



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

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

nell'adunanza del 17 dicembre 2025

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. 11/2024/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 2023;

ESAMINATA la relazione del Collegio sindacale di Liguria Salute (ex A.Li.Sa.), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con note del 19 maggio e 14 ottobre 2025;

VISTE le osservazioni n. 9/2025 del 24 ottobre 2025;

VISTA l'ordinanza n. 31/2025 del Presidente della Sezione, trasmessa il 27 ottobre 2025, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui Liguria Salute è stata notiziata della convocazione dell'adunanza della Sezione del 17 dicembre 2025;

UDITO il relatore, consigliere dott. Alessandro Visconti

Premesso in fatto

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale di Liguria Salute, 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 2023, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali sono state inviate richieste istruttorie in data 2 aprile, 16 aprile e del 29 agosto; Liguria Salute ha fornito chiarimenti con note del 19 maggio e 14 ottobre 2025. Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di esame collegiale in contraddittorio con Liguria Salute. All'adunanza del 17 dicembre 2025 erano presenti, in rappresentanza di Liguria Salute, il Commissario straordinario ing. Giancarlo Bizzarri; il Direttore sanitario dott.ssa Roberta Pennazio. Per la Regione Liguria erano presenti il Direttore generale Area salute e servizi sociali dott. Paolo Bordon; il Responsabile del Settore bilancio e gestione e controlli economico-finanziari dott. Michele Bonfiglio; il Responsabile del Settore politiche del personale e sviluppo professioni sanitarie dott. Daniele Zappavigna, il Funzionario della Direzione generale area salute e servizi sociali dott. Maurizio Colurcio

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

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *“squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno”*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *“di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”*. Nel caso in cui la regione *“non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria”*, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle Aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell'art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l'autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza dell'interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall'art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all'art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

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

Dall'analisi istruttoria è emerso un ritardo nell'adozione ed approvazione dei bilanci 2023 (preventivo e consuntivo) da parte di Liguria Salute (fino al 1° settembre 2025 A.Li.Sa.) e della Regione Liguria, in violazione degli artt. 31 e 32 del d.lgs. n. 118/2011 ed art. 11-ter del d.l. n. 4/2022.

Bilancio preventivo 2023	Atto approvazione Ente termine di legge 30 novembre 2022	Atto approvazione Regione termine di legge 31 dicembre 2022
	Determinazione n. 177 del 31.07.2023	Deliberazione n. 176 del 01.03.2024
Bilancio d'esercizio 2023	Atto approvazione Ente termine di legge 30 aprile 2024	Atto approvazione Regione termine di legge 31 maggio 2024
	Determinazione n. 190 del 30.07.2024	Deliberazione n. 30 del 03.01.2025

La Sezione osserva che il ritardo accumulato – che per il Bilancio d'esercizio 2023 ha superato i tre mesi nell'adozione da parte dell'Ente ed oltre sette mesi nell'approvazione

regionale – compromette l'affidabilità e la tempestività del dato contabile, elemento cruciale per il controllo della spesa sanitaria.

La Sezione invita Liguria Salute a definire ed implementare un cronoprogramma procedurale che garantisca la tempestiva adozione del Bilancio d'esercizio entro il termine perentorio del 30 aprile. Parimenti, richiede che la Regione Liguria eserciti in modo incisivo le proprie funzioni di programmazione e vigilanza, assicurando la tempestiva emanazione degli atti propedeutici (quali l'assegnazione dei budget) in modo da consentire agli Enti del SSR il rispetto delle scadenze contabili.

II. Quote inutilizzate contributi in conto esercizio

Dall'esame del Bilancio d'esercizio 2024 è emerso che, al 31 dicembre 2024, le quote non utilizzate dei contributi vincolati ammontano ad euro 35.591.592,90, registrando una riduzione di euro 14.761.699,46 (-29,32 per cento) rispetto al 31 dicembre 2023, quando il totale era pari ad euro 50.353.293. La diminuzione evidenzia un primo segnale di accelerazione nell'impiego delle risorse, tuttavia, l'ammontare residuo rimane ancora elevato e composto anche da fondi risalenti ad esercizi passati. Le principali cause di accumulo risultano tuttora riconducibili all'assegnazione tardiva dei finanziamenti (spesso concentrata a fine anno), alla natura pluriennale o complessa di diversi interventi ed alle tempistiche dei procedimenti amministrativi connessi agli obblighi di finanza pubblica.

Con delibera n. 30 del 3 gennaio 2025, la Giunta regionale ha richiesto a Liguria Salute di proseguire nell'accelerazione dell'impiego delle quote residue, con particolare attenzione a quelle più datate.

Alla luce della consistenza ancora significativa delle somme vincolate non utilizzate, la Sezione raccomanda a Regione Liguria e Liguria Salute di programmare con maggiore tempestività gli interventi e di assicurare un utilizzo regolare delle risorse sin dal momento della loro assegnazione. È inoltre necessario favorire un flusso di erogazione dei fondi più uniforme nell'arco dell'anno e perseguire l'avanzamento dei progetti. Un monitoraggio continuo ed una rendicontazione puntuale costituiscono strumenti essenziali per evitare nuovi accumuli di contributi in conto esercizio e garantire che questi finanziamenti conseguano pienamente le finalità per cui sono stati stanziati.

III. Gestione liquidatoria

Il ruolo di coordinamento di Liguria Salute impone l'accertamento dei progressi nella chiusura delle gestioni liquidatorie (risalenti al 1994 e precedenti, *ex* L. n. 549/1995). L'obiettivo è eliminare l'eccessivo prolungamento temporale di tali partite, essenziale per la trasparenza e la piena attuazione dei processi di revisione contabile (cfr. del. SSRRCO n. 19/2020).

