



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

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

nella adunanza pubblica del 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 dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio dell'esercizio 2022; ESAMINATA la relazione del Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale n. 3 "Genovese" (di seguito, ASL 3), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 29 aprile 2024; VISTA l'ordinanza del Presidente della Sezione, trasmessa il 12 dicembre 2024, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui l'ASL 3 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 dell'ASL 3, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 10 ottobre 2012, convertito dalla legge n. 213 del 7 dicembre 2012, sul bilancio d'esercizio 2022, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali è stata inviata richiesta istruttoria in data 26 marzo 2024. L'ASL 3 ha fornito chiarimenti con la nota del 29 aprile 2024. Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di esame collegiale in contraddittorio con l'ASL 3. All'adunanza del 19 dicembre 2024 sono intervenuti, in rappresentanza dell'ASL 3 il Direttore generale Dott. Luigi Carlo Bottaro, il Direttore amministrativo Avv. Rosa Placido, il Direttore Sanitario Dott.ssa Marta Caltabellotta, il direttore Sociosanitario Dott.ssa Isabella Cevasco, il Direttore del Dipartimento Amministrativo Avv. Giovanna Depetro, il Direttore S.C. Bilancio e contabilità Dott. Stefano Grego, il Rappresentante del Collegio sindacale Dott. Giuseppe Poggio; in rappresentanza della Regione Liguria, la Direttrice del Dipartimento salute e servizi sociali dott.ssa Roberta Serena ed il Direttore generale dell'Azienda Ligure Sanitaria, dott. Filippo Ansaldi.

Considerato in fatto e diritto

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati. L'art 1, c. 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle Regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*.

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

sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

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

I. Tempi di approvazione dei bilanci degli Enti del SSN.

Esaminate le date di approvazione dei bilanci 2022 dell'ASL 3 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 18 gennaio 2024.

Tabella 1 – Provvedimenti di approvazione dei BILANCI esercizio 2022

Bilancio di previsione 2022	Atto approvazione Ente (termine di legge 30 novembre 2021)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31 dicembre 2021)
	Del. n. 39 – 7 settembre 2022	D.G.R. n. 1024 – 21 ottobre 2022
Bilancio d’esercizio 2022	Atto approvazione Ente (termine di legge 30 aprile 2023)	Atto approvazione Regione (termine di legge 31 maggio 2023)
	Del. n. 15 - 18 gennaio 2024	D.G.R. n. 200 – 8 marzo 2024

Fonte: banca dati atti digitali on line di Regione Liguria, sezione amministrazione trasparente Enti SSR, questionari bilanci 2022 Enti SSR

L’ASL 3 ha fornito, a riscontro, circostanziate indicazioni in merito ai procedimenti attuati per l’adozione del bilancio di esercizio aziendale nelle diverse fasi ed in relazione alle valutazioni operate allo scopo di assicurare un indirizzo anche economico alle attività di mandato, precisando che gli esiti di tali decisioni, a garanzia della continuità delle iniziative di risparmio intraprese in un’ottica di sicurezza dei servizi offerti alla popolazione di riferimento, confluiscono all’interno del riepilogo economico di previsione entro la scadenza del 30 novembre di ciascun anno. Inoltre, ha provveduto ad attivare una rivisitazione del procedimento per migliorarne efficacia e tempestività, nonostante i tempi di interlocuzione con gli uffici regionali su obiettivi assegnati, condivisi e formalizzati.

Al riguardo si sottolinea che, in fase di parifica del rendiconto 2023 regionale, in risposta a nota istruttoria inviata in data 7 maggio 2024, Regione Liguria ha precisato, con nota del 13 giugno 2024, che il mancato rispetto delle tempistiche previste dalla normativa nazionale discende dal concorso dei seguenti elementi contingenti:

- in primo luogo, 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 deliberazione della Giunta regionale (DGR) n. 370/2023 ad oggetto *"Indicazioni contabili alle Aziende, I.R.C.C.S. ed Enti del S.S.R. ai fini della predisposizione dei bilanci di esercizio 2022. Assegnazione di fondi vincolati a valere sul 2022. Impegno di euro 1.579.511,20 a favore di A.Li.Sa. e definizione dei valori massimi di disavanzo per l'esercizio 2022"*) indicazioni contabili propedeutiche all'elaborazione degli schemi di bilancio 2022;
- in terzo luogo, difficoltà tecniche legate all'avvio e all'implementazione del nuovo sistema informatico in piattaforma AREAS e la conseguente migrazione dei dati e revisione dei processi informativi interni che hanno influito sulle tempistiche di elaborazione e redazione dei documenti contabili necessari all'approvazione del bilancio di esercizio 2022.

