinguere gli eventi probabili da quelli remoti. Queste azioni rafforzerebbero la governance contabile dell'ASL e risponderebbero alle esigenze di trasparenza richieste dalle normative contabili.

V. Obiettivi di riduzione dei costi per rapporti di lavoro flessibile posti dalla normativa vigente (art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010).

L'importanza di rispettare le disposizioni di legge riguardanti la riduzione dei costi per rapporti di lavoro flessibile, stabilite dalla normativa vigente (art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010), risiede in diversi aspetti.

1. Contenimento della spesa pubblica. La normativa mira a limitare i costi per il personale a tempo determinato e per altre forme di lavoro flessibile all'interno degli enti pubblici, per garantire l'efficienza e la sostenibilità del bilancio pubblico, riducendo il ricorso a contratti precari e costosi che potrebbero aggravare il bilancio dell'ente.
2. Stabilità del personale e qualità dei servizi. La riduzione dell'utilizzo di contratti flessibili promuove la stabilità del personale, favorendo un ambiente di lavoro più stabile e riducendo il turnover.
3. Rispetto delle norme di programmazione del personale. La normativa vigente prevede che gli enti pubblici, una volta cessata la fase emergenziale (Consiglio dei ministri del 31 marzo 2022), riducano i contratti flessibili e, ove necessario, avviino procedure di stabilizzazione. Questo obbligo normativo evita il protrarsi di condizioni contrattuali temporanee non più giustificate dalle emergenze, e promuove un impiego stabile e programmato del personale.

La normativa vigente (art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010) prevede un limite alla spesa per contratti di lavoro flessibile pari al 50 per cento di quella sostenuta nel 2009, salvo deroghe per necessità ed urgenze, in particolare per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA). Le circolari del Dipartimento salute della Regione Liguria, richiamate dall'ASL 1, sostengono che la disposizione è da considerarsi di principio e derogabile in situazioni di necessità.

L'ASL 1 giustifica l'aumento della spesa per personale a tempo determinato e flessibile nel 2022 con la gestione della pandemia. Eliminando il costo COVID, l'incidenza sul 2009 scende al 32,54 per cento, rimanendo conforme al limite normativo. L'incremento è inoltre giustificato dalle persistenti difficoltà di reclutamento attraverso concorsi pubblici che hanno reso necessario ricorrere a strumenti flessibili, inclusi contratti interinali e cooperative. Le assunzioni tradizionali si sono rivelate insufficienti, come dimostrano le dotazioni organiche aggiornate, inferiori rispetto al Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP).

Nel riscontro del 26 novembre 2024, ASL 1 comunica che i "gettonisti" vengono assunti attraverso società esterne, principalmente per assicurare la continuità dei servizi ospedalieri (es. pronto soccorso, radiologia, psichiatria). L'ASL 1 effettua controlli sui requisiti professionali dei medici delle cooperative, sui turni e sulla qualità del servizio, pur evidenziando che la scelta dei professionisti è demandata alle cooperative. I costi associati ai "gettonisti", pur non essendo inclusi nei vincoli di spesa per il personale, sono cresciuti significativamente, passando da euro 2.612.371 nel 2022 ad euro 6.086.933,52 nel 2023.

Con riferimento ai seguenti elementi di criticità:

- il ricorso massiccio ai medici “gettonisti” può configurarsi come elusione della normativa sul contenimento del costo del personale;
- l'affidamento a cooperative o società di servizi implica che la scelta dei medici non venga effettuata direttamente dall'Azienda con potenziali ripercussioni sulla qualità del servizio;
- gli operatori economici coinvolti non svolgono attività di coordinamento dei reparti, limitandosi alla fornitura di personale.

Pertanto, pur riconoscendo la necessità di misure straordinarie per far fronte a carenze emergenziali, la Sezione di controllo richiama l'Azienda:

- a continuare a ridurre il ricorso a forme di lavoro flessibile, favorendo l'assunzione di personale strutturato;
- all'utilizzo di medici “gettonisti” solo in casi di conclamata emergenza, garantendo trasparenza nei processi di selezione e supervisione diretta della qualità del servizio;
- ad assicurare che nel prossimo bilancio tali fenomeni siano significativamente ridotti, in linea con i principi di razionalizzazione della spesa pubblica.

VI. Acquisti sanitari, centralizzazione degli acquisti

Le convenzioni quadro stipulate da CONSIP e dalle centrali d'acquisto regionali permettono di ottenere beni e servizi a condizioni più vantaggiose grazie alla forza negoziale derivante dalla centralizzazione. Questo sistema permette di ottenere risparmi, ottimizzando l'impiego delle risorse pubbliche, essenziale per un settore come quello sanitario che è soggetto a vincoli di budget stringenti. Inoltre, gli acquisti centralizzati consentono anche un controllo più efficace delle spese ed una migliore tracciabilità dei flussi economici, poiché le centrali d'acquisto adottano strumenti di monitoraggio avanzati. Ciò è particolarmente rilevante per garantire che i fondi pubblici vengano gestiti in modo responsabile e che il processo di approvvigionamento risponda a criteri di equità e trasparenza.

L'importanza del rispetto delle norme sugli acquisti centralizzati per l'ASL 1 risiede principalmente nei seguenti fattori:

1. conformità alla normativa. La legge italiana (ad es. l'art. 1, c. 449, della legge n. 296/2006 e successive modifiche, e l'art. 9, c. 3, del d.l. n. 66/2014) impone agli enti sanitari pubblici di ricorrere a centrali d'acquisto per gli acquisti superiori a certe soglie economiche, come ad esempio i 40.000 euro previsti per il 2022. L'ASL 1 è quindi tenuta a aderire a queste disposizioni per garantire la conformità alle normative nazionali e regionali, salvo specifiche deroghe regionali;
2. trasparenza e competitività. L'utilizzo delle procedure di acquisto centralizzate e delle piattaforme MePA (Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione) e SINTEL (Piattaforma di *e-procurement* della Regione Lombardia) garantiscono maggiore trasparenza e competitività rispetto agli acquisti autonomi, poiché consentono una selezione basata su criteri uniformi e standardizzati. L'ASL 1 evidenzia un'adesione prevalente ai circuiti di acquisto centralizzati, con SUAR al 71 per cento del valore complessivo e Consip al 2 per cento. La voce O.D.A. e ALTRI AFFIDAMENTI rappresenta il 26 per cento del valore complessivo ed include convenzioni tra enti e procedure per specifici fabbisogni non coperti da gare centralizzate;
3. riduzione delle differenze regionali ed allineamento con le *best practice* nazionali. L'ASL 1, con il 73 per cento di acquisti centralizzati, è al di sopra della media regionale (72 per cento) ed in linea con quelle nazionali (84 - 85 per cento) per quanto riguarda le

categorie merceologiche principali, così come rilevato dalle elaborazioni dall'Osservatorio MASAN¹ su dati ANAC.

La percentuale di utilizzo di modalità centralizzate per valore complessivo risulta, dunque, significativa, ma con un'alta incidenza di procedure autonome a basso valore unitario.