Liguria Salute, con nota del 15 dicembre 2025, ha presentato un quadro analitico che testimonia un significativo avanzamento verso la definitiva estinzione di queste poste storiche. È stata confermata la chiusura formale delle gestioni liquidatorie per ASL 1, ASL 3, ASL 4 e l'IRCCS GASLINI. Anche ASL 2 ha chiuso una delle sue due gestioni liquidatorie, mentre la persistenza dell'altra è motivata esclusivamente dalla necessità di attendere l'esaurimento di contenziosi legali in corso.

La Sezione invita Liguria Salute a proseguire nell'attività di coordinamento e monitoraggio delle residue gestioni liquidatorie.

IV. Sistemi di contabilità ed il percorso attuativo della certificabilità (PAC).

Liguria Salute non ha ancora assicurato la piena operatività del sistema informativo contabile AREAS né l'avvio della contabilità analitica, con ricadute sulla trasparenza e attendibilità dei bilanci dell'Azienda. Persistono ritardi nell'adozione uniforme del sistema, disallineamenti nelle anagrafiche, criticità nei moduli applicativi e l'assenza di un modello regionale di controllo di gestione effettivamente funzionante.

In tale quadro assume rilievo l'approvazione, con decreto del Direttore generale Area salute e servizi sociali n. 6935 del 29 settembre 2025, del *Manuale dei controlli interni delle Aziende del SSR*, che fornisce un riferimento unitario per i presidi amministrativo-contabili. Il suo impatto dipenderà però dalla concreta attuazione da parte delle Aziende e dal coordinamento regionale.

La Sezione invita a definire un cronoprogramma per il completamento dell'ecosistema informativo e per l'implementazione della contabilità analitica, con obiettivi verificabili, supporto tecnico stabile ed indicazioni applicative univoche su anagrafiche, configurazioni di sistema e procedure di consolidamento. Un'azione congiunta e coerente con la d.g.r. n.

229/2024 e con il nuovo Manuale dei controlli è indispensabile per conseguire un sistema contabile affidabile e conforme ai requisiti di certificabilità.

V. Funzioni non tariffate

Dopo otto anni dalla d.g.r. n. 500/2017, Regione Liguria e Liguria Salute hanno completato un importante aggiornamento del documento tecnico per l'individuazione delle funzioni assistenziali non tariffabili. Il lavoro ha tenuto conto dei cambiamenti organizzativi del SSR, dell'evoluzione delle attività delle strutture sanitarie, del rilevante incremento dei costi dei fattori produttivi e dei volumi di attività aggiornati.

La revisione ha adottato criteri chiari: stima delle risorse aggiuntive necessarie per prestazioni di particolare importanza, rilevanza epidemiologica dei bisogni sanitari e rilevanza strategica per l'innovazione. Le funzioni sono state strutturate in sei macroaree: emergenza-urgenza, trapianti, trasfusionale, didattica, epidemiologica ed altre funzioni di rilevanza regionale.

L'aggiornamento ha portato ad una ridistribuzione complessiva di euro 361.041.883, con un incremento nominale di euro 62.012.409 rispetto alla precedente assegnazione. Tutti gli enti del SSR hanno beneficiato di aumenti compresi tra il 7,5 e il 160 per cento.

È fondamentale precisare che questa nuova assegnazione non costituisce un aumento di risorse complessive per il sistema sanitario regionale. Gli importi previsti dalla d.g.r. n. 526/2025 sono ricompresi nel Fondo sanitario regionale indistinto già assegnato annualmente. Si tratta di una ridistribuzione più equa ed aggiornata delle risorse disponibili, operando ad invarianza di spesa complessiva per la Regione.

Nell'adunanza del 17 dicembre 2025 il Direttore generale Area salute e servizi sociali della Regione Liguria ha comunicato che la Giunta regionale ha disposto l'incremento del valore del *Diagnosis Related Groups* (DRG) di riferimento per gli interventi di chirurgia robotica, al fine di ridurre il differenziale tra i costi sostenuti e i ricavi tariffari, stimato in euro 3.500 per singolo intervento. Tale misura si inserisce in una più ampia strategia di adeguamento delle tariffe alle evoluzioni tecnologiche e organizzative del Sistema sanitario regionale.

La Sezione prende atto di come tale lavoro rappresenti una base solida che richiede monitoraggio costante per garantire che il finanziamento delle funzioni assistenziali rimanga allineato alle necessità del territorio ed ai bisogni di salute dei cittadini.

VI. Servizi di assistenza informatica

La spesa informatica di Liguria Salute risulta fortemente concentrata sul Centro Unico di Prenotazione (CUP), che assorbe oltre la metà dei costi complessivi, pari a circa 9,7 milioni. Il riesame programmato per l'anno 2025 e la nuova gara prevista per l'anno 2026 determinano il prolungamento dell'attuale assetto gestionale. Tale circostanza produce effetti economici rilevanti in assenza di un piano di efficientamento definito. Anche i servizi di assistenza di primo livello (supporto di base agli utenti) e secondo livello (supporto specialistico sui problemi non risolvibili dal primo livello) rappresentano una voce di spesa significativa, pari a circa 3,9 milioni di euro, e richiedono un monitoraggio costante sotto il profilo dei costi e dei risultati conseguiti. Nel settore della telemedicina emergono ritardi nell'attuazione degli interventi programmati ed una limitata entità iniziale degli investimenti. La gestione del settore si colloca, pertanto, in una fase iniziale ed è fortemente condizionata dagli sviluppi futuri connessi all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Alla luce di tali elementi, la Sezione invita Liguria Salute a:

- definire un quadro programmatico che individui obiettivi chiari, tempi di realizzazione e indicatori misurabili per la razionalizzazione della spesa informatica;
- avviare senza ritardo le attività preparatorie della procedura di gara, al fine di evitare ulteriori proroghe con effetti onerosi;
- introdurre sistemi di monitoraggio periodico dei risultati dei servizi informatici;
- predisporre un cronoprogramma operativo per lo sviluppo dei servizi di telemedicina.

