



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI
CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

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

nella adunanza pubblica del 19 dicembre 2024

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934;

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 riferito alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022;

ESAMINATA la relazione del Collegio sindacale dell'Azienda Ligure Sanitaria (di seguito, A.Li.Sa.), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, A.Li.Sa. ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 24 aprile 2024;

VISTE le osservazioni n. 31/2024 del 11 dicembre 2024 e le controdeduzioni di A.Li.Sa. fornite il 17 dicembre 2024;

VISTA l'ordinanza 61/2024 del Presidente della Sezione, trasmessa l'11 dicembre 2024, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui A.Li.Sa. è stata notiziata della convocazione dell'adunanza della Sezione del 19 dicembre 2024;

UDITO il relatore, consigliere dott. Alessandro Visconti;

Premesso in fatto

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale di A.Li.Sa., 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 4 marzo 2024. A.Li.Sa. 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 A.Li.Sa. All'adunanza del 19 dicembre 2024 sono intervenuti, in rappresentanza di A.Li.Sa., il Direttore generale dott. Filippo Ansaldi, il Direttore della S.S.D. bilancio e ragioneria dottor Michele Bonfiglio. Ha partecipato, altresì, la Direttrice del Dipartimento Salute e servizi sociali della Regione Liguria, dott.ssa Roberta Serena

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.

Esaminate le date di approvazione dei bilanci 2022 di A.Li.Sa. 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 22 febbraio 2024.

Bilancio preventivo 2022	Atto approvazione Ente (termine di legge 31.10.2021)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31.12.2021)
	Del. n. 291 - 21 settembre 2022	D.G.R. n. 1025 - 21 ottobre 2022
Bilancio d'esercizio 2022	Atto approvazione Ente (termine di legge 30.04.2023)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31.05.2023)
	Del. n. 51 - 21 febbraio 2024	D.G.R. n. 228 - 15 marzo 2024

Con nota del 24 aprile 2024 protocollo 0008213, A.Li.Sa. ha comunicato che il bilancio di esercizio per l'anno 2022 dell'Azienda ha subito un ritardo significativo nell'approvazione da parte del Direttore generale, avvenuta il 21 febbraio 2024, rispetto al termine legale del 30 aprile 2023. Questo ritardo è stato principalmente dovuto alla necessità di integrare nel bilancio regionale un finanziamento urgente di 2,272 milioni di euro destinato al potenziamento dell'assistenza territoriale, come richiesto dal Tavolo interministeriale per gli adempimenti LEA e formalizzato con il Decreto della Regione Liguria n. 5798 del 4 settembre 2023. La procedura ha comportato un iter aggiuntivo di adozione e riadozione del bilancio da parte dell'Azienda, con conseguente trasmissione al Collegio sindacale per il parere formale.

Con nota del 17 dicembre 2024, protocollo 0025574, A.Li.Sa. in risposta alle osservazioni del magistrato ha sottolineato che *“la stesura del documento di Bilancio di Previsione è possibile solo a seguito della corrispondente assegnazione di risorse da parte di Regione Liguria. Nel caso di specie la tempistica di deliberazione di Adozione del Bilancio Preventivo 2022 ha risentito del differimento, rispetto alle attese, col quale A.Li.Sa. ha ricevuto formale attribuzione delle risorse regionali utili alla stesura del Bilancio Preventivo”*.

In sede di Parifica del rendiconto regionale 2023, in risposta alla nota istruttoria del magistrato, 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, alcune poste da contabilizzare sui bilanci delle Aziende sono state indicate dal Tavolo interministeriale per la verifica degli adempimenti LEA, svoltosi il 21 luglio 2023, ciò che ha comportato per la Regione la necessità di prescriverne 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).

II. Quote inutilizzate contributi in conto esercizio.

In fase istruttoria è stata presa visione della delibera di Giunta regionale D.G.R. n. 228 del 15 marzo 2024 che ha preso atto del bilancio d'esercizio 2022 di A.Li.Sa., con particolare riferimento ai contributi in conto esercizio (vale a dire agli aiuti destinati a fronteggiare le esigenze di gestione, ossia rivolti alla copertura dei costi o all'integrazione di ricavi). Di seguito sono esposti i valori riportati nelle note integrative del triennio 2021-2023:

QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI CONTO ESERCIZIO					
Anno	Valore Iniziale	Accantonamento	Riclassificazione	Utilizzo	Valore Finale
2021	40.830.651,78	20.043.169,34	199.300,00	19.530.943,57	41.542.177,55
2022	41.542.177,55	34.661.125,82	-	18.210.594,81	57.992.708,56
2023	57.992.708,56	22.383.912,75		30.023.328,94	50.353.292,37

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 A.Li.Sa. per gli esercizi dal 2021 al 2023 mostra valori rilevanti di quote inutilizzate.

A.Li.Sa., con nota di risposta del 17 dicembre 2024, ha chiarito che:

- la presenza di rilevanti quote inutilizzate di contributi in conto esercizio deriva principalmente dal momento di assegnazione di queste risorse;

- la durata pluriennale di alcuni progetti o di particolari complessità realizzative causa, in alcuni casi, lo slittamento temporale delle attività.

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

- tempistiche di assegnazione. I fondi vengono spesso attribuiti negli ultimi mesi dell'anno, impedendo una pianificazione ed un utilizzo tempestivo nel medesimo esercizio;
- fondi legati ad 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 A.Li.Sa. 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. Gestione liquidatoria.

Con nota istruttoria del 4 marzo 2024 (protocollo 0001679) è stato chiesto ad A.Li.Sa. di relazionare sulle gestioni diverse dalla gestione ordinaria presenti nelle Aziende del S.S.R., in particolare sulla gestione liquidatoria attraverso un focus sul mantenimento dei conti in bilancio relativi all'anno 1994 e retro, secondo l'art. 2, c. 14 della Legge n. 549 del 28 dicembre 1995.

Con risposta alle osservazioni del 17 dicembre 2024, protocollo 0025574, A.Li.Sa. inviava dettagliata documentazione relativa alle A.S.L., gli I.R.C.C.S. ed agli Enti del S.S.R. (A.S.L. 1, A.S.L. 3, A.S.L. 4, A.S.L. 5, I.R.C.C.S. San Martino, I.R.C.C.S. G.A.S.L.ini, E.O. Galliera). Nella stessa nota l'Azienda segnalava la valutazione in corso per la possibile chiusura delle gestioni liquidatorie presso l'A.S.L. 4 ed l'E.O. Galliera nonché segnalava la complessità della situazione presso il Policlinico San Martino dovuta all'erogazione di un vitalizio legato alla gestione liquidatoria.

La Sezione evidenzia che l'eccessiva durata della gestione liquidatoria contraddice la funzione di riscuotere crediti e pagare debiti, ritardando la conclusione della procedura e ostacolando obiettivi di razionalizzazione e riduzione della spesa pubblica. A tal proposito, si richiama, in linea generale, anche quanto affermato dalle Sezioni Riunite in sede di controllo (deliberazione n. 19/S.S.R.RCO/2020 del 2 dicembre 2020), secondo cui: *“l'eccessivo prolungamento temporale, oltre a porsi in contrasto con la funzione della procedura liquidatoria (tesa, in base al codice civile, a mantenere in vita la società al solo scopo di pagare i debiti e riscuotere i crediti, nella prospettiva della ripartizione dell'eventuale fondo patrimoniale residuo), non permette di completare l'effettiva attuazione dei processi di revisione in esame, aventi fonte, per le società pubbliche, nell'esigenza di perseguire obiettivi di carattere generale che trascendono gli interessi dei singoli soci (può farsi rinvio ai principi di tutela della concorrenza e del mercato e di razionalizzazione e riduzione della spesa pubblica, esplicitati dall'art. 1 del d.lgs. n. 175 del 2016)”*.

IV. Sistemi di contabilità.

In data 24 aprile 2024, a seguito della nota istruttoria del 4 marzo, A.Li.Sa. ha comunicato che, nell'ambito del progetto di reingegnerizzazione del sistema contabile delle Aziende sociosanitarie liguri avviato nel 2019, è stato implementato il sistema AREAS (piattaforma applicativa per la digitalizzazione e l'integrazione dei processi clinici e amministrativi della sanità).

Questo nuovo sistema contabile unico mira a standardizzare codifiche, processi e procedure, migliorare la trasparenza ed uniformare la gestione amministrativa e finanziaria regionale. L'obiettivo è garantire dati economico-finanziari omogenei e supportare la programmazione sanitaria regionale.

Nel 2024, con la D.G.R. n. 229/2024, sono stati forniti alle Aziende del S.S.R. indirizzi operativi per progettare e implementare un modello di controllo di gestione regionale in sanità, che prevede:

- l'adozione di metodologie uniformi e consolidate per l'elaborazione dei dati;
- procedure di rilevazione a supporto della programmazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza);
- condivisione delle analisi tra gli operatori del S.S.R. per migliorare programmazione, gestione e controllo.

Nelle Osservazioni del 11 dicembre 2024, protocollo 0005840, il magistrato istruttore ha rilevato che:

- nonostante l'avvio del sistema AREAS nel 2021 e la messa a regime completata nel 2024, sono emerse difficoltà nelle Aziende sociosanitarie liguri nell'implementazione del sistema di Contabilità analitica;
- Regione Liguria ha destinato risorse pari ad euro 450.001,35 per l'anno 2024 con la DGR n. 229 del 15 marzo 2024 ad oggetto: *"Indirizzi operativi ad A.Li.Sa. per l'individuazione delle modalità di progettazione ed implementazione di un modello di controllo di gestione regionale in Sanità"*, ma allo stato attuale non risultano attività in merito;
- il piano dei conti regionale prevede al suo interno l'individuazione di conti economici in cui far affluire i costi ed i ricavi diretti della libera professione. Sebbene questo, non tutti gli enti hanno implementato strumenti per rilevare costi e ricavi di tali attività, con discrepanze nei dati segnalati (es. tabella 54 della nota integrativa).