Nell'ambito degli ODA ed altre modalità autonome, si rileva una prevalenza di affidamenti diretti. Tra questi:

- affidamenti diretti non mediati da preventivi in 313 casi (41,5 per cento degli ODA);
- affidamenti diretti mediati da preventivi in 129 casi (17,1 per cento degli ODA).

Queste procedure rappresentano un totale del 58,6 per cento delle procedure autonome e riflettono l'utilizzo prevalente dell'art. 50 del d.lgs. n. 36/2023, che consente affidamenti diretti per importi inferiori alle soglie UE, con o senza preventivi, purché siano documentate le esperienze pregresse degli operatori. Le motivazioni principali che giustificano tali affidamenti sono:

1. mancanza di convenzioni aperte presso centrali aggregatrici, l'ASL verifica regolarmente l'assenza di strumenti disponibili presso SUAR o Consip prima di procedere autonomamente;
2. esigenze specifiche o cliniche, alcune acquisizioni di beni/servizi rispondono a necessità immediate o particolari non coperte dagli strumenti centralizzati;
3. basso valore unitario, molte procedure autonome riguardano forniture di limitato impatto economico.

L'alta incidenza numerica delle procedure autonome (74 per cento) si traduce in un valore proporzionale relativamente contenuto (26 per cento). Le procedure centralizzate (es. SUAR) vengono utilizzate per acquisti di maggiore complessità e valore, confermando l'efficacia del sistema per queste categorie. Tuttavia, il ricorso frequente a procedure autonome per beni e servizi di basso valore potrebbe essere una criticità nel sistema di approvvigionamento centralizzato, non sempre in grado di rispondere tempestivamente ai fabbisogni aziendali.

¹ Management degli Acquisti e dei contratti in Sanità

La Sezione di controllo richiama ad interventi più efficaci del sistema centralizzato nel soddisfare esigenze di basso valore o urgenza. Infatti, un rafforzamento della programmazione regionale e della capacità delle centrali di committenza di rispondere alle esigenze specifiche delle aziende sanitarie porterebbe a ridurre ulteriormente il ricorso a procedure autonome.

VII. I limiti ai costi per prestazioni da privato accreditato

Nel riscontro del 26 novembre 2024 ASL 1 relativamente all'aumento di spesa per prestazioni ospedaliere di riabilitazione intensiva (cod. 56) per anno 2022 ha precisato che *“nel corso del 2022 non erano disponibili posti letto di riabilitazione intensiva/estensiva presso i presidi di ASL 1 a causa delle sopravvenute gravi carenze di organico che avevano determinato la chiusura del reparto ospedaliero di fisiatria (15 posti letto). La grave carenza di cui sopra non consentiva alla scrivente azienda di provvedere all'erogazione dei LEA riabilitativi previsti che stimano una necessità di almeno 100 posti letto di riabilitazione. L'unico ente in attività sul territorio ASL 1 in grado di assicurare cure di riabilitazione intensiva/estensiva è rappresentato dalla Casa di cura S. Anna con sede ad Imperia, accreditata per 37 posti letto di riabilitazione e convenzionata con contratto ALISA n.° 7005 del 12 novembre 2019 per un budget annuale fissato ad euro 834.331.*

Il contratto di cui sopra, consentendo una occupazione media di circa 6 posti intensivi, risulta notevolmente sottodimensionato sia rispetto alla disponibilità della struttura, sia rispetto alla domanda di riabilitazione presente sul territorio di competenza ASL 1.

Sulla base degli esiti della fase di validazione della produzione è stata segnalata ad Alisa la necessità di riconoscere un extrabudget non storicizzabile alla Casa di cura S. Anna con nota n° 32123 del 19 luglio 2023 e successiva comunicazione n.° 35155 del 4 agosto 2023.

L'aumento di budget non storicizzabile è stato autorizzato da Alisa con nota prot. 2023-1150586.

La successiva aumentata disponibilità di posti letto di riabilitazione intercorsa nel 2023 per effetto dell'apertura di reparti di fisiatria sia presso il presidio di ospedaliero di Imperia, sia presso il presidio di Bordighera, ha riportato l'utilizzo della Casa di cura S. Anna nell'ambito di quanto previsto dal budget contrattualizzato”.

In sede di adunanza, l'ASL ha ricordato che la legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private (bollettino ufficiale n. 6 del 17 maggio 2017), art. 13 (contratti con i soggetti privati accreditati), c. 1, dispone che A.Li.Sa. espleta le procedure di selezione di

cui all'art. 8 *quinquies*, c. 1 *bis*, del d.lgs. n. 502/1992 e stipula i contratti con i soggetti privati accreditati di cui al c. 2 del medesimo articolo, mentre il c. 2 stabilisce che le ASL applicano i contratti stipulati da A.Li.Sa. con i soggetti privati accreditati ai sensi dell'art. 3, c. 2, lett. i), della l.r. n. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, nel rispetto dell'art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 successive modificazioni e integrazioni.

La posizione dell'ASL appare quindi conforme alla normativa in oggetto e supportata da documentazione esplicativa.

VIII. Il percorso attuativo della certificabilità

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), avviato a livello nazionale con i decreti ministeriali del 17 settembre 2012 e 1° marzo 2013, ha come obiettivo la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, con scadenze specifiche per diverse aree tematiche. Per la Regione Liguria, il percorso PAC è stato implementato attraverso una serie di linee guida regionali approvate tra il 2016 e il 2019, culminando in un progetto organico sviluppato in collaborazione con Alisa e Cerismas, finalizzato alla standardizzazione delle procedure di controllo.

Dall'istruttoria effettuata emerge che ASL 1 ha iniziato le attività di *assessment* con il supporto di KPMG evidenziando sia criticità e difformità nei processi amministrativi e contabili sia l'esigenza di un modello unico contabile, sviluppato attraverso gruppi di lavoro tematici che hanno prodotto un set di procedure condivise. Il coinvolgimento del personale aziendale e regionale ha permesso un confronto utile per la definizione di procedure migliorative.

A partire dal 2022, ASL 1, in coordinamento con ALISA, ha intrapreso un progetto formativo per ridisegnare il sistema di controlli interni, identificando sia controlli sistematici e periodici minimi per ciascuna area di bilancio sia strumenti di autovalutazione e modelli di controllo armonizzati. La bozza del Manuale dei controlli interni è stata presentata in ASL 1 nel luglio 2023 e presso la Regione a settembre 2023.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha osservato che dalla documentazione si rilevano alcune lacune nei percorsi deliberativi e nell'adozione di strumenti strutturati di controllo.

La Sezione regionale di controllo richiama l'ASL 1 ad una integrazione completa delle linee guida regionali con i controlli previsti dal Manuale dei controlli interni ed a un

potenziamento delle procedure di monitoraggio e governance per garantire la conformità e la certificabilità dei bilanci aziendali.