Tali misure risultano funzionali ad assicurare il contenimento dei costi, il miglioramento della trasparenza gestionale e la concreta attuazione degli interventi programmati.

VII. Costituzione del c.d. "Buffer"

Il magistrato istruttore ha analizzato la gestione del magazzino centrale regionale, denominato "Buffer", istituito durante l'emergenza pandemica al fine di garantire la ricezione, lo stoccaggio e la distribuzione dei dispositivi medici e dei dispositivi di protezione individuale alle Aziende ed agli enti del Servizio sanitario regionale.

L'analisi ha riguardato gli aspetti contrattuali, con particolare riferimento alle proroghe disposte dal 2020 al 2025 in favore della ditta Silvestri s.r.l. e ha valutato la conformità delle modifiche contrattuali alle previsioni normative vigenti. Sotto il profilo economico, la Sezione ha verificato la sostenibilità dell'operazione e ha rilevato costi complessivi pari a circa 2,7 milioni nel quinquennio considerato, con una progressiva riduzione della spesa prevista per il 2025. L'istruttoria ha inoltre evidenziato una significativa riduzione dell'inventario, passato da oltre 5,6 milioni di pezzi alla fine del 2023 a circa 2 milioni di pezzi alla fine del 2024. Sono emerse, tuttavia, rilevanti criticità operative, tra cui la presenza di materiale scaduto, pari a circa 1,4 milioni di pezzi al 30 giugno 2025, con una spesa per lo smaltimento superiore a euro 85.000, nonché difficoltà nella redistribuzione dei dispositivi agli enti sanitari, sequestri giudiziari di parte del materiale e carenza di spazi adeguati presso le strutture destinatarie.

Liguria Salute, con nota del 15 dicembre 2025, ha fornito un quadro analitico e circostanziato in replica alle osservazioni formulate dal magistrato istruttore, con particolare riferimento alla chiusura operativa del magazzino "Buffer". In relazione alle criticità concernenti le giacenze e le operazioni di smaltimento, Liguria Salute ha rappresentato che, alla data del 31 ottobre 2025, tutta la merce stoccata presso il magazzino "Buffer" risulta consegnata alle strutture destinarie ovvero smaltita secondo le procedure previste, compreso il materiale scaduto.

La Sezione invita Regione Liguria a verificare la necessità di mantenere una struttura centralizzata per la gestione delle scorte pandemiche ed a valutare l'adozione di un modello di *governance* conforme alla normativa vigente. In tale prospettiva, la Sezione regionale di controllo, con deliberazione n. 73/2025/PARI (cap. 4, par. 15.8.4, pag. 498), ha evidenziato la necessità che la Regione definisca un quadro organizzativo idoneo ad assicurare la programmazione dei fabbisogni e delle capacità di stoccaggio, l'affidamento dei servizi

mediante procedure competitive, il monitoraggio delle giacenze e la valutazione della sostenibilità economica della gestione centralizzata, in coerenza con quanto previsto dalla d.g.r. n. 1092 del 18 dicembre 2020, recante il “*Recepimento del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025*”¹.

VIII. 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).

La normativa vigente pone specifici obiettivi di riduzione dei costi connessi ai rapporti di lavoro flessibile (art. 9, c. 28, d.l. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla l. 30 luglio 2010, n. 122). Nel triennio 2021-2023 il sistema sanitario regionale della Liguria ha registrato una significativa riduzione della spesa per lavoro flessibile, pari al 35,7 per cento. La spesa è passata da 8,36 milioni nel 2021 a 5,37 milioni nel 2023. Tale risultato deriva principalmente dai processi di stabilizzazione del personale. Ha inciso, inoltre, il minore ricorso ai contratti di formazione-lavoro e di somministrazione, nonché l’attivazione di procedure concorsuali centralizzate. Permangono, tuttavia, criticità legate alla difficoltà di reperire medici, infermieri e operatori sociosanitari. A tali criticità si aggiungono i tempi prolungati di utilizzo delle graduatorie regionali, che incidono in modo particolare sui servizi di emergenza-urgenza. Alla luce dei vincoli posti dall’art. 9, c. 28, del d.l. n. 78/2010, è necessario che Liguria Salute, in coerenza con il proprio ruolo di indirizzo e coordinamento, definisca un piano di progressiva riduzione del ricorso al personale interinale. Tale programmazione deve costituire un riferimento omogeneo per le Aziende sanitarie. L’obiettivo è garantire un’applicazione uniforme dei vincoli normativi in materia di contenimento della spesa per lavoro flessibile.

IX. IX. Commissari straordinari

Dalla nota trasmessa da Liguria Salute in data 14 ottobre 2024 prot. n. 19890 è emerso che, per l’esercizio 2024, Liguria Salute non ha liquidato i compensi dovuti ai Commissari straordinari. A decorrere dall’esercizio 2025, l’Azienda aveva, invece, previsto di imputare

¹ La d.g.r. n. 1092 del 18 dicembre 2020 recepisce l’Intesa, ai sensi dell’art. 8, c. 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, sancita nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR).

tali oneri al capitolo U5332, alimentato da risorse derivanti dal meccanismo di *payback* farmaceutico e ricompreso nel perimetro della spesa sanitaria.

Tuttavia, come già evidenziato nella deliberazione n. 73/2025/PARI (cap. 3, par. 2, pag. 347), le funzioni attribuite ai Commissari straordinari, connesse alla realizzazione dei presidi ospedalieri, non risultano coerenti con l'utilizzo di risorse vincolate al finanziamento del perimetro sanitario. Tali funzioni, infatti, attengono a interventi di natura strutturale e organizzativa e non presentano un diretto collegamento con l'erogazione delle prestazioni sanitarie correnti.