La Sezione regionale di controllo rileva che il sistema AREAS rappresenta un progresso significativo nella gestione contabile regionale, ma evidenzia che permangono problematiche organizzative e tecniche nell'applicazione uniforme e nell'integrazione di sistemi analitici avanzati rendendo necessari, quindi, ulteriori monitoraggi e interventi migliorativi.

V. 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.

L'importanza del rispetto delle norme sugli acquisti centralizzati per l'A.Li.Sa. risiede principalmente nei seguenti fattori:

1. conformità alla normativa. La legislazione nazionale (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. A.Li.Sa. è quindi tenuta ad 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, in quanto consentono una selezione basata su criteri uniformi e standardizzati. A.Li.Sa. evidenzia un'adesione ai circuiti di acquisto centralizzati avente i seguenti risultati: Consip all'8 per cento del valore complessivo; Suar al 47 per cento; O.D.A. al 42 per cento del valore complessivo; la voce "Altro" lo 3 per cento.
3. riduzione delle differenze regionali ed allineamento con le *best practice* nazionali. L'Azienda, con il 55 per cento di acquisti centralizzati, è al di sotto sia della media regionale (72 per cento) sia di quelle nazionali (84 - 85 per cento) per quanto concerne le categorie merceologiche principali, così come rilevato dalle elaborazioni dall'Osservatorio MASAN¹ su dati ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione).

A partire dal 1° maggio 2021, la Stazione Unica Appaltante Regionale (SUAR) è responsabile della gestione delle gare centralizzate per la Regione Liguria, mentre A.Li.Sa. si occupa della gestione operativa degli acquisti tramite il Centro Unico del Farmaco.

Nel 2022, i dati mostrano una centralizzazione del 55% degli acquisti sanitari, con alcune criticità e ritardi. Si segnalano in particolare: gare aggregate sui farmaci che hanno rappresentato una parte significativa (63,2 milioni di euro) del valore centralizzato e l'utilizzo di modalità specifiche di acquisto, come ODA MEPA Farmaci (45,7% del numero totale di gare, pari al 42% del valore) e affidamenti diretti (20% delle gare, ma solo 2% in valore).

Con nota ricevuta in data del 17 dicembre 2024, protocollo 0025574, l'Azienda riferiva che "ODA MEPA" sono procedure di gara svolte dal provveditorato di ALISA per garantire il funzionamento del Centro unico per la DPC Tali procedure si sono rese necessarie nel caso di nuovi inserimenti e farmaci a scadenza brevettuale nell'attesa che SUAR avviasse le relative procedure. Si

¹ Osservatorio sul Management degli Acquisti e dei contratti in Sanità.

ricorre anche all'ODA MEPA Farmaci anche nel caso di farmaci carenti là dove anche scorrendo la graduatoria di gara non si trova nessun fornitore in grado di consegnare il prodotto richiesto."

Inoltre, con le Osservazioni 31/2024 del 11 dicembre 2024, protocollo 0005840, è stato richiesto all'Azienda un maggior approfondimento, rispetto a quanto già illustrato in nota istruttoria, relativamente ai costi riportati nel conto B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica per euro 17.510.836.

Con risposta alle osservazioni del 17 dicembre 2024, per quanto riguarda i costi riepilogati nel conto B.2.13.1.5) Servizi di assistenza informatica, A.Li.Sa. ha fornito il seguente dettaglio:

Oggetto fornitura	Importo
Approvazione PTE attività di supporto delle direttive NISIS - corrente	15.877,21
Assegnazione e trasferimenti a Liguria digitale per somme per attività svolte per gestione emergenza Ucraina	80.000,00
Attività centrale di committenza finalizzata all'acquisto di beni e servizi anno 2022 - corrente	1.044.749,46
Attività di configurazione delle farmacie di comunità e dei rispettivi operatori sul sistema vaccinale - corrente	10.209,27
Configurazione sul sistema vaccinale - corrente	12.615,65
Fornitura di servizi infrastrutture ICT- hosting server unico regionale per AREAS AMC - corrente	74.498,79
Fornitura di un sistema per lo svolgimento delle attività di televisita - corrente	265.260,37
FSE assistenza - corrente	143.120,06
Implementazione modulo FOIA all'interno del protocollo informatico - corrente	3.339,75
Interventi nell'ambito del sistema informativo vaccinale covid-19 - corrente	49.555,50
Manutenzione ordinaria e straordinaria rete 118	24.206,94
Personalizzazione della piattaforma <i>web</i> concorsi • corrente	11 468 00
Progettazione e realizzazione della completa dematerializzazione della ricetta farmaceutica - corrente	195.975,08
Progetto dl teleconsulto per la diagnostica per immagini	102.836,85
Servizi assistenza di 1 e 2 livello e server del S.S.R. • corrente	3.948.785,28
Servizi del CUP regionale - corrente	9.765.519,53
Servizi infrastrutturali ICT per i sistemi centrali sanità della Liguria - corrente	1.624.253,36
Servizio di manutenzione e assistenza FOLIUM • corrente	1.268,80
Sistema informativo sociosanitario • corrente	79.627
Supporto tecnico professionale in ambito <i>privacy</i> - corrente	57.668,97
Totale attività anno 2022	17.510.836,15

In sede di adunanza il magistrato relatore ha precisato che 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.

Inoltre, relativamente ai Servizi di assistenza informatica, il magistrato istruttore ha suggerito un esame di alcune voci che:

- potrebbero essere ottimizzate o quantomeno valutate per ridurre eventuali sprechi:
 - servizi del CUP regionale, per euro 9,7 milioni. Questa rappresenta la voce più alta del bilancio. Sarebbe utile analizzare se esistono soluzioni alternative più economiche o se il servizio è sovradimensionato rispetto alle reali necessità;
 - servizi assistenza di 1° e 2° livello e server del S.S.R., per euro 3,9 milioni. Da verificare se il costo è in linea con standard nazionali e se è possibile esternalizzare o ottimizzare;
- sembrano non essere sufficientemente coperte:
 - cybersecurity. Manca una voce dedicata alla sicurezza informatica, cruciale per proteggere i dati sanitari;
 - sanità digitale e telemedicina. Il progetto di teleconsulto per diagnostica per immagini (102.836,85 euro) e la televisita (265.260,37 euro) sono presenti, ma le cifre investite potrebbero non essere sufficienti per un servizio capillare.
- potrebbero essere maggiormente sviluppate:
 - cartella clinica elettronica evoluta per integrare meglio i dati tra ospedali e medici di famiglia;
 - sistemi di monitoraggio remoto per pazienti cronici fondamentale per ridurre accessi ospedalieri e costi sanitari.

La Sezione regionale di controllo richiama Regione Liguria ad interventi più efficaci del sistema centralizzato al fine di soddisfare esigenze di basso valore o di 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.

VI. Costituzione del c.d. "Buffer".

Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.8.6.3, pagina 481) durante la pandemia, tra le varie necessità a cui hanno dovuto far fronte gli uffici di Regione Liguria, vi è stata anche quella dell'individuazione di un magazzino centrale di supporto per le Aziende ed Enti sanitari per le operazioni di ricezione, magazzinaggio e successiva distribuzione della merce (dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale) inviati, tra gli altri, anche dalla Protezione civile. La creazione del "Buffer" è stata finalizzata a garantire un approvvigionamento continuo di dispositivi di protezione individuale (DPI) per le Aziende e gli Enti del S.S.R. durante l'emergenza Covid-19. A tal fine, è stato individuato un magazzino centrale per ricezione, stoccaggio e distribuzione del materiale. La convenzione iniziale di sei mesi, stipulata in data 10 agosto 2020 con la Silvestri S.r.l., è stata successivamente prorogata numerose volte, fino al 31 dicembre 2022, senza l'indizione di una nuova gara, come invece richiesto dalla normativa. Più in dettaglio sono state effettuate sei proroghe al 31 dicembre 2022 e, come riportato in nota del 17 dicembre 2024 protocollo 0025574, l'Azienda informava che *"Al fine di garantire le scorte richieste dal Policlinico e dai vari Enti sanitari per il piano pandermico Panflu sono in corso di adozione i provvedimenti di proroga dal 1/01/2024 al 31/12/2024 e la liquidazione delle relative competenze"*. Quanto sopra esposto ha evidenziato una criticità nella gestione temporale e nell'applicazione delle regole sulle proroghe contrattuali.

Inoltre, come riportato in risposta a nota istruttoria del 24 aprile 2024, risulta che parte del materiale stoccato è, nel frattempo, scaduto. I materiali in magazzino includevano DPI come mascherine, camici, calzari, visiere e occhiali protettivi. In tale magazzino, inoltre, era ed è presente materiale sequestrato nell'ambito del procedimento penale n. 1515/2020 R.G.N.R. e di un ulteriore sequestro, disposto in data 15 ottobre 2021, dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma nell'ambito del procedimento penale n. 37684/2020.

Dall'esame della documentazione, non risulta un riepilogo inventariale aggiornato per ciascuna categoria. I DPI risultano in parte acquistati con Fondi regionali e di emergenza ed in parte donati dalla Protezione civile e da altri enti.

Non risultano ancora completamente dettagliate le azioni intraprese per gestire scorte inutilizzabili, né quali sono i costi correlati alla loro gestione o smaltimento. Relativamente alle procedure di smaltimento, A.Li.Sa. comunicava che in data 3 giugno 2024 è stata

adottata la determinazione n. 57 ad oggetto "Smaltimento materiale covid scaduto o dissequestrato stoccato presso il magazzino Silvestri S.r.l., via Gualco 68. Adesione alla Convenzione già A.Li.Sa., ora Suar smaltimento/recupero dei rifiuti sanitari speciali pericolosi e non pericolosi prodotti dalle AASSLL, EEOO e I.R.C.C.S. della Regione Liguria" RTI Ecoeridania S.p.a.", per un importo presunto di euro 130.000,00 iva esclusa pari a euro 158.600,00 iva inclusa.