IX. Contabilità separata attività intramoenia

Nel riscontro del 26 novembre 2024 l'ASL 1 ha dichiarato che la contabilità separata, intesa come gestione autonoma e separata in senso stretto, non è implementata per motivi tecnici legati al *software* amministrativo-contabile adottato a livello regionale. Tuttavia, l'Azienda garantisce l'evidenza separata delle poste contabili riferite alla LPI (Libera Professione Intramuraria) attraverso l'utilizzo della contabilità analitica. In questo ambito, vengono distinti costi diretti ed indiretti della LPI mediante specifici strumenti e driver di allocazione. Per quanto riguarda la compilazione della tabella 54 della nota integrativa l'ASL 1 ha riportato un valore pari a zero per la riga "*Indennità di esclusività medica per attività di libera professione*". Questo dato è coerente con l'orientamento attuale, secondo cui l'indennità, essendo parte del trattamento fondamentale del personale dipendente, non va necessariamente attribuita all'attività di LPI.

Tale impostazione risulta in linea con quanto dettagliato nella delibera n. 171/2024/PARI della Sezione (capitolo 9, paragrafo 9.7.6, pagina 453), secondo cui il computo dell'indennità di esclusività deve considerare criteri di proporzionalità e incidenza sull'attività LPI rispetto a quella istituzionale, lasciando agli organi regolatori il compito di definire parametri applicativi.

X. Entità dei crediti dell'Ente verso Regione ed altre Aziende ante 2017

Dall'analisi della documentazione fornita da Regione Liguria e riportata nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.5.1, pagina 434), emerge che ASL 1 presenta una percentuale molto bassa di crediti verso la Regione Liguria anteriori al 2017, pari allo 0,37 per cento dei crediti complessivi al 31 dicembre 2022 (importo totale euro 182.870). I crediti in questione derivano principalmente da progetti specifici, quali:

- ricerca sulla fibrosi cistica (2014-2015) per euro 39.489,91;
- programma investimenti in sanità *ex art.* 20 L. n. 67/1988 (2016) per euro 143.380.

L'Azienda nel riscontro del 26 novembre ha comunicato che con deliberazione n. 865 del 6 ottobre 2023, è stata conclusa una transazione con I.R.C.C.S. Policlinico San Martino che ha permesso la chiusura di debiti pari a 229.732,91 euro. Analoghe attività sono in corso nei

confronti dell'ASL 2. Questi interventi contribuiscono alla riduzione delle posizioni debitorie e alla riconciliazione delle poste patrimoniali.

Sempre nel riscontro del 26 novembre 2024, ASL 1 ha confermato che la problematica relativa alla mancata coincidenza tra report contabili e dati generali è ancora irrisolta. L'ASL 1 ha segnalato che l'ampia mole di dati e le cause multiple degli errori richiedono un potenziamento delle risorse umane significativo. L'Azienda auspica di concludere le attività entro la chiusura del bilancio 2024.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza rileva che l'ASL 1 Imperiese si trova a fronteggiare criticità legate alla:

1. gestione dei crediti pregressi, la maggior parte di questi riguarda progetti finanziati in conto capitale la cui liquidazione è legata alla rendicontazione finale;
2. riconciliazione delle poste, i crediti con Regione e altre aziende sanitarie sono riconciliati a livello annuale, ma restano necessari interventi strutturali per una regolarizzazione completa;
3. problematica *software*, alla gestione dei dati contabili e alla loro integrazione con il *software* amministrativo.

Sebbene l'ASL 1 presenti una posizione finanziaria caratterizzata da una bassa incidenza di crediti datati rispetto al totale delle esposizioni verso la Regione, la Sezione regionale di controllo sollecita l'Azienda ad un monitoraggio costante delle attività di riconciliazione e recupero crediti ed alla definizione di un piano per la risoluzione delle criticità legate al *software*. Questi interventi, se completati entro il 2024, potrebbero migliorare significativamente la situazione finanziaria e amministrativa dell'ASL 1.

XI. Pagamenti fatture effettuati dal SSR nel 2023 per anno di emissione e interessi passivi

Se si esaminano i dati relativi ai pagamenti delle fatture effettuati nel 2023 dagli Enti del SSR, forniti da Regione Liguria in fase istruttoria sul rendiconto 2023 e confluiti nella relazione allegata alla deliberazione n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.5.2, pagina 436), emerge che, il 29 per cento dei pagamenti degli Enti del SSR risulta effettuato oltre i termini massimi (percentuale in peggioramento rispetto al 2022 in cui era il 24 per cento).

L'ASL 1 Imperiese palesa una percentuale del 15,6 per cento.

Pagamenti effettuati nel 2023 per anno di emissione fattura					Totale	Importo pagamenti effettuati oltre termini previsti dal DPCM 22.09.14	
Ante 2020	2020	2021	2022	2023			
230.205	246.796	820.229	19.332.328	139.720.743	160.350.301	24.968.895	15,6%

Nel riscontro del 26 novembre 2024 ASL 1 ha informato che, con deliberazione n. 625 del 14 luglio 2023, ha adottato apposita istruzione operativa che individua le fasi, i soggetti e le tempistiche necessarie al pagamento delle fatture ricevute secondo i termini di legge.

Si evidenzia di seguito l'andamento virtuoso dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti:



L'ASL 1 ha evidenziato il netto miglioramento tra l'anno 2022 e l'anno 2023 in aggiunta al fatto che nel terzo trimestre 2024, l'indicatore fa segnare -16,56 giorni, in ulteriore miglioramento rispetto al 2023.

L'Azienda sanitaria locale ha fornito il proprio riscontro con nota del 24 aprile 2024 alla richiesta istruttoria del 11 marzo 2024, in merito agli interessi moratori. I dati ricevuti sono stati integrati nella tabella, sotto riportata, con quanto indicato in nota integrativa al bilancio 2023.

Descrizione	2021	2022	2023
ONERI FINANZIARI	51.057	222.792	250.576
Interessi passivi su mutui	0	110.231	201.326
Interessi di mora	51.057	112.561	49.250

L'ASL inoltre informa che *“tra il 2021 e il 2022, ha stipulato un mutuo di euro 8.500.000 destinato al finanziamento di investimenti relativi all'esecuzione di interventi strutturali, edilizi ed impiantistici, all'aggiornamento delle apparecchiature sanitarie di alta, media e bassa tecnologia e all'aggiornamento degli applicativi e delle infrastrutture informatiche. La prima rata è andata in scadenza a fine 2022 ed è questo il motivo per cui si è rilevato tale onere”*.

Infine, l'Azienda informa che *“per quanto riguarda gli interessi di mora, non si rilevano particolari differenze nelle tempistiche medie di pagamento tra i due anni. Tuttavia, si è rilevato un minor onere nel 2022”*.

La Sezione regionale di controllo rileva un problema di pianificazione interna e programmazione finanziaria, evidenziato dall'incidenza degli interessi moratori e dal superamento dei termini di pagamento nel 15,6 per cento dei casi. Una più rigorosa pianificazione della gestione finanziaria potrebbe ridurre gli oneri per interessi e migliorare ulteriormente gli indicatori di tempestività.