Con nota del 15 dicembre 2024, Liguria Salute ha evidenziato che le variazioni di bilancio introdotte dalla l. reg. 31 luglio 2025, n. 14 hanno consentito di individuare una copertura finanziaria specifica, esterna al perimetro della spesa sanitaria corrente. In particolare, l'art. 11, c. 9, della citata legge regionale ha previsto il finanziamento degli oneri relativi ai Commissari straordinari mediante l'utilizzo di fondi generali (Missione 20), con successiva imputazione delle spese a capitoli di gestione afferenti alla Missione 1, Programma 6.

Tale soluzione assicura la coerenza contabile delle imputazioni consentendo di ricondurre gli oneri in esame a risorse non vincolate al finanziamento del servizio sanitario regionale.

X. Payback dei dispositivi medici

Alla data del 31 dicembre 2024, presso le Aziende del Servizio sanitario regionale della Liguria, permaneva un credito residuo pari a euro 12.296.127,64, riferito al *payback* dei dispositivi medici relativo al quadriennio 2015-2018, non coperto da accantonamenti prudenziali.

Con nota del 15 dicembre 2024, Liguria Salute ha precisato che l'art. 7 del decreto-legge 28 giugno 2023, n. 95, ha introdotto, per il periodo 2015-2018, un meccanismo di definizione agevolata degli obblighi di *payback*. Tale meccanismo consente l'assolvimento degli obblighi mediante il versamento del venticinque per cento degli importi indicati nei provvedimenti regionali. In applicazione della citata disposizione, la Regione Liguria avrebbe dovuto incassare euro 11.154.242,61. A fronte di tale importo, risultano versati euro 9.737.881,29, con una quota residua ancora da incassare pari a euro 1.416.361,32.

Liguria Salute ha inoltre rappresentato che alcune Aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale hanno effettuato accantonamenti complessivi pari a euro 11.865.432,32 a copertura del rischio connesso al credito da *payback*. Altre Aziende, invece, non hanno adottato analoghe misure, determinando un'applicazione non uniforme del principio di prudenza contabile.

Alla luce di tali elementi, la Sezione invita Liguria Salute ad assicurare un costante monitoraggio dello stato di riscossione delle somme dovute ed a verificare l'adozione, da parte di tutte le Aziende del SSR, di criteri contabili uniformi e improntati a prudenza, al fine di garantire una corretta rappresentazione della situazione patrimoniale.

XI. I limiti ai costi per prestazioni da privato accreditato

L'istruttoria evidenzia che Liguria Salute svolge un ruolo istituzionale prevalentemente orientato alla programmazione, al coordinamento e al controllo delle Aziende sanitarie, funzioni che assumono rilievo anche nell'ambito dell'acquisto di prestazioni da soggetti privati accreditati. La stessa si configura, tuttavia, come soggetto terzo rispetto agli accordi stipulati dalle singole ASL, nell'ambito di una ripartizione di competenze che attribuisce alle ASL la gestione operativa degli accordi e il monitoraggio delle prestazioni ed alla Giunta regionale la definizione degli indirizzi programmatori e dei relativi budget di spesa.

Da tale assetto emerge una criticità strutturale vale a dire l'assenza di un centro di coordinamento univoco per il controllo della spesa complessiva, che rende difficoltosa la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dei contratti con i privati accreditati.

La Sezione invita a:

1. definire in modo esplicito il ruolo di Liguria Salute nella governance della spesa per prestazioni da privato accreditato, in coerenza con le sue funzioni di programmazione;
2. prevedere un sistema coordinato di raccolta ed analisi dei dati di costo e performance, comune alle ASL;
3. individuare un presidio centrale responsabile del monitoraggio complessivo e della valutazione degli scostamenti rispetto ai limiti programmati.

Tali misure appaiono necessarie per assicurare trasparenza, controllo integrato e sostenibilità della spesa sanitaria regionale.

XII. La mobilità, attiva e passiva, extraregionale

La documentazione regionale evidenzia, per l'anno 2024, un saldo negativo della mobilità sanitaria extraregionale pari a 74,63 milioni, con un aumento del 7 per cento rispetto all'anno 2023. La crescita del disavanzo si inserisce in un andamento già critico, infatti, nel periodo 2020-2024 la mobilità passiva è aumentata complessivamente del 46 per cento, con un impatto rilevante sui costi complessivi del servizio sanitario regionale.

La mobilità passiva deriva in larga misura dalla scelta degli assistiti di rivolgersi a strutture sanitarie situate fuori dal territorio regionale. Tale scelta è motivata, principalmente, dalla percezione di una migliore qualità dell'offerta sanitaria e, soprattutto, dalla durata dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni nel territorio di residenza. Le liste di attesa rappresentano, infatti, la principale criticità segnalata dagli utenti e favoriscono il ricorso a strutture private o extraregionali anche per prestazioni di bassa e media complessità.

Il Direttore generale Area salute e servizi sociali di Regione Liguria, in sede di adunanza, ha evidenziato la rilevanza del fenomeno della mobilità sanitaria extraregionale, segnalando che circa 70 milioni di euro del disavanzo complessivo sono riconducibili al settore dell'ortopedia. Il Direttore ha riferito che la Regione sta intervenendo mediante un piano triennale che prevede investimenti sia nel sistema pubblico sia nel privato accreditato, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e ridurre i tempi di attesa. Ha inoltre richiamato l'avvio di accordi bilaterali con Emilia-Romagna e Toscana, nonché le interlocuzioni in corso con Piemonte e Lombardia, finalizzate a una gestione più equilibrata dei flussi di mobilità.

La Sezione invita Liguria Salute a svolgere un'analisi sistematica delle cause della mobilità passiva, con particolare attenzione alle aree specialistiche maggiormente interessate, tra cui l'oncologia e l'ortopedia. L'analisi deve consentire di individuare interventi mirati per ridurre i tempi di attesa, migliorare l'organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e rafforzare l'accessibilità e l'efficienza dell'offerta sanitaria regionale.