Oltre ai costi di acquisto, vi sono stati rilevanti costi di affitto dei magazzini e per il personale dedicato alla loro gestione. La spesa totale dal 2020 al 2024 è stimata in circa 2,5 milioni di euro. Il costo presunto per il 2024 risulta pari a circa 320.000 euro. La mancanza di spazi adeguati, inoltre, ha portato al prolungamento delle spese di stoccaggio.

Si evidenzia, con la tabella riportata di seguito, l'ammontare della spesa affrontata per il magazzino in parola, dal 2020 al 2024 incluso:

Anno Competenza	Importo
2020	114.964,69
2021	596.472,96
2022	762.113,41
2023	703.938,31
2024	c.a 320.000

Con la cessazione dello stato di emergenza, è stata avviata la redistribuzione del materiale ancora giacente. Persistono ancora circa 590 bancali di materiale non scaduto a fine 2024. Tuttavia, molte strutture sanitarie non hanno risposto agli inviti per il ritiro, ostacolando la chiusura dei magazzini.

L'Azienda ha comunicato la necessità di avere scorte strategiche previste dal Piano Pandemico (Panflu) e l'incertezza sull'allocazione futura del magazzino nonché sul completamento dello smaltimento del materiale entro il 2025.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha richiamato A.Li.Sa. a verificare la conformità normativa delle proroghe contrattuali in relazione all'emergenza Covid-19, a definire le modalità di smaltimento e quantificazione dei costi associati, a concludere la redistribuzione dei materiali residui per la cessazione definitiva dei contratti di affitto.

La Sezione evidenzia la necessità di una gestione più strutturata, trasparente e conforme alle normative vigenti per evitare inefficienze e sprechi. Le criticità principali risiedono nella

gestione logistica e temporale, nei costi e nella gestione del materiale scaduto o inutilizzato. È urgente adottare misure per il completamento dello smaltimento e pianificare con efficienza le scorte pandemiche per evitare futuri disservizi e costi eccessivi.

VII. 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% di quella sostenuta nel 2009, salvo deroghe per necessità ed urgenze, in particolare per garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA). Infatti, le circolari del Dipartimento salute della Regione Liguria sostengono che la disposizione è da considerarsi di principio e derogabile in situazioni di necessità.

Per quanto riguarda il Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.), si evidenzia un incremento dei costi per rapporti flessibili, incluse collaborazioni con cooperative per l'impiego di medici "gettonisti". Questo approccio, sebbene escluso dai vincoli sul costo del personale, può rappresentare un'elusione normativa e potenzialmente compromettere la qualità del servizio. A livello regionale, sono state adottate misure per limitare l'uso di contratti

flessibili, come l'accentramento del reclutamento presso A.Li.Sa. e l'attivazione di procedure concorsuali unificate per favorire assunzioni a tempo indeterminato.

Inoltre, diverse Aziende del S.S.R. hanno fatto ricorso ai "gettonisti" per coprire carenze temporanee in specifici reparti. Tuttavia, questa pratica è stata oggetto di controllo per evitare eccessivo utilizzo e per valutare adeguatezza e qualità professionale.

In alcuni casi, come all'I.R.C.C.S. Gaslini, si è proceduto con gare urgenti per garantire i servizi in assenza di graduatorie valide, mentre altre Aziende hanno evitato tale tipologia di contratti.

Nel 2022, il S.S.R. ha registrato un incremento dei costi relativi al personale a tempo determinato, con convenzioni e contratti di collaborazione coordinata. Le principali cause di tale incremento sono riconducibili da un lato alla persistenza dell'emergenza sanitaria da COVID-19 fino al 2022, la cui necessità di garantire la continuità assistenziale ha portato al ricorso a contratti di lavoro flessibile ed all'incremento del personale con contratti di collaborazione o tramite cooperative/società di servizi, e, dall'altro, alla carenza strutturale di personale sanitario. Infatti, la crisi nazionale della disponibilità di medici, infermieri ed operatori sociosanitari ha reso necessario l'uso di soluzioni temporanee per evitare l'interruzione del servizio pubblico, soprattutto nelle aree di emergenza-urgenza, ginecologia e psichiatria.

Inoltre, per garantire la copertura dei turni, in particolare nei reparti con difficoltà organizzative, è stato fatto ricorso ai medici "gettonisti" tramite cooperative o società di servizi.

Con riferimento alle criticità sopra evidenziate il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha rilevato che:

- 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.

La Sezione, pur riconoscendo la necessità di misure straordinarie per far fronte a carenze di origine emergenziale, 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.

VIII. I limiti ai costi per prestazioni da privato accreditato.

Nella nota istruttoria del 19 marzo 2024, prot. n. 2009, è stato richiesto ad A.Li.Sa. di fornire dettagli sui volumi di prestazioni acquistate da privati accreditati.

La programmazione regionale ha evidenziato che l'incremento del fabbisogno sanitario si è reso necessario per gli effetti della pandemia da Covid-19, la quale aveva ridotto le prestazioni erogate negli anni precedenti. Pertanto, il mantenimento od incremento dei *budget* è stato ritenuto necessario per garantire l'accesso ai servizi regionali, evitando un aumento della mobilità passiva.

L'istruttoria ha evidenziato un mancato rispetto di tali limiti, come confermato dal Tavolo tecnico ministeriale del 19 marzo 2024 e dal modello CE consolidato regionale del IV trimestre 2023. Dalla documentazione emerge un *surplus* di spesa pari a 10,6 milioni di euro, con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera privata, la quale ha registrato un incremento di 13 milioni di euro rispetto al tetto massimo previsto. Si rileva, inoltre, una riduzione parziale rispetto ai limiti per l'assistenza specialistica ambulatoriale, mentre si rileva un significativo sfioramento del tetto di spesa per l'assistenza ospedaliera.

In risposta, A.Li.Sa. ha dichiarato che, conformemente alle strategie regionali, adotterà azioni mirate a ridurre le liste d'attesa e la mobilità passiva, compatibilmente con eventuali deroghe o modifiche legislative future al tetto di spesa stabilito dal d.l. n. 95/2012.

In sede di adunanza, i rappresentanti dell'Azienda hanno confermato che la legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 "Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private" (bollettino ufficiale n. 6 del 17 maggio 2017), all'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 A.S.L. 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 e successive modificazioni e integrazioni.

Il magistrato relatore, in sede di adunanza, al fine del rispetto dei limiti di costo per prestazioni da privati accreditati, ha suggerito sia un monitoraggio ed una pianificazione rigorosa attraverso l'adozione di strumenti digitali per tracciare in tempo reale i costi ed i volumi delle prestazioni acquistate dai privati accreditati, sia un confronto regolare dei dati consuntivi con i limiti di spesa previsti, attraverso report dettagliati a livello regionale ed aziendale.

La Sezione regionale richiama A.Li.Sa ad analizzare i dati storici per individuare inefficienze e ridondanze ed a rivedere il differenziale di crescita delle prestazioni di alta specialità erogate dai privati accreditati, mantenendo un equilibrio tra qualità del servizio e contenimento dei costi, nonché a proporre al governo centrale adeguamenti legislativi che considerino la peculiarità regionale. Queste indicazioni potrebbero migliorare il rispetto dei limiti di spesa dettati dal d.l. n. 95/2012, preservando l'accessibilità ai servizi sanitari regionali e mantenendo un equilibrio tra contenimento dei costi e qualità dell'assistenza sanitaria.

IX. La mobilità, attiva e passiva, extraregionale.

Regione Liguria registra nel 2023 un saldo negativo di 69,521 milioni di euro, come comunicato in fase istruttoria sul rendiconto 2023, riportato nella deliberazione n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.3.2, pagina 416).

MOBILITA' EXTRAREGIONALE COME DA RIPARTO FSN 2023		
ATTIVA	PASSIVA	SALDO
121.659.124	191.179.772	-69.520.648

2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 18-23	Δ 22-23
-53.588.466	-71.241.277	-51.110.445	-46.295.435	-51.494.291	-69.520.648	30%	35,01%

Tale dato evidenzia un circolo non virtuoso, con la progressiva perdita di risorse economiche e di attrattività del sistema sanitario regionale rispetto alle altre regioni italiane. Le cause principali sono individuate nella ricerca di: prestazioni sanitarie di migliore qualità fuori regione, nelle lunghe liste d'attesa per prestazioni sanitarie essenziali e nella carenza di personale specializzato e di tecnologie avanzate in alcune strutture regionali.

Tutte le cinque A.S.L. liguri, pur presentando situazioni differenti, evidenziano criticità significative, diversamente dagli I.R.C.C.S. San Martino e Gaslini e dagli Enti Galliera ed Evangelico che, invece, rappresentano un'eccezione positiva.

Dall'analisi dei dati emerge un quadro critico, influenzato da fattori strutturali e organizzativi comuni:

- liste d'attesa. Lunghe tempistiche per interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali;
- tecnologie. Mancanza di strumentazione moderna e tecnologie di ultima generazione in molte strutture;
- personale sanitario. Carenze significative di specialisti ed operatori sanitari qualificati;
- prossimità geografica. La vicinanza con regioni come Piemonte, Toscana e Lombardia, dotate di strutture di eccellenza, favorisce la mobilità passiva.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, al fine di invertire il trend negativo, ha suggerito di:

- rafforzare le strutture ed i servizi sanitari regionali attraverso: investimenti in tecnologie avanzate, vale a dire dotare gli ospedali liguri di strumentazione moderna (es. chirurgia robotica) per competere con le regioni più attrattive; riduzione delle liste d'attesa implementando sistemi di gestione innovativi, come agende uniche regionali e utilizzo flessibile del personale; potenziamento del personale medico offrendo incentivi economici e contratti attrattivi per reclutare e trattenere specialisti;
- promuovere la collaborazione interaziendale e la centralizzazione delle eccellenze attraverso: reti dipartimentali interaziendali proseguendo ed ampliando progetti come il DIMO (Dipartimento Interaziendale Metropolitano Ortopedico) al fine di massimizzare l'efficienza delle risorse umane e strumentali; centri di eccellenza che concentrino

specifiche attività chirurgiche o diagnostiche in ospedali di riferimento per ridurre i costi ed aumentare la qualità percepita;

- provvedere alla comunicazione per favorire l'attrattività attraverso: promozione del sistema sanitario ligure valorizzando le eccellenze già presenti (es. I.R.C.C.S. San Martino ed I.R.C.C.S. Gaslini) con campagne di comunicazione mirate, riconoscimento della qualità utilizzando indicatori trasparenti e riconosciuti (es. Agenas) per dimostrare il miglioramento delle prestazioni;
- provvedere al monitoraggio e alla valutazione continua attraverso: il monitoraggio continuo dei flussi di mobilità attiva e passiva, per identificare rapidamente le criticità e intervenire; provvedere all'integrazione dei dati migliorando la raccolta e l'analisi dei dati provenienti da tutte le A.S.L. ed ospedali per favorire una programmazione sanitaria più efficace.