XII. La mobilità, attiva e passiva, extraregionale

L'ASL 1 registra nel 2023 un saldo negativo di 25,70 milioni di euro, come comunicato da Regione Liguria in fase istruttoria sul rendiconto 2023, riportati nella deliberazione n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.3.2, pagina 416).

MOBILITA' EXTRAREGIONALE COME DA RIPARTO FSN 2023		
ATTIVA	PASSIVA	SALDO
3.963.477	29.660.642	-25.697.165

2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 18-23	Δ 22-23
-20.191.232	-23.443.057	-22.270.447	-20.079.176	-20.019.347	-25.697.165	27%	28,36%

Con riferimento alla richiesta osservazioni del 25 ottobre 2024, l'ASL ha evidenziato che *“l'incremento evidenziato rispetto all'anno precedente è dovuto principalmente alla fine della pandemia con la conseguente ripresa dell'attività ospedaliera. Per quanto riguarda, invece, il confronto 2023/2018 è spiegato soprattutto dall'elevato valore dell'Ortopedia (oltre 10.000.000 di euro). A questo proposito, per il 2024, ci si aspetta un miglioramento del dato grazie all'attività svolta da GVM Care & Research S.p.a, presso lo stabilimento di Bordighera. Da rilevare, inoltre, che circa 3.000.000 di euro della mobilità ospedaliera fuori regione riguarda discipline non gestite in ASL 1*

(neurochirurgia, ematologia, neuroriabilitazione, unità spinale, chirurgia toracica, chirurgia plastica, cardiocirurgia, odontoiatria/stomatologia)".

Il magistrato relatore in sede di adunanza ha invitato, alla luce della tabella sopra riportata, l'Azienda a rafforzare ulteriormente la qualità e l'efficienza dei servizi offerti, per consolidare la ripresa della mobilità attiva post-pandemia e competere efficacemente con altre strutture di eccellenza nonché a porre un'attenzione particolare alla riduzione delle liste d'attesa, fattore critico che incide sull'attrattività e sulla soddisfazione dell'utenza.

XIII. Rimborsi accurativi

Nel modello CE consolidato, fornito da Regione in fase istruttoria sul rendiconto 2023, la voce "A.5.A) Rimborsi assicurativi" (in cui sono presenti anche i rimborsi che le aziende ricevono a vario titolo dalle imprese di assicurazione per polizze non rientranti nella gestione diretta dei rischi) riporta un importante incremento di tale voce per l'anno 2023, come di seguito evidenziato.

2018	2019	2020	2021	2022	2023
364.631	2.363.418	946.373	2.107.248	1.237.478	7.065.428

Dal modello CE consolidato fornito dalla Regione Liguria, emerge un notevole incremento dei Rimborsi Assicurativi nella voce A.5.A) per l'anno 2023, con un valore di euro 7.065.428, in forte crescita rispetto agli anni precedenti. Gli importi comprendono sia rimborsi delle imprese assicurative per sinistri non correlati alla Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) sia rimesse da ASL 2 (capofila regionale) verso ASL 1 per copertura dei rischi di responsabilità sanitaria.

Dai dati comunicati da ASL 1 si rileva che nel 2023, i sinistri liquidati riguardano eventi verificatisi anche in annualità precedenti, evidenziando lungaggini nella gestione dei contenziosi. Tra i casi liquidati, alcuni risalgono al 2012, al 2013 ed al 2015. Oltre ai risarcimenti, si rileva l'incremento delle spese legali, imposte di registro su sentenze ed altre spese accessorie, liquidate separatamente.

L'ASL segnala infine che ad ogni liquidazione di sinistro consegue la trasmissione dell'intera pratica alla Procura regionale della Corte dei conti, che quindi viene

puntualmente informata in merito ai sinistri liquidati anche al fine di valutare l'eventuale azione di rivalsa.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza, al fine ottimizzare la gestione del rischio e garantire una maggiore sostenibilità economica, ha raccomandato all'Azienda sanitaria locale la necessità di: revisionare i parametri per stimare correttamente il Fondo rischi per responsabilità sanitaria (tenendo conto della sinistrosità crescente e della complessità delle liquidazioni), migliorare la tempistica della gestione sinistri per ridurre ritardi che incidono sui costi complessivi e rafforzare la tracciabilità e la verifica delle azioni di rivalsa.

XIV. Gli accantonamenti a fondo rischi e oneri e Fondo ferie maturate e non godute

L'ASL 1 ha operato, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale al bilancio 2022, nel rispetto dell'art. 29, c.1, lett. g) del d.lgs. n. 118/2011, che disciplina la valutazione e l'adeguatezza degli accantonamenti a fondo rischi e oneri, integrato dalle indicazioni fornite dalla Regione Liguria con la nota PG/2021/183630 del 21 maggio 2021.

La Regione Liguria, con la DGR n. 203 dell'8 marzo 2024, ha approvato il bilancio di esercizio 2022 dell'ASL 1 richiamando la DGR n. 956/2013. Tale documento stabilisce che l'attività di controllo contabile regionale si basa sulla certificazione del Collegio sindacale, integralmente riportata nella suddetta DGR.

Con nota del 24 aprile 2024, inoltre, l'Azienda ha precisato che lo scostamento registrato nella voce di CE B.14.A.1) *Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali*, il cui importo è passato da euro 90.418 nel 2021 ad euro 794.544 nel 2022, riguarda le nuove valutazioni (in diminuzione) di rischi già previsti nel fondo al 31 dicembre 2021, in particolare verso Tirrenia SPA (meno euro 300.000), RTI ICCREA/Vittadello (meno euro 300.000) e quelle riguardanti nuovi contenziosi sorti nel 2022, in particolare verso Banca Farmafactoring SPA (più euro 1.052.739) e CIAM Ascensori S.r.l. (più euro 350.410). Inoltre, per quel che riguarda la voce B.14.A.6) *Altri accantonamenti per rischi*, passata da euro 8.273 nel 2021 ad euro 3.996.317 nel 2022, l'Azienda ha fatto presente che nel 2021 tale posta era esclusivamente costituita dal fondo ferie maturate e non godute, mentre nel 2022 è stata valorizzata anche per accantonare i fondi *payback* (euro 3.988.268) su disposizione regionale così come da DGR n. 1287/2022.

L'obbligo di rilevare ed accantonare i fondi relativi a passività potenziali, tra cui il Fondo ferie maturate e non godute, deriva da una pluralità di norme, tra cui l'art. 2427, c. 1, n. 9) del Codice civile e dalle indicazioni contabili regionali. Questi obblighi garantiscono la trasparenza nelle passività patrimoniali, soprattutto in circostanze straordinarie, come previsto dal DPR n. 39/2018 e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'ASL 1, con nota del 26 novembre 2024, ha chiarito che la determinazione del Fondo ferie maturate e non godute segue rigorosamente le istruzioni fornite dalla Regione Liguria, in particolare con la nota prot. n. 0395617/2023. Gli accantonamenti sono limitati ai casi eccezionali previsti (decesso, risoluzione per inidoneità assoluta, impossibilità derivante da malattia, congedo di maternità, ecc.).