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

Dal 2012 al 2024 il fondo per la gestione diretta del rischio, istituito dall'art. 1 della legge regionale 23 novembre 2011, n. 28, presenta un andamento strutturalmente negativo.

Per gli esercizi dal 2012 al 2018 la gestione ha utilizzato integralmente la quota accantonata per competenza. Nel 2024 l'utilizzo complessivo delle risorse del fondo ammonta a euro 40.830.499,14 e supera le stime e gli accantonamenti annuali programmati (cfr. delibera n. 73/2025/PARI, cap. 4, par. 4.16, pag. 513). L'andamento descritto evidenzia un progressivo depauperamento del fondo. Tale dinamica incide sulla capacità di copertura dei sinistri futuri e pone criticità in ordine alla sostenibilità finanziaria del sistema regionale di gestione del rischio sanitario. Alla luce di tali elementi, risulta necessario mantenere un costante aggiornamento dell'esposizione residua a carico della Regione Liguria e delle Aziende sanitarie.

La Sezione invita Liguria Salute a procedere a:

- una ricognizione completa dei sinistri pendenti e delle passività potenziali connesse al fondo;
- l'aggiornamento delle stime attuariali e degli accantonamenti, sulla base dell'effettiva evoluzione del rischio;
- la valutazione di misure di rafforzamento del fondo ovvero di modelli alternativi di gestione del rischio, al fine di garantire un'adeguata copertura prospettica.

XIV. Valorizzazione e controllo della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Liguria Salute ha implementato un sistema di controllo delle SDO articolato su flussi informativi mensili, verifiche logico-formali delle incongruenze e il sistema *Cruscotto NOC* per il monitoraggio delle cartelle cliniche con scostamenti significativi rispetto alla media regionale.

La Sezione invita Liguria Salute ad implementare un piano di miglioramento, che preveda: criteri di controllo uniformi per tutti gli erogatori pubblici e privati, effettiva attuazione del monitoraggio sulle prestazioni di chirurgia robotica ed istituzione di un sistema di monitoraggio continuo con *reporting* periodico agli organi di controllo.

XV. Distribuzione di farmaci per conto (DPC)

Come riportato nella deliberazione n. 73/2025/PARI (capitolo 4, paragrafo 4.17.4 pagina 538), le analisi sulla Distribuzione Per Conto (DPC) in Liguria, basate sui dati del 2024, confermano un sistema efficiente in termini di costi *pro capite*, sebbene l'incidenza del costo del servizio sul prezzo totale risulti superiore alla media nazionale. Il quadro regionale, definito dalla l.r. n. 13/2022 e dalla d.g.r. n. 477/2023, è strategicamente valido e ha dimostrato la sua importanza, specialmente durante la pandemia.

Alla luce delle evidenze emerse e delle criticità sollevate in fase istruttoria, la Sezione invita Liguria Salute a promuovere un'effettiva diffusione regionale delle *best practices* documentate, pianificando interventi di supporto alle ASL che ancora non le hanno implementate, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione degli acquisti e delle scorte.

XVI. Telemedicina

La telemedicina in Liguria conferma il proprio ruolo strategico nel garantire l'accesso alle cure, soprattutto per le persone più fragili e croniche, con una tendenza di crescita evidente tra il 2022 e il 2024. La piattaforma regionale, consolidata e utilizzata da numerosi operatori, è in fase di evoluzione con lo sviluppo di una nuova infrastruttura digitale che, una volta completata, sarà estesa a tutte le Aziende sanitarie regionali.

Tuttavia, l'adozione della telemedicina presenta ancora differenze significative tra le singole ASL, con criticità legate alla connettività in alcune aree, alle difficoltà di utilizzo da parte di utenti anziani e fragili ed a un riconoscimento tariffario limitato alle sole televisite, che limita lo sviluppo di servizi più ampi come il teleconsulto o il telemonitoraggio.

In questo contesto, si ritiene necessario che Liguria Salute svolga un ruolo attivo di indirizzo e coordinamento, favorendo una diffusa ed omogenea implementazione della telemedicina sul territorio, sostenendo il superamento delle criticità esistenti, promuovendo l'adozione della nuova piattaforma regionale, e collaborando con le istituzioni competenti per ampliare il riconoscimento tariffario delle prestazioni telematiche. Particolare attenzione dovrà essere posta anche alla formazione ed all'adesione del personale medico, elemento imprescindibile per il successo e la sostenibilità di questi servizi digitali.

XVII. Medicina di base e la programmazione del fabbisogno di personale medico Regionale.

L'analisi dei dati regionali offre un quadro complessivamente in linea con la media nazionale. Persistono, infatti, gravi carenze di medici di medicina generale con un aumento del numero di pazienti assegnati a ciascun medico.

La distribuzione territoriale dei medici di medicina generale risulta disomogenea. La provincia di Imperia appare la più colpita dalla carenza di personale e richiede, pertanto, interventi mirati. Non emergono, invece, criticità significative con riferimento alla pediatria di libera scelta.

Liguria Salute, con nota del 15 dicembre 2025 ha trasmesso i dati consuntivi relativi alla copertura degli incarichi di medicina generale. L'Azienda ha rappresentato la notevole difficoltà nel reperimento di personale medico, nonostante gli sforzi compiuti in sede di programmazione. A fronte di una previsione di assunzione di circa 296 nuovi medici e della pubblicazione di 291 incarichi per medici di medicina generale nel corso del 2025, risultano effettivamente assegnati solo 20 incarichi.