La Sezione regionale di controllo rileva che la mobilità passiva rappresenta una sfida cruciale per il sistema sanitario della Regione Liguria. Tuttavia, attraverso interventi mirati che puntino a rafforzare l'efficienza, la qualità e l'attrattività delle strutture sanitarie, è possibile invertire il trend e creare un sistema sanitario competitivo a livello nazionale.

X. Evoluzione Fondo ex l.r. n. 28 del 2011 (gestione diretta del rischio).

Con la legge regionale 26 ottobre 2011, n. 28, la Regione Liguria, con lo scopo di contenere i costi assicurativi, ha adottato un sistema di gestione diretta del rischio sanitario che comporta, tra l'altro, la creazione di un fondo regionale finalizzato al finanziamento degli esborsi che gli Enti devono effettuare per ciascun sinistro. Il fondo indicato è partito, nel 2012, con una dotazione di 15 milioni di euro e la gestione è stata affidata alla A.S.L. 2 Savonese, che funge da capofila e garantisce la provvista di cassa alle altre Aziende dopo la definizione dell'eventuale contenzioso. Il descritto sistema è entrato a regime nel 2014 con l'adesione di tutti gli Enti del sistema sanitario regionale e l'elevazione del fondo a 25 milioni di euro (medesimo valore anche nel 2023).

Il Fondo ex l.r. n. 28/2011, istituito per gestire direttamente i rischi derivanti da sinistri di responsabilità civile verso terzi (RCT/O), ha mostrato un trend negativo costante nel tempo, con esaurimento progressivo delle risorse. Come riportato nella delibera n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.9, pagina 504), nella tabella seguente, sono ripresi i saldi registrati

anno per anno nei documenti di parifica che si sono susseguiti a partire dal 2012 al 2023 relativi all'evoluzione fondo ex l.r. n. 28 del 2011 (gestione diretta del rischio).

Anno di riferimento	Saldo al 31/12/2020	Saldo al 31/12/2021	Saldo al 31/12/2022	Saldo al 31/12/2023	Delta 22 su 23
2012	-433.966,00	-1.177.749,19	-2.460.139,38	-2.559.436,22	-99.296,84
2013	-1.177.582,00	-3.227.876,94	-8.135.491,50	-8.137.111,16	-1.619,66
2014	2.716.316,00	1.263.153,65	1.122.647,87	-532.237,64	-1.654.885,51
2015	2.225.784,00	661.384,36	-1.310.279,93	-3.328.463,40	-2.018.183,47
2016	5.010.710,00	1.642.514,28	-4.775.672,59	-6.642.264,59	-1.866.592,00
2017	6.744.301,00	4.821.416,31	2.348.057,01	-1.298.476,43	-3.646.533,44
2018	12.966.894,00	7.418.260,02	5.933.288,85	662.367,78	-5.270.921,07
2019	19.488.623,00	14.342.555,35	12.307.301,28	7.741.758,76	-4.565.542,52
2020	24.347.241,00	20.467.146,01	16.601.354,58	11.111.870,80	-5.489.483,78
2021		24.573.269,70	21.650.382,17	15.926.588,05	-5.723.794,12
2022			24.251.551,87	20.791.393,78	-3.460.158,09
2023				24.576.270,41	
TOTALE	71.888.321,00	70.784.073,55	67.533.000,23	58.312.260,14	-33.797.010,50

Come si può rilevare il Fondo rischi, costituito annualmente con lo scopo di coprire i sinistri di competenza, ha seguito un andamento progressivo in negativo negli anni che ha determinato, partendo dalla data di autoassicurazione, il totale esaurimento dello stesso. Solo a titolo esemplificativo si evidenzia anche per l'esercizio 2012 lo sfioramento del Fondo per ulteriori euro 99.296,84; per l'esercizio 2017 l'andamento registra, inoltre, il completo esaurimento della somma iscritta a Bilancio per competenza ed ancor più rilevante è l'utilizzo nel Bilancio 2023 dei vari fondi per euro 33.797.010,50, vale a dire di un valore superiore a quanto stimato ed accantonato annualmente.

Con risposta alle osservazioni del 17 dicembre 2024, A.Li.Sa. ha comunicato che la Regione Liguria, in coordinamento con la stessa A.Li.Sa., A.S.L. 2, e il *Loss Adjuster* (Service Lercari S.r.l.), ha avviato approfondimenti tecnici per migliorare la stima e la gestione del fondo. Il *Loss Adjuster* (perito liquidatore) è incaricato di produrre annualmente una relazione tecnica/statistica per il dimensionamento del fondo, basata su: analisi dei sinistri e richieste risarcitorie, contenzioso in essere e costi medi e verifica dei costi di gestione.

Alla fine dell'analisi al conto del 2023 la Service Lercari S.r.l. nelle proprie conclusioni riportava *“In merito alla valorizzazione del Fondo, a parere di chi scrive, potrebbe essere “prudenzialmente” quantificata in euro 30.000.000, con la consapevolezza che - in ragione dei conteggi summenzionati - potrebbe essere sufficiente un accantonamento di euro 25.000.000, analogamente a quanto avvenuto negli anni precedenti”*.

Il gruppo di coordinamento ha pianificato le seguenti azioni: la revisione dei parametri per il dimensionamento del Fondo, con il supporto del Comitato Regionale Sinistri, la verifica della conformità ai requisiti del DM n. 232/2023 entro il termine previsto ed il rafforzamento delle procedure di gestione sinistri per migliorare l'efficienza e il controllo dei costi.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza ha suggerito un rinnovamento del sistema di gestione diretta del rischio basato su analisi approfondite ed una maggiore capacità previsionale, al fine di garantire la sostenibilità del Fondo nel lungo periodo.

La Sezione sottolinea la necessità di una verifica dei parametri utilizzati ai fini della quantificazione del Fondo rischi annuale per *“errori medici”*.

XI. 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 A.Li.Sa. presenta una percentuale di crediti verso la Regione Liguria anteriori al 2017, pari al 1,66 per cento dei crediti complessivi al 31 dicembre 2022 (importo totale euro 3.997.312).

Nella nota di riscontro del 17 dicembre 2024, A.Li.Sa. ha comunicato che, relativamente al credito dell'Ospedale Evangelico nei confronti di A.Li.Sa. pari ad euro 7.263.541, nel corso del 2024 vi è stata una riduzione del debito di circa 4,5 milioni di euro che ha portato a registrare in bilancio un debito residuo al 16 dicembre 2024 di circa 2,7 milioni di euro.

Relativamente al credito verso INPS, di euro 54.802,47, l'Azienda ha precisato che è *“stata inviata una prima comunicazione alla Direzione provinciale dell'INPS con nota prot. n. 17996 del 9 settembre 2022 e successivamente ulteriore richiesta di riscontro con nota prot. n. 8285 del 28 aprile 2023. Nel caso in cui nei 2025, a seguito di ulteriori solleciti verbali o scritti, non si recupererà tale credito l'Azienda valuterà di procedere a tutelare i propri interessi in merito nelle sedi più opportune”*.

La Sezione regionale di controllo sollecita l'Azienda ad un monitoraggio costante delle attività di riconciliazione e recupero crediti. Questi interventi potrebbero migliorare significativamente la situazione finanziaria ed amministrativa di A.Li.Sa.

XII. Gli accantonamenti a fondo rischi e oneri.

A.Li.Sa ha operato l'accantonamento, 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 D.G.R. n. 228 - 15 marzo 2024 ha approvato il bilancio di esercizio 2022 di A.Li.Sa, 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 24 aprile 2024, A.Li.Sa ha fornito un elenco dettagliato del contenzioso pendente, inclusi i gradi di giudizio, lo stato giuridico e le valutazioni legali. In particolare, il contenzioso pendente al 31 dicembre 2022 è stato riepilogato evidenziando le principali cause pendenti dettagliando per:

- Consiglio di Stato. Ricorsi con rischio "remoto" (es. concorso OSS, Bayer S.p.a.) o "possibile" (ISCC - Istituto Cardiovascolare Camogli Servizi Sanitari S.r.l. e Fondazione CEPIM Onlus);
- TAR Liguria. Prevalentemente ricorsi con rischio "remoto" senza richieste di risarcimento (es. Maxi D S.r.l., Casa della Salute – Cedis Medical S.r.l.);
- Tribunale di Genova. Casi con rischio "probabile" (Biomedical S.p.a.) o "remoto" (Aramini Persona fisica).

L'Azienda, al fine della determinazione delle riserve applica un criterio di prudenza utilizzando come base le indicazioni del legale esterno o, in assenza di stime precise, utilizzando le percentuali previste dalla Deliberazione n. 27/2023/VSG della Sezione Emilia-Romagna. Quest'ultime sono così suddivise:

- passività certa, sono quelle con un indice di rischio pari al 100% (Sentenze esecutive momentaneamente sospese ex lege);
- debito probabile, 51% (giudizi con alta probabilità di soccombenza);

- possibile, quando la probabilità rientra in un range tra il 49% e il 10%;
- eventi remoti, per i quali il rischio stimato è inferiore al 10% (in tali casi non è previsto alcun accantonamento).