Nel corso del triennio 2020-2022 gli importi erogati a dipendenti a titolo di ferie non godute, in quanto dispensati dal servizio per inabilità assoluta e permanente o a dipendenti deceduti, sono riportati nella tabella che segue.

Anno	Importo erogato
2020	4.953
2021	2.128
2022	12.881

L'Azienda conferma l'impossibilità di monetizzare le ferie in situazioni ordinarie, come disposto dalla normativa vigente, e considera eventi straordinari solo quelli non imputabili al lavoratore o all'organizzazione aziendale.

Il magistrato relatore durante l'adunanza ha evidenziato che la posizione di ASL 1 appare in linea con la normativa di riferimento, che impone la monetizzazione delle ferie solo in circostanze straordinarie e non prevedibili, come riconosciuto dalla Corte costituzionale (sentenza n. 95/2016) e dai principi contabili nazionali e internazionali (OIC 12, IAS 37). La posizione dell'Azienda appare formalmente conforme alle indicazioni regionali e nazionali, ma presenta margini di miglioramento in termini di rappresentazione e trasparenza nei documenti di bilancio.

La Sezione invita ASL 1 sia ad integrare la nota integrativa di bilancio con dettagli analitici sulle ferie maturate e non godute anche in assenza di obblighi di accantonamento, sia a rafforzare la pianificazione e gestione delle ferie, assicurando il rispetto delle tempistiche previste dai contratti collettivi e dalle normative vigenti. Tali azioni migliorerebbero la

qualità informativa ed il controllo sulle passività potenziali, rispondendo pienamente ai principi di prudenza e trasparenza richiesti.

XV. Ospedale unico di Arma di Taggia

In fase istruttoria sul rendiconto 2023, la Regione Liguria, con risposta del 13 giugno 2024, confermando quanto comunicato in fase di parifica del rendiconto 2022, ha precisato che il piano economico-finanziario, a suo tempo approvato, risulta superato. La Regione Liguria ha proposto una rimodulazione finanziaria per il nuovo Ospedale di Arma di Taggia, riducendo la richiesta di finanziamento ad INAIL (che contribuisce al finanziamento dell'intervento all'interno del limite complessivo stabilito dal DPCM del 14 settembre 2022) dagli iniziali 371.844.278,55 euro a 356.844.278,55 euro.

La revisione si basa sull'aggiornamento del piano economico-finanziario e sull'analisi tecnica ed economica alla luce della procedura di variante urbanistica, adottata dal Comune di Taggia a novembre 2023 (DCC n. 64/2023) ed approvata definitivamente a luglio 2024 (DCC n. 38/2024).

Gli investimenti storici sostenuti per tale intervento fino al 31 dicembre 2022 includono:

- studio di fattibilità (euro 7.295,00);
- approfondimenti tecnici richiesti da Regione Liguria e Comune di Taggia (euro 6.978,40);
- relazione geologica (euro 1.450).
- redazione del Rapporto ambientale per la VAS (imputazione nel 2023).

Le variazioni di costo sono attribuite a:

- prescrizioni valutazione ambientale strategica (approvata con DGR n. 821 del 5 settembre 2024);
- incrementi dei costi di esproprio dovuti al tempo intercorso rispetto alla stima iniziale del 2022;
- attività aggiuntive previste dalla variante urbanistica definitiva: spostamento di un campo pozzi e realizzazione di un pozzo aggiuntivo, azioni compensative per la conservazione di suolo naturale e costruzione di una nuova rotatoria sulla strada provinciale 548.

L'ASL 1, con nota del 26 novembre 2024, ha chiarito che la quantificazione economica delle attività aggiuntive sarà definita nel documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali

(DocFAP), attualmente in redazione. Nonostante i costi siano maggiori rispetto alle stime del 2022, le variazioni non risultano significative.

La Sezione regionale di controllo sollecita l'Azienda a continuare l'azione di monitoraggio per minimizzare ulteriori ritardi nella realizzazione del progetto del nuovo Ospedale di Arma di Taggia attraverso un processo di ottimizzazione economico-finanziaria e tecnica.

XVI. Amministrazione trasparente

In merito a quanto dettagliato nella delibera n. 171/2024/PARI della Sezione (capitolo 9, paragrafo 9.7.10, pagina 460) relativamente agli obblighi di trasparenza sanciti dal d.lgs. n. 33/2013, con nota del 26 novembre ASL 1 comunicava di raggiungere il livello 3 su 4 nella scala di valutazione introdotta da ANAC con deliberazione n. 468/2021, con un'adesione ai criteri di trasparenza tra il 67 per cento e il 99 per cento. Il non raggiungimento del 100 per cento è fisiologico, perché occorre valutare il quinquennio e i documenti pregressi spesso sono pubblicati in formati non aperti. Inoltre, alcuni dati sono pubblicati su altri portali (ad esempio *PerlaPA*) e anche in questi casi spesso il documento pubblicato è una scansione.

Inoltre, in sede di adunanza, il magistrato relatore richiamava ASL 1 alla verifica e, nel caso, pubblicazione, di tutti gli atti e documenti rilevanti per la trasparenza, come per esempio il verbale del Collegio sindacale al bilancio d'esercizio, che rivestono carattere di interesse per l'attività amministrativa.

La Sezione regionale di controllo sottolinea l'importanza di una revisione continua del sito *web* al fine di garantire l'aggiornamento tempestivo delle sezioni obbligatorie.

XVII. Accessi al pronto soccorso.

In nota istruttoria del 11 marzo 2024, a cui ASL 1 ha fornito riscontro in data 24 aprile 2024, il magistrato istruttore ha evidenziato le difficoltà riscontrate dagli enti sanitari liguri nel recupero dei *ticket* relativi ai codici bianchi, prestazioni di pronto soccorso non urgenti soggette al pagamento di 25 euro (salvo esenzioni). Di seguito i dati trasmessi da ASL 1.

Anno	Codici bianchi non seguiti da ricoveri	Incasso teorico	Ricavi da ticket su codici bianchi non seguiti da ricovero	Ricavi incassati/incasso teorico
2021	6.206	155.150	81.342	52,43%
2022	4.541	113.525	47.216	41,59%

Come si evince dal prospetto, la percentuale di incasso teorico (totale codici bianchi valorizzati ad euro 25) rispetto a quanto realmente incassato risulta per il 2021 pari al 52,43 per cento, percentuale che scende al 41,59 per cento, nel 2022.

L'ASL nella nota del 26 novembre 2024 ha informato di aver predisposto diversi strumenti per il pagamento dei *ticket*: *totem* presenti nelle sedi aziendali, portale "ticket web" e canale PagoPA, punti cassa aziendali e farmacie private territoriali.

In merito al recupero dei crediti per mancato pagamento dei *ticket* relativi ai codici bianchi ASL 1 informa di aver sottoscritto una convenzione attiva con l'Agenzia delle entrate - riscossione. Inoltre, ASL 1 informa che a partire dal 24 aprile 2024, sono stati trasmessi all'Agenzia delle entrate i dati relativi agli anni 2018-2023 e fino al 14 febbraio 2024 per le successive azioni di riscossione.