La Sezione osserva che una pianificazione adeguata consente di evitare interruzioni nell'erogazione dei servizi sanitari e garantisce ai pazienti un medico di riferimento stabile; che l'assenza di una programmazione efficace determina una riduzione del numero di medici disponibili, con conseguente aumento del carico di lavoro e allungamento dei tempi di attesa; che la carenza di medici nelle aree rurali o periferiche può lasciare intere comunità prive di un'adeguata assistenza sanitaria primaria; che la formazione dei nuovi medici richiede tempi lunghi e pertanto, una previsione anticipata dei pensionamenti agevola un ordinato passaggio di consegne; che l'insufficienza dei medici di medicina generale induce un maggiore ricorso al pronto soccorso, con un incremento del carico sugli ospedali e sui servizi di emergenza.

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

Dai dati riportati nella deliberazione di questa Sezione n. 73/2025, emerge un aumento significativo degli episodi di violenza ai danni degli operatori sanitari. Il fenomeno riguarda l'intero territorio regionale e richiede un intervento strutturale a livello regionale.

In particolare, il capitolo 4, paragrafo 4.15.7 della deliberazione citata evidenzia che le Aziende sanitarie locali hanno adottato misure di prevenzione e contrasto, ma tali iniziative risultano disomogenee. Questa frammentazione riduce l'efficacia complessiva degli interventi e non garantisce un livello uniforme di tutela del personale.

L'attività istruttoria ha evidenziato la necessità di rafforzare il coordinamento regionale. In tale prospettiva, Liguria Salute deve svolgere un ruolo attivo di indirizzo e supporto nei confronti delle Aziende del Servizio sanitario regionale, al fine di uniformare le misure di prevenzione e contrasto agli atti di violenza.

A tal fine, la Sezione invita Liguria Salute a promuovere la diffusione delle buone pratiche già adottate e potenziare i programmi di formazione rivolti agli operatori sanitari, con l'obiettivo di rafforzarne la tutela e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

XIX. Tempi di attesa

L'analisi dei tempi di attesa a livello regionale evidenzia ritardi significativi nelle prestazioni classificate a priorità "*breve*" e "*differita*". Le criticità risultano particolarmente accentuate nell'area metropolitana di Genova, dove si registrano scostamenti rilevanti rispetto agli standard di riferimento. Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, i dati mostrano un incremento complessivo dei volumi di attività e della spesa. Tale andamento non risulta tuttavia omogeneo tra le diverse branche specialistiche. In particolare, aumentano in modo significativo le prestazioni di laboratorio analisi e di pneumologia, mentre diminuiscono in misura rilevante quelle di medicina fisica, cardiologia ed endocrinologia, per quest'ultima con una riduzione pari a circa l'ottanta per cento. Permangono, inoltre, rilevanti criticità nei tempi di attesa per le prestazioni di neuropsichiatria infantile. Nonostante le misure adottate dal SSR per il contenimento delle liste di attesa, continua a risultare significativo il numero di minori in attesa della prima visita e della successiva presa in carico. Si rileva altresì il persistere di un marcato divario territoriale nei tempi di accesso ai servizi e nella disponibilità di risorse dedicate, con particolare riferimento alle aree più critiche, tra cui l'ASL 3, circostanza che rende necessari ulteriori interventi strutturali e organizzativi.

Come già evidenziato nella deliberazione n. 73/2025/PARI (cap. 4, par. 4.24, pag. 568), il punteggio del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) relativo all'area della prevenzione ha registrato una riduzione pari a 19,05 punti nel biennio considerato. Sebbene Liguria Salute

abbia dichiarato il recupero integrale delle prestazioni arretrate riferite all'anno 2023, il livello complessivo del punteggio dell'area della prevenzione permane su valori contenuti, evidenziando il permanere di criticità di carattere strutturale, riconducibili sia all'organizzazione dei servizi sia alla qualità e completezza dei flussi informativi.

In sede di adunanza, il Direttore generale Area salute e servizi sociali di Regione Liguria ha riferito che, all'inizio dell'anno, la situazione dei tempi di attesa risultava particolarmente complessa. In particolare, con riferimento alle prestazioni a priorità "*breve*" (da garantire entro dieci giorni), il tasso di soddisfazione si attestava intorno al 51 per cento, con la conseguenza che soltanto un paziente su due riusciva ad accedere alla prestazione nei tempi previsti. Il Direttore generale ha, inoltre, evidenziato che, a fronte di tale quadro critico, la Regione, in collaborazione con Liguria Salute, ha proceduto alla ridefinizione dei criteri di accessibilità alle prestazioni, individuando specifici "*ambiti di garanzia*" nell'ambito dei quali l'amministrazione regionale si è impegnata ad assicurare direttamente l'erogazione della prestazione al cittadino, anche mediante l'attivazione di meccanismi sostitutivi. Tali interventi si sono accompagnati a un incremento dei volumi produttivi sia del sistema pubblico sia mediante l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, per un importo complessivo pari a circa dieci milioni di euro. Secondo quanto riferito, le misure adottate avrebbero consentito un sensibile miglioramento degli indicatori di *performance*: per le prestazioni a priorità "*breve*" il tasso di rispetto dei tempi di attesa si attesterebbe attualmente intorno al 90 per cento, con valori prossimi a tale soglia anche per le prestazioni a priorità "*differita*" (D) e "*programmata*" (P).

Permane, tuttavia, una situazione di particolare criticità nell'ambito della neuropsichiatria infantile. Il Direttore generale ha riferito che le difficoltà non sono riconducibili esclusivamente alla carenza di personale specializzato, ma anche a profili organizzativi più ampi. Allo stato, risultano circa 3.000 minori in lista di attesa, con differenze particolarmente marcate tra le diverse aree territoriali. La risoluzione di tali criticità è stata indicata come uno degli obiettivi qualificanti della riforma del Sistema sanitario regionale, attuata con la legge regionale n. 18/2025, che mira, tra l'altro, a standardizzare i modelli di presa in carico, valorizzando le migliori pratiche già sperimentate in alcune realtà territoriali.