Con risposta del 17 dicembre 2024 protocollo 0025574, A.Li.Sa ha evidenziato come l'incremento del Fondo rischi da euro 2.802.414, registrato nel 2021, ad euro 3.778.339, registrato nel 2022, sia stato determinato dalla necessità di fronteggiare eventuali passività legate a contenziosi civili e oneri processuali.

Il magistrato istruttore ha richiamato l'Azienda ad entrare nel dettaglio degli accantonamenti e valutare il rischio in modo approfondito. Questa attività è essenziale per assicurare che il fondo rischi ed oneri rifletta correttamente gli obblighi potenziali o futuri dell'Azienda. Questo non solo garantisce un bilancio più affidabile, ma anche una gestione aziendale più efficace ed una comunicazione trasparente.

I criteri di quantificazione dei fondi per rischi ed oneri sono coerenti con le disposizioni di cui alla deliberazione della Sezione regionale di controllo della Corte dei conti della Lombardia n. 69/2020/PRSE. Accantonamenti, utilizzi e saldi dei fondi rischi ed oneri sono oggetto di specifica verifica e dell'attestazione di conformità da parte del Collegio sindacale, rilasciata annualmente in sede di chiusura d'esercizio.

XIII. Fondo ferie maturate e non godute.

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.

Tali obblighi garantiscono trasparenza e prudenza nella rappresentazione delle passività, in linea con le indicazioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei principi contabili applicabili (OIC 12, IAS 37).

Nel Bilancio 2023, l'Azienda ha segnalato che *“non esistono a Bilancio accantonamenti per ferie non godute, in quanto l'Azienda negli ultimi tre anni non ha proceduto a monetizzare alcuna somma a titolo di ferie non godute”*.

L'Azienda ha confermato 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 A.Li.Sa. 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). Inoltre, il magistrato relatore ha segnalato l'entità delle ferie maturate e non godute al 31 dicembre 2023 (2.198 giorni, pari a circa 20 giorni per i 110 dipendenti).

La Sezione invita A.Li.Sa. sia ad integrare la Nota integrativa di bilancio con dettagli analitici sulle ferie maturate e non godute, 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.

XIV. Conti d'ordine.

I Conti d'Ordine, storicamente utilizzati per annotazioni di memoria senza impatti sul bilancio patrimoniale, non sono stati movimentati nel bilancio 2023 di A.Li.Sa., con saldi iniziali e finali pari a zero e l'assenza di dettagli nella tabella n. 49 nella Nota Integrativa.

Per quanto riguarda i canoni di noleggio relativi al servizio di *car sharing*, questi sono registrati nella tabella 65 della Nota Integrativa. Il contratto, attivo per l'anno 2022, prevedeva un utilizzo a consumo senza conducente, con permessi di transito in aree riservate del Comune di Genova. Tuttavia, non sono state fornite ulteriori informazioni sugli importi ancora da pagare nei Conti d'Ordine o nella Nota Integrativa.

In merito si ricorda che, pur non essendo obbligatorio, secondo la normativa attuale, includere il valore dei debiti futuri da noleggio nella Nota integrativa, un'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'Azienda e risponderebbero alle esigenze di trasparenza richieste dalle normative contabili.

Infine, il contratto di affitto con la ditta Silvestri S.r.l. (proprietaria del magazzino di stoccaggio materiale Covid), come segnalato nelle osservazioni del magistrato, non prevede

l'erogazione di un deposito cauzionale, e quindi non è stata apposta alcuna registrazione contabile a riguardo.

La Sezione regionale di controllo richiama l'Azienda ad una gestione e ad una rappresentazione dei conti d'ordine, sia nei Bilanci sia nelle Note integrative. Tali azioni risultano fondamentali per assicurare trasparenza e rispetto delle normative contabili e giuridiche vigenti.

XV. Valorizzazione e controllo SDO.

Dall'esame delle note istruttorie delle singole Aziende del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) emerge un significativo utilizzo della robotica in ambito sanitario, con impatti rilevanti sui bilanci degli enti. Per garantire sostenibilità ed efficienza economica, è stata richiesta un'analisi dei controlli effettuati sui ricoveri e sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), con particolare attenzione alla corrispondenza tra tracciati informatici e cartelle cliniche.

Il flusso SDO in Liguria prevede:

- trasmissione mensile dei dati, analogamente al livello nazionale;
- controlli logico-formali per identificare incongruenze e duplicazioni;
- notifica agli enti invianti per correggere eventuali errori.

Il sistema "Cruscotto NOC" consente un monitoraggio dettagliato e la selezione delle cartelle da sottoporre a verifica in base a scostamenti significativi dalla media regionale.

Nella nota di riscontro del 17 dicembre 2024, A.Li.Sa. ha comunicato che sono state controllate 50.752 cartelle cliniche negli ospedali pubblici pari al 23,2% del totale, di cui 4.647 cartelle, pari al 9,2. Per gli erogatori privati accreditati, su 5.270 cartelle controllate, pari all'81%, ne risultano 83, pari al 1,6%, non confermate, con abbattimenti tariffari pari a 52.590,23 euro. Le 36 cartelle considerate "ad alto rischio di inappropriately" sono state tutte confermate. Il controllo ha riguardato l'appropriatezza del setting assistenziale e la corretta codifica delle prestazioni.

Per il 2024, è previsto un campionamento mirato del 20% delle cartelle cliniche relative all'uso della robotica, per valutare l'impatto economico e assistenziale.

Il magistrato istruttore, in adunanza, ha evidenziato come, durante la fase istruttoria, tutte le Aziende del S.S.R. abbiano relazionato relativamente alle tre prestazioni risultate non appropriate, sul totale delle cartelle controllate nel 2022 dal monitoraggio delle prestazioni ospedaliere decurtate dall'attività dei NOC (Nucleo Operativo di Controllo). In tale sede il magistrato ha evidenziato l'importanza di tali controlli per la garanzia della qualità e l'appropriatezza delle cure, il contenimento della spesa sanitaria e l'ottimizzazione delle risorse nonché al fine della prevenzione di abusi e frodi (prevenire pratiche scorrette come la sovralfatturazione, l'erogazione di prestazioni non eseguite o non necessarie, proteggendo il sistema sanitario da frodi che potrebbero danneggiare sia l'ente pubblico sia i pazienti).

La Sezione regionale di controllo sottolinea come l'attività dei NOC rappresenta uno strumento essenziale per garantire che le prestazioni ospedaliere siano appropriate, efficienti e conformi alle normative, contribuendo così a un sistema sanitario più sostenibile ed equo.

XVI. Ricetta dematerializzata.

Dai dati forniti da Regione Liguria emerge un trend generale di crescita nell'utilizzo della ricetta dematerializzata, con un lieve calo per la farmaceutica tra il 2022 con 15.912.746 ricette ed il 2023 con 15.781.247 ricette. Al contrario, le prescrizioni per l'assistenza specialistica hanno continuato ad aumentare nello stesso periodo.

Nelle osservazioni (prot. 0005840 dell'11 dicembre 2024) è stata evidenziata la flessione del numero delle ricette di farmaceutica ed è stato fornito un aggiornamento della situazione.

Secondo i dati estratti al 5 dicembre 2024 (fonte SAR, Sistema Accoglienza Regionale) sono:

- 15.092.162 le ricette dematerializzate per la farmaceutica;
- 346.616 le ricette bianche dematerializzate.

In sede di adunanza il magistrato istruttore ha suggerito l'ampliamento dell'utilizzo della ricetta elettronica richiamando la maggiore comodità per i pazienti, la riduzione degli errori e la maggiore tracciabilità e sicurezza.

La Sezione regionale di controllo sottolinea come la digitalizzazione delle prescrizioni sanitarie resta un pilastro del sistema regionale, con un impatto positivo su efficienza,

tracciabilità e semplificazione amministrativa, nonostante alcune variazioni nei volumi prescrittivi.

XVII. Telemedicina.

La Telemedicina si configura come un elemento essenziale per garantire un accesso equo alle cure per tutti i pazienti, in particolare per coloro che necessitano di recuperare prestazioni in lista d'attesa. La validità e la necessità di soluzioni innovative per l'assistenza a distanza sono state ampiamente dimostrate, specialmente per pazienti fragili, cronici ed affetti da patologie di lunga durata. Due aspetti risultano fondamentali per l'efficacia del sistema sanitario ligure: la rapidità di attuazione e l'integrazione delle prestazioni di telemedicina nei processi clinico-organizzativi esistenti.

Regione Liguria ha registrato un aumento significativo delle visite in telemedicina, con 8.624 prestazioni nel 2022 e 10.743 nel 2023. Tuttavia, il confronto con altre regioni evidenzia margini di miglioramento: nel 2022, le televisite sono state 5,48 in Liguria ogni 100.000 abitanti, a fronte di 23,08 in Toscana e 4,34 nel Lazio.

A.Li.Sa. ha investito risorse significative per sviluppare servizi di telemedicina, tra cui il teleconsulto ed il portale web referti immagini. In particolare, il progetto "Fenix-Tele" ha permesso di migliorare l'erogazione di visite multidisciplinari, sia in ambito territoriale che ospedaliero. Inoltre, con la DGR n.389/2023 e la DGR 784/2024, la Regione Liguria ha avviato progetti per l'integrazione con la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, garantendo un ulteriore sviluppo del settore.