La Sezione suggerisce all'Azienda di: monitorare l'efficacia della convenzione con l'Agenzia delle entrate - riscossione, considerando eventuali azioni correttive per ridurre il divario tra incassi teorici e reali, ampliare gli strumenti digitali per il pagamento dei *ticket*, favorendo una maggiore accessibilità e puntualità e di approfondire il peso delle esenzioni per valutare eventuali margini di miglioramento nella gestione delle risorse.

XVIII. Telemedicina

In fase di parifica del rendiconto 2023 di Regione Liguria, in risposta alla nota istruttoria inviata in data 7 maggio 2024, Regione ha precisato, con nota del 13 giugno 2024, che a livello regionale, sono state erogate 8.624 visite nel 2022 e 10.743 visite nel 2023, come documentato dalle rilevazioni dei codici unici regionali del catalogo regionale.

L'ASL 1 nella nota del 26 novembre 2024 ha chiarito di non aver erogato prestazioni di telemedicina nel 2022, ad eccezione del controllo e della programmazione dei *pacemaker*, con circa 2.000 interventi effettuati da remoto. Questo dato sottolinea l'urgenza di pianificare investimenti in tecnologie ed infrastrutture per estendere i benefici della telemedicina, specialmente alle fasce di popolazione che ne hanno maggiore necessità.

La Sezione ritiene opportuno ribadire che un'adeguata implementazione del servizio di telemedicina non solo aumenterebbe il contributo dell'ASL 1 ai risultati regionali, ma favorirebbe anche una più equa distribuzione delle cure, rafforzando l'efficacia del sistema sanitario locale.

XIX. Personale del SSR – Atti di violenza a danno di operatori sanitari

Negli ultimi anni, il fenomeno degli atti di violenza contro gli operatori sanitari ha mostrato una preoccupante crescita. Nel contesto dell'istruttoria sul bilancio di esercizio 2022, è emerso che ASL 1 ha registrato 51 episodi di aggressione (38 donne e 13 uomini).

Per mitigare i rischi e garantire la sicurezza di operatori ed utenti, ASL 1 ha implementato un insieme di azioni mirate per prevenire e gestire le aggressioni, con particolare attenzione alle aree più a rischio (psichiatria, neuropsichiatria e pronto soccorso). In particolare, l'Azienda ha adottato le seguenti azioni:

- corsi di formazione: "La prevenzione e la gestione delle aggressioni e degli atti di violenza nei luoghi di lavoro", quattro edizioni nel 2022, ciascuna di due giornate, per un totale di 8 ore;
- misure organizzative e ambientali:
 - sopralluoghi periodici del Servizio di prevenzione e protezione per individuare criticità ambientali;
 - interventi di riposizionamento delle scrivanie per consentire vie di fuga;
 - rimozione di oggetti potenzialmente pericolosi negli ambienti lavorativi;
 - sensibilizzazione sulla sicurezza e comunicazione interna con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - presidi di polizia: presso l'Ospedale di Imperia e presso l'Ospedale di Sanremo nel marzo 2023 sono stati riattivati i presidi di polizia;
 - monitoraggio e dati informativi: raccolta sistematica delle segnalazioni e collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (ONSEPS) ed Agenas.

La Sezione regionale di controllo suggerisce all'Azienda di proseguire il monitoraggio dell'efficacia delle misure preventive in termini di costi-benefici, includendo una valutazione puntuale degli effetti della formazione erogata, di rafforzare ulteriormente la collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (ONSEPS) per l'analisi comparativa dei dati e per l'adozione di buone pratiche condivise e di considerare interventi innovativi che integrino soluzioni tecnologiche per migliorare ulteriormente la sicurezza degli operatori e degli utenti.

XX. Tempi di attesa

Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.17.1, pagina 554), Regione Liguria ha fornito i tempi di attesa relativi all'erogazione delle prestazioni riconducibili ai LEA per le annualità 2022 e 2023, precisando che i report prendono in esame le prestazioni monitorate nel "Piano nazionale Liste di attesa 2019-2021", utilizzando come fonti i flussi della specialistica ambulatoriale in merito ad erogazioni e prenotazioni. Relativamente a quanto rilevato nelle tabelle riportate nella citata relazione di parifica per l'annualità 2022, si rileva in questa sede l'aumento registrato nel 2023 degli esami con indice di performance rosso, ovvero le prenotazioni i cui standard sono minori del 60 per cento sul totale delle prenotazioni per il periodo selezionato, nell'Area NON Metropolitana i valori aumentano da n. 10 prestazioni con indice rosso nel 2022 a n. 41 nel 2023.

Questa crescita risulta confermata anche nell'anno 2024, come emerge dall'esame del report di A.Li.Sa. *Tempi di attesa ex-ante delle prestazioni specialistiche del monitoraggio PNGLA - quarta settimana indice (ottobre 2024)*, con un valore di 33 prestazioni con indice rosso su 105 prestazioni esaminate per ASL 1.

Nel riscontro del 26 novembre 2024 ASL 1 riporta di aver conseguito i seguenti risultati:

- diminuzione significativa dei tempi medi per diverse prestazioni ambulatoriali, come ECG a riposo (da 9 a 1 giorno) ed ecocolordoppler arterioso arti inferiori (da 144 a 1 giorno);
- recupero di 144.338 prestazioni in attesa, grazie all'utilizzo di risorse aggiuntive per un totale di oltre 7,7 milioni di euro;
- alcune discipline hanno mostrato un netto miglioramento nei tempi, ad esempio l'angio TC aorta addominale (da 207 a 76 giorni per la priorità differita) e la mammografia bilaterale (da 10 a 2 giorni);
- tempi rispettati per le prestazioni urgenti e brevi, a conferma dell'attenzione alle necessità cliniche più rilevanti.

Sempre nel riscontro del 26 novembre ASL 1 riporta le seguenti difficoltà:

- carenze significative in discipline come gastroscopia, dermatologia, ginecologia, oculistica, e fisiatria;
- incremento nei tempi di attesa per alcune prestazioni programmabili, come la visita gastroenterologica (da 173 a 177 giorni) e la visita endocrinologica (da 39 a 139 giorni);

- aumento della domanda di prestazioni programmabili da parte di pazienti esterni all'area di competenza, in particolare per cardiologia e neuropsichiatria;
- indicatori come il "primo accesso" e la "garanzia dei tempi massimi" non sono ancora pienamente utilizzati, limitando l'efficacia del monitoraggio e della programmazione.

La Sezione regionale di controllo rileva che ASL 1, insieme alla Regione Liguria, sta lavorando sull'ottimizzazione dei sistemi di prenotazione e sulla riduzione delle liste di attesa, con l'ausilio di interventi organizzativi come l'ampliamento degli orari delle visite mediche, tuttavia, permangono carenze organiche in specifiche discipline che richiedono interventi strutturali per migliorare l'offerta sanitaria complessiva.