Sempre nel corso dell'adunanza del 17 dicembre, il Direttore sanitario ha riferito che il peggioramento del punteggio NSG dell'area della prevenzione dipenderebbe sia da temporanee criticità organizzative, sia da disallineamenti di natura informatica nella trasmissione dei flussi informativi al Ministero della Salute. Il direttore ha dichiarato che tali criticità sarebbero state superate nel corso del 2025 mediante interventi correttivi sui servizi territoriali e sui sistemi informativi. In particolare, sono stati richiamati il potenziamento degli *screening* oncologici, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e il processo di territorializzazione delle cure, nonché la risoluzione di disfunzioni informatiche che avrebbero inciso negativamente sulla corretta rappresentazione delle performance regionali.

Gli elementi rappresentati, pur rilevanti sotto il profilo ricostruttivo, non appaiono di per sé sufficienti a superare le criticità emerse in sede istruttoria. La riduzione del punteggio NSG nell'ultimo biennio, unitamente alle persistenti disomogeneità territoriali e settoriali, incluse quelle afferenti alla neuropsichiatria infantile, evidenzia problematiche non meramente contingenti, ma di natura strutturale, sia sul piano organizzativo sia su quello informativo.

La Sezione invita Liguria Salute ad assicurare un costante presidio delle attività afferenti all'area della prevenzione ed ai servizi territoriali, nonché di effettuare verifiche puntuali sull'effettiva stabilizzazione degli interventi dichiarati e sulla piena affidabilità dei flussi informativi, al fine di evitare che criticità di *governance* e di rendicontazione continuino a incidere sulla valutazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'equità dell'offerta sanitaria regionale.

XX. Analisi dei tempi di refertazione anatomia patologica

L'analisi dei tempi di refertazione in anatomia patologica evidenzia criticità significative, principalmente dovute alla carenza di personale specializzato ed alle differenze organizzative tra le ASL della Regione Liguria. Questi ritardi influenzano negativamente i percorsi diagnostico-terapeutici, aumentando il rischio di ritardi nell'avvio delle cure e compromettendo la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria. È quindi essenziale che Liguria Salute eserciti pienamente le proprie funzioni di indirizzo e coordinamento. L'Azienda deve definire linee guida regionali chiare e uniformi sui tempi di attesa standard per i diversi esami di anatomia patologica. È altresì necessario garantire un sistema efficace

di monitoraggio e controllo dei dati relativi ai referti. Questa attività coordinata deve supportare le ASL nel miglioramento delle *performance*, uniformando le pratiche organizzative e favorendo interventi tempestivi nelle situazioni critiche.

La Sezione invita Liguria Salute a sviluppare un piano operativo dettagliato per la definizione, il monitoraggio e la gestione dei tempi di refertazione, assicurando il coinvolgimento attivo delle singole ASL. Tale azione è fondamentale per superare le criticità attuali e garantire ai cittadini liguri standard assistenziali efficaci e tempestivi.

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

Come evidenziato nella deliberazione n. 72/2025/PARI (cap. 4, par. 4.25, pag. 586), l'attività ispettiva e sanzionatoria in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro registra un andamento in crescita. Permangono tuttavia significative disomogeneità territoriali che rendono necessario un rafforzamento del coordinamento tra le ASL.

L'analisi del personale TPALL (tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro) mostra un incremento complessivo delle assunzioni nel biennio 2023-2024, a fronte però di una distribuzione non uniforme sul territorio regionale. In particolare, l'aumento risulta significativo nelle ASL 2 e 3, mentre nelle ASL 4 e 5 appare più contenuto. Tale squilibrio rischia di incidere negativamente sull'efficacia e sull'uniformità dei controlli, con possibili riflessi sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Alla luce di quanto sopra, la Sezione invita Liguria Salute a rafforzare il coordinamento tra le ASL, al fine di ridurre le disomogeneità territoriali nelle attività di vigilanza. L'Azienda è inoltre chiamata ad analizzare le cause dello squilibrio nella distribuzione del personale TPALL e a promuovere interventi volti a potenziare le risorse umane nelle aree maggiormente carenti. È infine necessario garantire un monitoraggio costante delle attività svolte, al fine di assicurare livelli adeguati di efficacia e uniformità nell'azione di prevenzione

P.Q.M

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale di Liguria Salute dell'esercizio 2023 e della successiva attività istruttoria

Accerta

- a) ritardi significativi nell'approvazione dei bilanci;
- b) quote inutilizzate significative di contributi in conto esercizio;
- c) l'aggiornamento delle funzioni non tariffate operato dalla regione Liguria con d.g.r. n. 526/2025;
- d) il ritardo nell'attuazione degli interventi in materia di telemedicina, anche in relazione alle tempistiche di attuazione del PNRR;
- e) l'esaurimento delle giacenze del magazzino centrale regionale "*Buffer*" e la conclusione delle relative attività di distribuzione e smaltimento;
- f) il rispetto, nell'esercizio 2023, dei limiti di spesa previsti dall'art. 9, c. 28, del d.l. n. 78/2010, in relazione al ricorso al lavoro flessibile;
- g) che le successive variazioni di bilancio, introdotte dalla l. r. 31 luglio 2025, n. 14, hanno individuato una copertura finanziaria esterna al perimetro della spesa sanitaria corrente per gli oneri relativi ai Commissari straordinari;
- h) la permanenza, al 31 dicembre 2024, di un credito residuo derivante dal *payback* dei dispositivi medici relativo al periodo 2015-2018, non integralmente riscosso;
- i) un saldo negativo di mobilità extraregionale di 74,63 milioni di euro nel 2024, in peggioramento rispetto al 2023, connessa in particolare ai tempi di attesa ed all'accessibilità delle prestazioni sanitarie, anche per prestazioni di bassa e media complessità;
- j) il progressivo depauperamento del fondo per la gestione diretta del rischio di cui alla legge regionale n. 28/2011, conseguente a un livello di utilizzo delle risorse superiore agli accantonamenti programmati;
- k) la persistente criticità nella copertura degli incarichi di medicina generale;
- l) la presenza di misure di prevenzione e contrasto agli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari adottate dalle ASL, caratterizzate tuttavia da un livello di applicazione non uniforme sul territorio regionale;
- m) la sussistenza di rilevanti ritardi nei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, con particolare riferimento alle prestazioni ambulatoriali ed ai servizi di neuropsichiatria infantile;