In sede di adunanza il magistrato ha evidenziato alcune criticità che richiedono interventi strutturati e mirati. In particolare:

- **A.S.L. 1** Nel 2022 non ha erogato televisite, ad eccezione del monitoraggio dei pacemaker (circa 2.000 interventi). Questo evidenzia la necessità di investimenti in infrastrutture e tecnologie;
- **A.S.L. 2** Ha registrato un aumento delle televisite, passando da 270 nel 2022 a 461 nel 2023, con una crescita significativa in endocrinologia e infettivologia. Ha inoltre integrato la Cartella Clinica Elettronica ed avviato il telemonitoraggio domiciliare.
- **A.S.L. 3** Ha avviato poliambulatori multimediali per la gestione dei pazienti cronici, con un incremento delle televisite (da 395 nel 2022 a 934 nel 2024);

- **A.S.L. 4** Ha registrato 1.244 televisite nel 2022 e 1.276 nel 2023. Ha investito 138.400 euro nel telemonitoraggio domiciliare e sviluppato servizi di teleconsulto e telerefertazione;
- **A.S.L. 5** Ha evidenziato l'attività in essere con fondi P.N.R.R. relativi alla missione M6.C.1 I1.2 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina con un investimento di euro 199.888,78.

La Sezione regionale di controllo suggerisce la telemedicina come una soluzione chiave per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario ligure, rendendo necessari ulteriori investimenti e una maggiore integrazione con le infrastrutture regionali e nazionali. L'espansione delle piattaforme digitali e la loro piena implementazione nelle A.S.L. locali favoriranno un accesso più equo e tempestivo alle cure per tutti i cittadini.

XVIII. Medicina di base.

A livello nazionale, dopo gli aumenti degli ultimi due anni, si registra una flessione nella spesa per l'assistenza di base, in particolare per i medici di medicina generale, la continuità assistenziale ed i medici del 118. In lieve crescita, invece, la spesa per i pediatri di libera scelta.

L'analisi dei costi per la medicina di base nella Regione Liguria (2018-2023) evidenzia una relativa stabilità della spesa, con una crescita marginale dei costi per l'assistenza dei pediatri di libera scelta (+1,6%), mentre tutte le altre voci risultano in riduzione.

Il numero di medici e pediatri di libera scelta per 100.000 abitanti è sceso da 78 nel 2022 a 75 nel 2023. Questo calo ha portato a un aumento del numero medio di pazienti per medico, passato da 1.300 a 1.400. Inoltre, il 45-50% degli incarichi banditi per i medici di base non viene assegnato, con forti disomogeneità tra province: l'area dell'Imperiese risulta la più colpita, mentre non si registrano criticità per la pediatria di libera scelta.

Per fronteggiare la carenza di medici, A.Li.Sa. ha implementato diverse misure correttive:

- Ambulatori a bassa complessità (D.G.R. n° 432/2024). Strutture con medici di assistenza primaria per la gestione di patologie a bassa complessità.
- Apertura di studi medici nei fine settimana e festivi (D.G.R. n° 1311/2022). Iniziativa volta a ridurre l'afflusso di pazienti nei Pronto Soccorso durante i periodi di maggiore criticità.

- Pianificazione del fabbisogno professionale. Regione Liguria ed A.Li.Sa., in collaborazione con Ordini e Università, determinano annualmente il fabbisogno complessivo di medici, considerando anche le esigenze legate ai medici di base e ai pediatri di libera scelta.

In sede di adunanza il magistrato relatore ha evidenziato come la programmazione dell'assunzione dei medici di base e dei pediatri di libera scelta risulti essenziale per garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e prevenire carenze che potrebbero compromettere la salute pubblica. In particolare:

- un'adeguata pianificazione evita interruzioni nei servizi sanitari, assicurando ai pazienti un medico di riferimento stabile;
- una mancata programmazione porta a una riduzione del numero di medici disponibili, aumentando il carico di lavoro ed allungando i tempi di attesa;
- la carenza di medici nelle aree rurali o periferiche può lasciare intere comunità senza un'assistenza sanitaria primaria adeguata;
- la formazione di nuovi medici richiede anni di studio e specializzazione; pertanto, prevedere i pensionamenti con anticipo consente un passaggio di consegne fluido;
- se i medici di base sono insufficienti, i pazienti si rivolgono al pronto soccorso, aumentando il sovraccarico degli ospedali e dei servizi di emergenza.

La Sezione Regionale di controllo suggerisce come una corretta programmazione delle assunzioni ed una gestione efficiente delle risorse sanitarie risultano fondamentali per mantenere un sistema sanitario efficace ed equo. Le misure adottate dalla Regione Liguria e da A.Li.Sa. mirano a colmare le carenze ed a garantire la continuità dell'assistenza, ma la criticità nella copertura delle zone carenti resta un obiettivo prioritario per il futuro.

XIX. 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 linee guida regionali approvate tra il 2016 e il 2019, culminando in un progetto organico sviluppato in

collaborazione con A.Li.Sa. e Cerismas², finalizzato alla standardizzazione delle procedure di controllo.

La Regione Liguria ha emanato specifici decreti per approvare le linee guida e, successivamente, ha avviato un progetto per la revisione del sistema contabile delle Aziende sanitarie locali (Aziende Sanitarie ed IRCCS), in collaborazione con un RTI (raggruppamento temporaneo di imprese) composto da diverse società di consulenza. Il progetto ha incluso l'unificazione di anagrafiche, codifiche, e la standardizzazione di processi e procedure, migliorando la governance del sistema sanitario regionale.

Nella nota di riscontro del 17 dicembre 2024, A.Li.Sa. ha informato che il processo è stato articolato in due fasi principali: una valutazione iniziale per analizzare i processi aziendali e individuare eventuali criticità, seguito da una definizione di processi standard (TO BE) per garantire uniformità ed operatività. Nonostante la pandemia, le attività di valutazione sono proseguite tramite videoconferenze e raccolta di dati online.

I risultati della valutazione hanno portato alla creazione di gruppi di lavoro tematici, con l'obiettivo di sviluppare un modello unico di sistema contabile da adottare uniformemente. Successivamente, sono stati redatti report e linee guida aggiornate che hanno portato alla revisione del sistema contabile. Il Manuale dei Controlli Interni, sviluppato nel 2023, è stato creato per migliorare la gestione dei controlli interni e la certificabilità dei dati contabili. Le ultime osservazioni ricevute hanno evidenziato la necessità di definire modalità e tempistiche precise per la raccolta e valutazione dei dati. L'Azienda sta lavorando sull'aggiornamento delle linee guida, che dovranno essere allineate con i controlli previsti nel nuovo Manuale dei Controlli Interni. Il percorso di certificabilità prosegue con l'approvazione delle linee guida aggiornate da parte della Regione Liguria.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha osservato che, dalla documentazione trasmessa da A.Li.Sa., non si evincono delibere attuative dei percorsi deliberativi e di adozione di strumenti strutturati di controllo.

La Sezione regionale di controllo, pertanto, richiama A.Li.Sa. ad una integrazione completa delle linee guida regionali con i controlli previsti dal Manuale dei Controlli Interni ed a un

² Centro di Ricerche e Studio in Management Sanitario

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

XX. 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, il magistrato istruttore, con nota del 4 marzo 2024, ricordava che sono state segnalate diverse carenze relative alla pubblicazione ed all'aggiornamento delle informazioni obbligatorie, tra cui i dati reddituali dei dirigenti, curricula, rendiconti spese e la sezione "Bandi di gara e contratti", non adeguata alle indicazioni ANAC.

Con risposta del 24 aprile 2024, A.Li.Sa ha informato di aver sospeso la pubblicazione di alcuni dati, in ottemperanza a provvedimenti ANAC, sentenze della Corte costituzionale e normative successive.

Con risposta del 17 dicembre 2024 A.Li.Sa ha comunicato che Regione Liguria ha istituito un Gruppo di Lavoro per uniformare le direttive di trasparenza. Sono stati aggiornati i dati su consulenti, performance, beni immobili e pagamenti, in linea con le direttive ANAC. È stato chiarito che i verbali del Collegio sindacale devono essere pubblicati solo per atti di bilancio.

A.Li.Sa, inoltre, ha rappresentato che sono in corso azioni per adeguare le sezioni dell'Amministrazione Trasparente, risolvendo le discrepanze con le norme e garantendo una gestione più uniforme e conforme alle direttive ANAC.

La Sezione regionale di controllo sottolinea l'importanza di un aggiornamento continuo del sito *web*.

XXI. Personale del S.S.R. - 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. In merito a quanto dettagliato nella delibera n. 171/2024/PARI della Sezione (capitolo 9, paragrafo 9.8.5, pagina 473), relativamente agli Atti di violenza a danno di operatori sanitari, A.Li.Sa ha aggiornato le segnalazioni totali relativamente

all'anno 2022 pari a 585 episodi con 884 operatori coinvolti, evidenziando un aumento del 72,6% rispetto al 2021 così suddiviso:

- **A.S.L. 1** 33 eventi (35 operatori coinvolti)
- **A.S.L. 2** 54 eventi (85 operatori coinvolti)
- **A.S.L. 3** 79 eventi (103 operatori coinvolti)
- **A.S.L. 4** 161 eventi (309 operatori coinvolti)
- **A.S.L. 5** 57 eventi (73 operatori coinvolti)
- **I.R.C.C.S. Gaslini** 33 eventi (44 operatori coinvolti)
- **E.O. Galliera** 24 eventi (23 operatori coinvolti)
- **I.R.C.C.S. San Martino** 126 eventi (185 operatori coinvolti)
- **E.O. Evangelico** 18 eventi (27 operatori coinvolti)

Per mitigare i rischi e garantire la sicurezza di operatori ed utenti, A.Li.Sa ha implementato 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:

- revisione della procedura regionale:
 - un nuovo documento intitolato "*Procedura Regionale per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*" è stato prodotto da un sottogruppo di professionisti e recepito con deliberazione A.Li.Sa n. 75 del 28/03/2024;
 - integrazione con normative nazionali come la Legge 14 agosto 2020, n. 113 e il Decreto 13 gennaio 2022.
- creazione di una scheda unificata di segnalazione adottata per migliorare il monitoraggio e l'analisi degli episodi, con flussi informativi uniformi.