XXI. Tempi di attesa prima visita Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)

Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.17.3, pagina 567) Regione Liguria ha fornito i tempi di attesa relativi all'erogazione delle prestazioni per prime visite NPIA riportati nella tabella che segue.

AA.SS.LL.	Tempo di attesa massimo in assenza di priorità segnalate	Note
ASL 1	3-4 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 15/30 giorni.

In questa sede, preme rilevare come sia ancora rilevante il numero di minori in attesa di prima visita. Dai dati a disposizione per ASL 1 sarebbero 750 i minori ancora in attesa al 26 marzo 2024.

Con nota del 26 novembre 2024, l'Azienda comunicava alla Sezione regionale di controllo che si trova ad affrontare criticità significative nel settore della Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale (NPIA), legate principalmente alla carenza di personale ed all'aumento della domanda. I tempi di attesa per la Prima visita sono mediamente di 3-4 mesi, ma possono estendersi fino a 10-12 mesi per richieste di valutazioni specifiche, come quelle scolastiche per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Le urgenze vengono prese in carico entro 15-30 giorni. Mentre i tempi di presa in carico riabilitativa variano a seconda della disciplina, con maggiori ritardi nella logopedia (8-12 mesi per i distretti di Imperia e Ventimiglia, 8 mesi a Sanremo) rispetto alla psicomotricità (4-5 mesi).

Attualmente, ogni distretto (Imperia, Sanremo, Ventimiglia) dispone di un solo neuropsichiatra, a fronte di un fabbisogno di cinque unità. Questa carenza si riflette sulle

liste d'attesa, che contano circa 200 utenti per distretto. Nel 2023, sono stati assunti un fisioterapista e cinque neuropsicomotricisti a tempo determinato, ma i tentativi di reclutare neuropsichiatri sono andati deserti.

Al fine di contenere e ridurre le liste d'attesa i pazienti logopedici sono stati reindirizzati ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione mentre l'assunzione di psicologi psicoterapeuti ha consentito una migliore gestione delle valutazioni DSA, abbattendo sensibilmente le liste d'attesa per queste diagnosi.

La Sezione regionale di controllo rileva che ASL 1 ha implementato alcune misure per ridurre le liste d'attesa, ma la carenza di personale specializzato ed il crescente numero di richieste rappresentano ostacoli persistenti alla piena efficacia dei servizi NPIA.

XXII. Prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.18, pagina 573), attraverso i dati forniti da Regione Liguria si rappresenta come le ASL, all'interno del Sistema Regionale, garantiscono la sicurezza e salute negli ambienti di lavoro al fine di prevenire infortuni e malattie professionali attraverso lo svolgimento di attività che interessano le aree della sicurezza luoghi di lavoro, macchine, attrezzature, impianti di igiene del lavoro, protezione degli ambienti e lavorazioni da agenti chimici, fisici e biologici nocivi per la salute, di medicina del lavoro, tutela della salute dei lavoratori esposti a rischio professionale, lavoratrici madri, apprendisti e minori.

In particolare, di seguito il numero delle ispezioni rilevate negli anni 2022 e 2023 da ASL 1.

2022				2023			
Controlli	Imprese controllate	Sanzioni	Incassi	Controlli	Imprese controllate	Sanzioni	Incassi
318	429	104	259.163	414	527	96	200.303

Si ricorda che, dalle recenti rilevazioni INAIL 2023, il calo infortunistico registrato a livello nazionale tra il 2022 e il 2023 risulta pari al -16,1 per cento. Tutte le Regioni vedono contrarsi il fenomeno infortunistico, con i risultati tra i più significativi in Liguria (-31,4 per cento).

In sede di adunanza, i rappresentanti dell'Azienda hanno evidenziato carenze significative e difficoltà nel mantenere organici adeguati. In particolare, evidenziano la necessità di integrare ulteriormente i tecnici della prevenzione per coprire adeguatamente il territorio.

L'azienda ha, inoltre, informato con nota del 26 novembre che, sebbene l'accesso ai fondi ISI-INAIL (fondi desinastati a quelle attività imprenditoriali che intendono aggiornare e migliorare i requisiti in tema di igiene e sicurezza nei propri ambienti di lavoro) sia spesso promossa, vi è una limitazione all'effettivo utilizzo da parte delle aziende, richiedendo una maggiore diffusione ed accesso da parte delle imprese.

La Sezione regionale di controllo sollecita l'Azienda a continuare l'azione di monitoraggio delle attività di prevenzione rilevando che persistono criticità legate al personale ed all'allocazione uniforme delle risorse.

XXIII. Case di comunità ed Ospedali di comunità

Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 6, paragrafo 6.2, pagina 267) Regione Liguria, soggetto attuatore, ha relazionato circa gli investimenti attivi nell'esercizio 2023, relativi alla misura M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona, finanziati con risorse del PNRR.

Il capitolo analizza lo sviluppo delle Case della Comunità (CdC) in Liguria, strutture sociosanitarie di prossimità per la cura di pazienti cronici, disabili e non autosufficienti, con l'obiettivo di ridurre le ospedalizzazioni e migliorare la sanità territoriale. In particolare, viene descritto il finanziamento, la pianificazione, e l'attuazione di 32 CdC nell'ambito del PNRR, con una distinzione tra *hub* e *spoke*.

L'ASL nella nota del 26 novembre 2024 ha fornito, al fine di allineare le informazioni relative ai singoli interventi afferenti alla programmazione PNRR presso l'ASL 1, le tabelle inserite nella delibera n. 171/2024/PARI paragrafo 6.3.2 aggiornate per quanto riguarda lo stato contabile al 31 dicembre 2023 e lo stato di attuazione alla data della comunicazione del 26 novembre.

CUP	Descrizione aggregata	Data verbale consegna lavori	Termine previsto dal contratto o dal verbale di consegna lavori iniziale	Termine previsto dal contratto o dal verbale di consegna lavori a seguito di varianti/proroghe	Fase di attuazione dell'intervento alla data di compilazione	Data del verbale di collaudo (per gli interventi conclusi)	Avanzamento economico finanziario al 31/12/2023	%avanzamento economico finanziario
E29H09000250003	Distretto Sanremese - Intervento di ristrutturazione del piano secondo del Palasalute di Sanremo Regione Baragallo per la realizzazione di una Casa di Comunità	29/01/2024	22/01/2025		Esecuzione		195.388,02 €	18,60%
E57H22000980001	Distretto Imperiese - Intervento di ristrutturazione di porzione del piano terra lasciato al grezzo all'epoca della realizzazione del Palasalute di Imperia per la realizzazione di una Casa di Comunità	11/03/2023	7/12/2023	10/04/2024	Concluso collaudato	14/05/2024	294.801,01 €	32,70%
E34E22000200001	Distretto Ventimigliese - Intervento di ristrutturazione di fabbricato ex capannone ferroviario all'interno dell'area ferroviaria di Ventimiglia per la realizzazione di una Casa di Comunità	27/09/2024	10/04/2026		Esecuzione		121.493,73 €	4%
E77H22001880001	Casa della Comunità Valle Arrosia	26/09/2023	2/06/2023	30/12/2024	Esecuzione		101.259,8 €	21,10%
E22C22001230001	Distretto Sanremese - Intervento di ristrutturazione di alcuni spazi all'interno della nuova Stazione Ferroviaria di Arma di Taggia per la realizzazione di una Casa di Comunità	4/09/2024	30/08/2025		Esecuzione		41.946,01 €	2,65%
E57H22001020001	Ospedale di Comunità distretto imperiese – Ristrutturazione di porzione del terzo piano della palazzina B	11/03/2024	27/01/2025	11/02/2025	Esecuzione		82.902,23 €	4,6 %

L'intervento afferente alla Casa di Comunità di Taggia non era ricompreso nell'elenco di cui alla delibera n. 171/2024/PARI in quanto non inserito su ReGiS perché oggetto di rimodulazione. Tramite Regione Liguria, soggetto attuatore per ASL 1 degli interventi di edilizia sanitaria PNRR, è stata richiesta la rimodulazione di tale intervento e l'inserimento dello stesso nella piattaforma ReGiS.