- n) la permanenza di criticità nell'area della prevenzione, come evidenziato dal peggioramento del punteggio del Nuovo Sistema di Garanzia;
- o) l'esistenza di ritardi significativi nei tempi di refertazione degli esami di anatomia patologica;
- p) la presenza di disomogeneità territoriali nell'attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Invita

Liguria Salute 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) monitorare con attenzione l'adeguatezza dei finanziamenti assegnati per le funzioni non tariffate;
- d) definire ed attuare un piano di efficientamento della spesa informatica, corredato da obiettivi, tempi e indicatori misurabili;
- e) garantire che eventuali future esigenze di stoccaggio straordinario siano gestite nel rispetto dei principi di economicità, efficienza e trasparenza;
- f) definire ed attuare un piano di progressiva riduzione del ricorso al personale interinale, assicurando il coordinamento con le Aziende sanitarie del SSR;
- g) confermare, anche per gli esercizi successivi, l'imputazione degli oneri relativi ai Commissari straordinari a capitoli finanziati con risorse non vincolate al finanziamento del servizio sanitario regionale;
- h) proseguire e rafforzare l'attività di monitoraggio dello stato di riscossione delle somme dovute a titolo di *payback* dei dispositivi medici;
- i) supportare iniziative finalizzate al miglioramento dell'efficienza dell'offerta sanitaria regionale ed alla riduzione della mobilità passiva;
- j) aggiornare periodicamente le stime attuariali e gli accantonamenti del fondo, in coerenza con l'evoluzione del rischio effettivamente rilevato;

- k) proseguire e rafforzare l'attività di monitoraggio della copertura degli incarichi di medicina generale e della pediatria di libera scelta, con particolare attenzione alle zone carenti;
- l) potenziare il coordinamento regionale delle misure di prevenzione e contrasto agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- m) rafforzare le attività di monitoraggio dei tempi di attesa, con particolare riguardo alle prestazioni a priorità "*breve*" e "*differita*" ed ai servizi di neuropsichiatria infantile;
- n) garantire la piena stabilizzazione degli interventi avviati nell'area della prevenzione, con riferimento agli *screening* oncologici, all'assistenza domiciliare e alla territorializzazione delle cure;
- o) migliorare l'affidabilità, la completezza e la tempestività dei flussi informativi, anche attraverso il potenziamento dei sistemi informativi e dei controlli interni;
- p) sviluppare un piano operativo dettagliato per la gestione dei tempi di refertazione;
- q) rafforzare il coordinamento tra le ASL in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro.

la Regione Liguria a:

- a) adottare adeguati strumenti di programmazione al fine di accelerare le procedure di chiusura ed approvazione del bilancio;
- b) valutare l'adeguatezza delle risorse per le funzioni non tariffate nel tempo, data l'assenza di meccanismi di rivalutazione automatica nella d.g.r. n. 526/2025;
- c) esercitare le proprie funzioni di indirizzo e controllo nei confronti di Liguria Salute, con particolare riferimento alla sostenibilità della spesa informatica;
- d) definire un assetto organizzativo e di governance conforme alla normativa vigente per la gestione delle scorte emergenziali;
- e) favorire il superamento delle criticità legate al reclutamento del personale sanitario, anche attraverso il miglioramento delle procedure concorsuali e dell'utilizzo delle graduatorie regionali;
- f) monitorare gli effetti finanziari e contributivi derivanti dall'accumulo di ferie non godute nell'ambito del sistema sanitario regionale;
- g) vigilare affinché la copertura degli oneri relativi ai Commissari straordinari continui ad essere assicurata mediante risorse estranee al perimetro della spesa sanitaria;

- h) vigilare sull'uniforme applicazione dei principi contabili in materia di crediti da *payback*;
- i) adottare misure organizzative e gestionali idonee a ridurre i tempi di attesa e a migliorare l'efficienza dei percorsi diagnostico-terapeutici, al fine di contenere il ricorso a prestazioni extraregionali;
- j) valutare eventuali interventi correttivi o di supporto, anche di natura finanziaria o organizzativa, al fine di garantire la continuità e l'efficacia del sistema regionale di copertura del rischio sanitario;
- k) supportare Liguria Salute nella supervisione della gestione DPC;
- l) monitorare gli effetti delle politiche di programmazione adottate, al fine di garantire la continuità e l'equità dell'assistenza sanitaria primaria;
- m) definire linee guida regionali in materia di tutela della sicurezza degli operatori sanitari, assicurandone il monitoraggio e l'aggiornamento periodico;
- n) promuovere interventi di programmazione e investimento finalizzati al superamento delle disomogeneità territoriali, con particolare attenzione ai servizi di prevenzione e neuropsichiatria infantile nelle aree maggiormente critiche.

dispone

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

Genova, così deciso nella camera di consiglio del 17 dicembre 2025.

Il magistrato istruttore

(Alessandro Visconti)



ALESSANDRO
VISCANTI
15.01.2026 09:39:14
GMT+01:00

Il presidente

(Maria Teresa Polverino)



MARIA TERESA
POLVERINO
CORTE DEI
CONTI
15.01.2026
10:30:34
GMT+00:00

Depositato in segreteria

Il funzionario preposto



CINZIA CAMERA
CORTE DEI CONTI
15.01.2026 11:46:21
GMT+01:00