- cambiamento della logica di raccolta dati attraverso la transizione dalla registrazione degli eventi al monitoraggio specifico degli operatori coinvolti per ridurre la sottostima e promuovere la cultura della segnalazione.
- formazione e sensibilizzazione attraverso la diffusione della cultura della sicurezza tra operatori e istituzione di flussi di comunicazione standardizzati.

Con nota del 17 dicembre 2024 l'Azienda ha comunicato un ulteriore monitoraggio dell'efficacia delle misure adottate, un'identificazione di ulteriori azioni preventive, incluse quelle per ridurre costi diretti e indiretti legati agli episodi di violenza ed una raccolta di dati standardizzati per il Ministero della Salute e l'Osservatorio Nazionale (ONSEPS).

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.

XXII. 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 rappresentato nelle tabelle riportate nella citata relazione di parifica per l'annualità 2023, 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, mentre nell'Area Metropolitana i valori aumentano da n. 17 prestazioni con indice rosso nel 2022 a n. 39 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 (Piano Nazionale di governo delle liste di attesa) - quarta settimana indice (ottobre 2024)"*, con un valore di 70 prestazioni con indice rosso su 160 prestazioni esaminate.

Persistono inoltre difficoltà, rilevate sia nel 2022 sia nel 2023, nel completamento dei campi "Indicatore primo accesso" e "Garanzia tempi massimi".

Nel riscontro istruttorio del 17 dicembre 2024, protocollo 0025574, A.Li.Sa ha riferito sulle iniziative intraprese per migliorare la gestione delle liste d'attesa, in particolare ha riferito relativamente agli interventi attuati sia sul lato della domanda attraverso il Monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva tramite report sui Medici di Medicina Generale (MMG) con livelli di prescrizione superiori alla media sia sul lato dell'offerta attraverso il potenziamento dell'offerta diagnostica.

Inoltre, in sede di adunanza, i rappresentanti di A.Li.Sa hanno ricordato le iniziative intraprese per migliorare la gestione delle liste d'attesa. In particolare, hanno riferito incrementi e decrementi significativi per:

- esami di laboratorio chimico-clinico e microbiologico attraverso un incremento di 2.105.637 esami rispetto al 2019, con un costo aggiuntivo di euro 17.270.738;
- esami di radioterapia attraverso un incremento di 7.620 esami, con un costo aggiuntivo di euro 4.160.88;
- radiologia diagnostica con un decremento di 91.852 esami, seppur con costi aggiuntivi pari ad euro 2.836.642, attribuiti a carenze di personale.

In sede di adunanza, il magistrato relatore, ha evidenziato alcune criticità che richiedono interventi strutturati e mirati. In particolare:

- **ASL 1** L'aumento attese per visite gastroenterologiche (da 173 a 177 giorni) ed endocrinologiche (da 39 a 139 giorni) e persistenti carenze in alcune discipline (gastroscopia, dermatologia, ginecologia, oculistica, fisiatria);
- **ASL 2** L'introduzione del sistema "Prenota Salute" ha peggiorato le performance (classe B da 94,1% a 56% tra marzo 2022 e dicembre 2023);

- **ASL 3** Tempi di attesa elevati per TC torace, addome, rachide;
- **ASL 4** L'aumento delle attese per le classi prioritarie (B, D, P);
- **ASL 5** L'aumento delle prestazioni con indice di performance rosso con un numero di 53 prestazioni con indice rosso su 106 prestazioni;
- **Galliera** Prestazioni brevi (≤ 10 giorni) con indice $< 50\%$ in alcune aree e difficoltà delle prestazioni differite e programmate;
- **I.R.C.C.S. San Martino** La persistenza di richieste urgenti (priorità B) fuori tempo massimo;
- **I.R.C.C.S. Gaslini** Lo sfioramento dei tempi nelle prestazioni programmabili (P), soprattutto in: cardiologia, neuropsichiatria, ortopedia, oculistica, otorinolaringoiatria, fisiatria.

Inoltre, il magistrato istruttore ha richiamato l'importanza di minimizzare le attese per visite e diagnostica. In particolare, ha evidenziato come i ritardi possono compromettere la diagnosi precoce e la gestione tempestiva delle patologie, tempi brevi garantiscono un servizio più equo ed accessibile per tutte le fasce della popolazione, ridurre le attese migliora la fiducia nei servizi pubblici ed ottimizza l'uso delle risorse disponibili.

La Sezione regionale di controllo rileva che i dati del S.S.R. mostrano un incremento delle criticità nelle prestazioni con indice rosso, e pertanto richiama l'Azienda ad un impegno continuativo per garantire standard adeguati e ridurre le diseguaglianze di accesso.

XXIII. 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
A.S.L. 1	3-4 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 15/30 giorni.
A.S.L. 2	4 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 1 mese
A.S.L. 3	6 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 10 giorni
A.S.L. 4	1 mese	Le urgenze vengono prese in carico entro 10 giorni
A.S.L. 5	La Spezia: 15 giorni circa Sarzana: 3-4 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 7 giorni,

	Neuropsicologia (per disturbi del linguaggio): 4 mesi	quelle dal P.S. entro 24-72 ore
--	---	---------------------------------

Dai dati trasmessi da A.Li.Sa, nel riscontro istruttorio del 17 dicembre 2024, al 5 dicembre 2024, sarebbero 1.816 i minori in lista d'attesa a livello regionale, in riduzione rispetto ai 2.052 del 26 marzo 2024. L'A.S.L. 3 presenta il numero più elevato di minori in attesa con 1.075, mentre l'A.S.L. 4 registra il più basso con 12 minori in attesa.

Relativamente ai Tempi di attesa medi per la prima visita in Regione Liguria si rileva che:

- i tempi variano in base alla priorità indicata dal prescrittore;
- le visite urgenti vengono generalmente garantite entro 10 giorni;
- in assenza di priorità segnalate, i tempi massimi di attesa oscillano da 1 mese (A.S.L. 4) a 9 mesi (A.S.L. 3);
- le urgenze dal Pronto Soccorso sono trattate entro 24-72 ore.

Dal 2020 al 2023, le prime visite sono aumentate del 205%, passando da 2.313 a 7.066. Nel 2024, i minori presi in carico per riabilitazione sono cresciuti del 9% rispetto al 2023, raggiungendo quota 7.119.

La mancanza di neuropsichiatri incide significativamente sui tempi di attesa, soprattutto per l'A.S.L. 3. Nonostante nuove assunzioni, la dotazione di personale rimane inferiore agli standard di accreditamento.

Sempre nel riscontro del 17 dicembre, A.Li.Sa informava circa l'impegno dell'Azienda stessa e di Regione Liguria volto ad un incremento del personale attraverso nuove risorse economiche che hanno consentito alcune assunzioni (es. fisioterapisti, logopedisti). La revisione degli indirizzi terapeutico-riabilitativi, formalizzata nel novembre 2023, ha contribuito, inoltre, ad una riduzione media dei tempi di attesa del 10%.

La Sezione regionale di controllo rileva che il S.S.R. ha implementato misure per ridurre le liste d'attesa ma, nonostante le azioni adottate, rimane significativo il numero di minori in attesa della prima visita e della presa in carico, pertanto, sono necessari ulteriori interventi per migliorare l'efficienza e ridurre i ritardi. Si rileva inoltre che persiste un divario

territoriale nei tempi di attesa e nella disponibilità di risorse, richiedendo ulteriori investimenti per colmare le lacune strutturali, in particolare nei servizi delle aree più critiche come A.S.L. 3.

XXIV. 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 Aziende, all'interno del Sistema Regionale, garantiscono la sicurezza e la 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.

Con nota del 17 dicembre 2024, l'Azienda rimandava *"a quanto già esplicitato dalla Direzione Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria nella Parifica dei rendiconti 2023"*.

In sede di adunanza il magistrato relatore, con riferimento alle attività di prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ha evidenziato alcune criticità che richiedono interventi strutturati e mirati.

In particolare, per:

- **A.S.L. 1** permangono difficoltà nella copertura capillare del territorio, legate alla carenza di tecnici della prevenzione. Si sollecita un ulteriore rafforzamento delle risorse umane attraverso procedure di reclutamento mirate e l'ottimizzazione delle attività di sensibilizzazione delle imprese sull'accesso ai fondi ISI-INAIL.
- **A.S.L. 2** persistono difficoltà nel consolidare la partecipazione delle piccole imprese ai bandi ISI, ostacolando investimenti in sicurezza. Si raccomanda di potenziare il supporto diretto alle imprese tramite sportelli dedicati e maggiore diffusione delle linee guida regionali.
- **A.S.L. 3** nonostante l'aumento degli incassi derivanti dalle sanzioni (+6% nel 2023 rispetto al 2022), permangono difficoltà nel mantenere elevata l'intensità dei controlli nei settori ad alta incidenza di rischio. Si raccomanda di incrementare il numero di ispezioni e di continuare a promuovere la formazione tecnica nonché a migliorare le sinergie tra gli enti coinvolti nel sistema di prevenzione.

- **A.S.L. 4** riduzione del numero di controlli tra il 2022 ed il 2023, con una flessione degli incassi derivanti dalle sanzioni. Si suggerisce di incrementare il numero di ispezioni e garantire una maggiore uniformità negli interventi nei settori a rischio.
- **A.S.L. 5** persistono margini di miglioramento nell'utilizzo dei fondi ISI e nella vigilanza sul rispetto delle notifiche preliminari nei cantieri. Si suggerisce l'elaborazione di nuovi strumenti per migliorare la comunicazione tra enti ed imprese, nonché l'incremento delle risorse dedicate alla vigilanza.

Alla luce delle risposte pervenute dalle A.S.L., la Sezione regionale di controllo suggerisce ad A.Li.Sa. i seguenti punti di intervento prioritari: rafforzamento del personale tecnico, miglioramento dell'accesso ai fondi ISI-INAIL, promozione della formazione e sensibilizzazione, omogeneizzazione delle attività di controllo e, infine, potenziamento dei Piani Mirati di Prevenzione.