La Sezione regionale di controllo richiama l'ASL 1 a:

- mantenere il controllo sull'andamento del progetto Case di Comunità;
- garantire il rispetto delle scadenze e di promuovere una gestione efficiente ed efficace delle risorse assegnate;
- garantire trasparenza nella gestione dei fondi pubblici e promuovere la responsabilità del personale coinvolto;

- individuare nuove problematiche tecniche, burocratiche o finanziarie che potrebbero emergere, dando tempo per intervenire prima che le situazioni diventino critiche.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale dell'ASL 1 Imperiese dell'esercizio 2022

Accerta

- a) ritardi significativi nell'approvazione dei bilanci;
- b) chiusura in perdita del Bilancio 2023;
- c) deficit di 2.096.688 euro della copertura dei costi del Pronto Soccorso anche con l'utilizzo della funzione non tariffata;
- d) aumento del ricorso al personale flessibile;
- e) utilizzo in crescita di medici "gettonisti" e di cooperative;
- f) aumento di spesa per prestazioni di riabilitazione intensiva;
- g) mancata coincidenza tra report contabili e dati generali, causata da errori sistemici e limiti del software amministrativo;
- h) criticità nella gestione di cassa;
- i) incremento significativo dei rimborsi assicurativi e crescita delle spese legali legate ai sinistri sanitari;
- j) rimodulazione del piano economico-finanziario del progetto nuovo Ospedale di Arma di Taggia;
- k) incremento delle prestazioni con indice di performance rosso;
- l) criticità per i tempi di attesa per le prestazioni programmabili (classe P), specialmente in specialità ad alta domanda (es. gastroscopia, dermatologia, ginecologia, oculistica, fisiatria)
- m) tempi di attesa elevati per prime visite di neuropsichiatria (mediamente 3-4 mesi, fino a 10-12 mesi per specifiche valutazioni).

Invita

L'ASL 1 a:

- (a) accelerare le procedure di chiusura ed approvazione del bilancio;
- (b) proseguire nel monitoraggio e nella rendicontazione per garantire maggiore efficienza nella gestione delle risorse;

- (c) ridurre progressivamente il ricorso a contratti flessibili, favorendo assunzioni stabili;
- (d) ridurre il numero di medici gettonisti e l'affidamento a cooperative o società private per il reclutamento del personale;
- (e) integrare la nota integrativa di bilancio con dettagli sui giorni di ferie maturate e non godute, in linea con gli standard contabili nazionali e internazionali;
- (f) assicurare l'inserimento nella nota integrativa, già dal bilancio 2024, delle informazioni relative ai debiti da noleggi ricorrenti, in ottemperanza ai principi contabili OIC 31 e IAS 37;
- (g) limitare il ricorso a procedure autonome, favorendo l'integrazione nei sistemi centralizzati per tutte le categorie di spesa;
- (h) monitorare e consolidare le procedure implementate, garantendo la conformità ai requisiti PAC;
- (i) definire un piano strutturato per la risoluzione delle problematiche software;
- (j) rafforzare la pianificazione finanziaria per ridurre gli oneri per interessi e migliorare ulteriormente gli indicatori di tempestività;
- (k) continuare il monitoraggio del progetto del nuovo ospedale di Arma di Taggia, per minimizzare i ritardi e garantire un processo di ottimizzazione economico-finanziaria e tecnica;
- (l) migliorare la gestione dei tempi di attesa, specialmente per le prestazioni programmabili,
- (m) intensificare il reclutamento di personale specializzato in area neuropsichiatrica per ridurre le liste d'attesa e garantire una risposta adeguata alla domanda crescente;
- (n) rafforzare l'organico dei tecnici della prevenzione;
- (o) garantire il rispetto delle scadenze ed un utilizzo efficiente delle risorse degli investimenti previsti dal PNRR.

La Regione Liguria a:

- (a) adottare adeguati strumenti di programmazione finanziaria tesi all'attribuzione, ed all'erogazione, dei contributi necessari a garantire l'equilibrio di bilancio dell'Azienda entro la fine dell'esercizio di competenza (accelerando le procedure di chiusura ed approvazione del bilancio);

- (b) aggiornare periodicamente il valore delle funzioni non tariffate, adeguandolo alle mutate esigenze sanitarie ed ai costi reali;
- (c) migliorare la capacità delle centrali di acquisto di rispondere a fabbisogni specifici e urgenti;
- (d) garantire un'adeguata pianificazione della capacità ricettiva delle strutture pubbliche per evitare situazioni di emergenza che richiedano incrementi straordinari di budget a favore di privati accreditati;
- (e) aggiornare e diffondere le linee guida della Certificabilità del Bilancio in modo tempestivo;
- (f) promuovere su scala regionale l'adozione di soluzioni tecnologiche per migliorare il recupero crediti;
- (g) rafforzare la pianificazione finanziaria attraverso una migliore programmazione dei trasferimenti dei flussi di cassa;
- (h) rivedere i parametri di stima del Fondo ex l.r. n. 28 del 2011 (gestione diretta rischio), tenendo conto della crescente sinistrosità;
- (i) pianificare investimenti in tecnologie ed infrastrutture per estendere i servizi di telemedicina;
- (j) riorganizzare le risorse regionali per ridurre le criticità dei Tempi di Attesa specialmente per le prestazioni programmabili;
- (k) valutare interventi strutturali per migliorare l'offerta sanitaria dell'Area Neuropsichiatrica;
- (l) identificare tempestivamente eventuali problematiche emergenti nell'utilizzo delle risorse degli investimenti previsti dal PNRR, per prevenirne l'aggravamento

dispone

la trasmissione della presente deliberazione all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Liguria, al Direttore generale ed al Presidente del Collegio sindacale di ASL 1, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet istituzionale della medesima Azienda sanitaria locale.

Genova, così deciso nella camera di consiglio del 27 novembre 2024.

Il magistrato istruttore
(Alessandro Visconti)

Il presidente
(Maria Teresa Polverino)

Depositato in segreteria
Il funzionario preposto