XXV. Case di comunità e progetti informatici.

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 P.N.R.R. (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

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 P.N.R.R., con una distinzione tra *hub* e *spoke*: sistema di gestione e sviluppo delle reti nel quale le connessioni si realizzano, dallo *spoke* («raggio») verso l'*hub* («perno») e viceversa.

L'Azienda, nella nota del 17 dicembre 2024 sullo stato di attuazione delle Case della Comunità (Misura M6C1 I1.1), ha tenuto a precisare che Regione Liguria risulta soggetto attuatore mentre A.Li.Sa. non ha ruoli di coordinamento e governance su questa misura.

In relazione ai progetti P.N.R.R. in ambito informatico, A.Li.Sa. ha fornito ampio dettaglio delle attività attuate ed in particolare ha fornito per ogni singola missione di competenza puntuale relazione:

- M6C2 1.3.2.2.1. Sono stati adottati 4 nuovi flussi informativi nazionali ed è stato sviluppato un software che ha permesso la raccolta dati per consultori familiari e assistenza riabilitativa ai disabili. L'Azienda sta procedendo con la definizione di flussi su Ospedali di Comunità e Cure Primarie prevedendo l'adozione entro marzo 2025;
 - M6C2 1.3.1(b). E' stato adottato ed è in utilizzo il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Gli obiettivi relativi agli indicatori del DPCM 8 agosto 2022 sono stati raggiunti fino al secondo trimestre 2023. Sono in corso azioni volte ad incrementare le competenze digitali del personale sanitario;
 - M6C2 1.1.1.1. È stata svolta attività per l'ammodernamento tecnologico e la digitalizzazione ospedaliera. Regione Liguria ha rimodulato il piano operativo regionale con la Delibera n. 853/2024. A.Li.Sa. ha informato, inoltre, che le risorse residue ammontano ad euro 6.700.103,04 ripartite tra Aziende Sanitarie e I.R.C.C.S.;
1. M6C2 1.3.1.2. È stata svolta attività per l'incremento di competenze digitali dei professionisti sanitari, in particolare attraverso la realizzazione di eventi formativi:
- Upskilling FSE 2.0 (giugno 2024) per i direttori del S.S.R.;
 - Roadshow di 21 edizioni per 435 dirigenti sanitari (ottobre 2024);
 - Formazione asincrona per il restante personale S.S.R. su una piattaforma dedicata.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha informato che il coordinamento di A.Li.Sa. relativamente alle missioni informatiche ha permesso di avanzare significativamente nelle progettualità P.N.R.R. relative all'ambito informatico, con un focus sul miglioramento delle competenze digitali e l'implementazione di infrastrutture tecnologiche.

La Sezione regionale di controllo rileva che, nonostante l'assenza di un ruolo diretto nelle CdC, A.Li.Sa. si distingue per la capacità di supportare l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione del sistema sanitario ligure. In particolare, il focus su infrastrutture tecnologiche e formazione digitale rappresenta un punto di forza per il miglioramento del S.S.R. Tuttavia, in linea con il proprio mandato di governance regionale e di coordinamento del Servizio Sanitario della Liguria, A.Li.Sa. deve garantire un'attenzione strategica tanto alle Case della Comunità (CdC) quanto ai progetti informatici finanziati dal P.N.R.R. per assicurare il pieno sviluppo e l'efficacia dei servizi sociosanitari regionali.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale di A.Li.Sa. dell'esercizio 2022

Accerta

- a) ritardi significativi nell'approvazione dei bilanci;
- b) ritardi per la contabilizzazione di fondi straordinari, variazioni nei crediti regionali e difficoltà tecniche legate all'implementazione del nuovo sistema informatico AREAS;
- c) quote inutilizzate significative di contributi in conto esercizio;
- d) ritardi nella gestione delle gare aggregate per farmaci, con frequente utilizzo di ODA MEPA per urgenze;
- e) proroghe ripetute (sei proroghe fino al 31 dicembre 2022) senza nuova gara del "Buffer" per i dispositivi medici e DPI;
- f) costi rilevanti per affitto e gestione del "Buffer" per 2,5 milioni di euro tra il 2020 e il 2024, (convenzione ancora da sottoscrivere per il 2024);
- g) circa 590 bancali di materiale non scaduto ancora da redistribuire, oltre a materiale già scaduto da smaltire;
- h) aumento del ricorso al personale flessibile nel S.S.R.;
- i) utilizzo in crescita di medici "gettonisti" e di cooperative nel S.S.R.;
- j) saldo negativo di mobilità extraregionale di 69,52 milioni di euro nel 2023, in peggioramento rispetto al 2022;
- k) crescita costante dei costi per risarcimenti e spese legali dal 2014 al 2023 per la gestione diretta del rischio;
- l) incremento del fondo rischi da 2,80 milioni nel 2021 a 3,77 milioni nel 2022 per coprire contenziosi e oneri processuali;
- m) mancanze nella pubblicazione di alcuni documenti obbligatori come previsto dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
- n) basso recupero dei ticket sui codici bianchi a livello del S.S.R.;
- o) aumento del 72,6% degli episodi di violenza contro gli operatori sanitari rispetto al 2022 ed ulteriore aumento del 16% rispetto al 31 dicembre 2024;

- p) incremento delle prestazioni con indice rosso nel 2023 rispetto al 2022, con un ulteriore peggioramento nel 2024;
- q) numero significativo di minori in attesa di prime visite e prese in carico in neuropsichiatria.

Invita

A.Li.Sa_a:

- a) garantire il rispetto delle tempistiche di approvazione dei bilanci per evitare criticità nei controlli e nella programmazione;
- b) ottimizzare l'utilizzo dei contributi in conto esercizio;
- c) accelerare la chiusura delle gestioni liquidatorie ancora aperte nelle Aziende del S.S.R.;
- d) verificare la conformità normativa delle proroghe contrattuali adottate per il "Buffer";
- e) accelerare il processo di redistribuzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) ancora utilizzabili;
- f) definire e comunicare i costi di smaltimento e le modalità operative adottate per il materiale scaduto;
- g) ridurre progressivamente il ricorso a contratti flessibili all'interno del S.S.R., favorendo assunzioni stabili;
- h) ridurre il numero di medici gettonisti e l'affidamento a cooperative o società private per il reclutamento del personale all'interno del S.S.R..
- i) rafforzare le strutture sanitarie regionali attraverso investimenti in tecnologie avanzate, riduzione delle liste d'attesa e potenziamento del personale medico per ridurre la mobilità passiva;
- j) integrare la Nota integrativa di bilancio con dettagli analitici sulle ferie maturate e non godute;
- k) proseguire e rafforzare i controlli sulle SDO;
- l) rafforzare la pianificazione delle assunzioni di medici di base e pediatri di libera scelta per prevenire carenze e garantire la continuità assistenziale;
- m) implementare ulteriori strumenti di monitoraggio e governance per assicurare la certificabilità dei bilanci aziendali;

- n) completare l'aggiornamento delle sezioni dell'Amministrazione Trasparente, in linea con le normative ANAC;
- o) potenziare le misure di sicurezza per gli operatori sanitari;
- p) intensificare le misure per ridurre i tempi di attesa;
- q) migliorare il monitoraggio e il controllo sull'appropriatezza prescrittiva dei medici;
- r) monitorare costantemente gli effetti delle nuove assunzioni in NPIA;
- s) rafforzare il personale tecnico della prevenzione nelle Aziende del S.S.R.;
- t) proseguire con gli investimenti nella digitalizzazione e modernizzazione sanitaria.

La Regione Liguria a:

- a) evitare ritardi nella trasmissione delle informazioni necessarie alla redazione dei bilanci;
- b) aggiornare periodicamente il valore delle funzioni non tariffate, adeguandolo alle mutate esigenze sanitarie ed ai costi reali;
- c) promuovere iniziative per accelerare la chiusura di gestioni liquidatorie ormai ultradecennali;
- d) rafforzare la programmazione degli acquisti centralizzati per rispondere più tempestivamente alle necessità delle Aziende sanitarie;
- e) adottare misure strutturate per la gestione delle scorte strategiche, evitando inefficienze future;
- f) rafforzare la programmazione del fabbisogno di personale sanitario per ridurre la dipendenza da contratti flessibili;
- g) supportare la programmazione sanitaria locale, incentivando investimenti in servizi e infrastrutture per ridurre la mobilità passiva e favorire quella attiva;
- h) rivedere i parametri di dimensionamento del Fondo ex l.r. n. 28/2011 per garantirne la sostenibilità;
- i) verificare la conformità ai requisiti del DM n. 232/2023 e rafforzare le procedure di gestione sinistri;
- j) rafforzare la pianificazione finanziaria attraverso una migliore programmazione dei trasferimenti dei flussi di cassa;
- k) potenziare e promuovere l'uso della ricetta dematerializzata;
- l) rafforzare gli investimenti in telemedicina;

- m) definire politiche di incentivazione per attrarre e trattenere medici di base nelle zone carenti;
- n) integrare le linee guida regionali con i controlli previsti dal Manuale dei Controlli Interni;
- o) considerare l'adozione di interventi innovativi, incluse soluzioni tecnologiche, per aumentare la sicurezza degli operatori sanitari;
- p) rafforzare il monitoraggio delle liste di attesa per intervenire tempestivamente sulle criticità;
- q) valutare interventi strutturali per migliorare l'offerta sanitaria dell'Area Neuropsichiatrica;
- r) allocare risorse aggiuntive per superare le criticità legate al personale di prevenzione nei settori ad alta incidenza di rischio;
- s) identificare tempestivamente eventuali problematiche emergenti nell'utilizzo delle risorse degli investimenti previsti dal P.N.R.R., 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 A.Li.Sa., 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 19 dicembre 2024.

Il magistrato istruttore
(Alessandro Visconti)

Il presidente
(Maria Teresa Polverino)

Depositato in segreteria
Il funzionario preposto