Prendendo atto di quanto sopra, la Sezione ritiene opportuno ribadire che la tardiva approvazione del bilancio da parte delle aziende sanitarie costituisce una grave irregolarità e, come più volte affermato dalla giurisprudenza contabile, compromette la funzione del bilancio di esercizio, non solo rispetto agli obblighi di rendicontazione ai fini dei controlli interni ed esterni, ma anche agli effetti della successiva attività di programmazione e di gestione del sistema sanitario, sia a livello aziendale sia a livello regionale, la quale non può avvalersi dei risultati economici e patrimoniali dell'esercizio già concluso (Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte, deliberazione n. 123/2017/PRSS).

In fase istruttoria è stato rilevato che il risultato economico dell'ultimo quadriennio risulta sempre in pareggio. Peraltro, il Collegio sindacale ha rappresentato nel proprio parere (verbale n. 13 del 31 maggio 2023) *"come il raggiungimento del pareggio di bilancio sia avvenuto solo grazie ai proventi straordinari relativi al disaccantonamento di circa 14 milioni di*

euro accantonati negli anni precedenti per le ferie maturate e non godute, come indicato da Regione Liguria con nota prot. 2023/0318354 del 30 marzo 2023, evidenziando che in un'ottica di continuità dei criteri di valutazione dei Debiti verso il Personale dipendente per Ferie maturate e non godute e del Fondo Rischi e Oneri, il risultato di esercizio 2022, a parità di finanziamento regionale, avrebbe corrisposto ad una perdita di esercizio di euro -14.000.891,62".

In merito, è stato chiesto all'ente se ha provveduto a sviluppare un piano strategico per il 2023. L'ASL 3 ha risposto che, al fine di conseguire il pareggio di bilancio, sono state previste azioni di contenimento dei costi o di richieste di maggiori finanziamenti, trasmettendo la seguente documentazione a supporto: "Nota di accompagnamento CE Bilancio di previsione 2023", "Criticità e proposte per l'area Socio Sanitaria", "Bilancio di Previsione 2023", "Nota di Accompagnamento, Area Servizi". Inoltre l'ASL 3, ha comunicato di aver provveduto, nell'attribuzione degli obiettivi alle Strutture aziendali (schede di budget), a richiedere una razionalizzazione delle risorse con conseguente riduzione dei costi; le schede di valutazione sono integrate, nell'area inerente alla gestione ed alle risorse umane e strumentali assegnate, con due indicatori che riguardano la "capacità di considerare le implicazioni economiche legate alle risorse utilizzate" e la "capacità di adottare comportamenti finalizzati ad un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse".

Il risultato di esercizio per l'anno 2023 si chiude con un pareggio in linea con il bilancio di previsione 2023, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 16 del 18 gennaio 2024, ad oggetto: "Bilancio economico di previsione per l'esercizio 2023. Adozione schema".

Si rileva, infine, rispetto al Bilancio 2023, un incremento di Contributi in conto esercizio da Regione per quota FSR (Fondo Sanitario Regionale) che passa da euro 720 milioni del 2022 a euro 735 milioni, con un incremento di 15 milioni di finanziamento nel Bilancio 2023.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha rilevato che la situazione descritta evidenzia una serie di elementi cruciali riguardanti l'importanza di conseguire un risultato di bilancio in pareggio o positivo, al netto delle poste straordinarie, ed i rischi connessi a un bilancio il cui risultato dipende in modo significativo da componenti non ricorrenti.

Infatti, un bilancio positivo che non si basa su poste straordinarie è essenziale per garantire la sostenibilità economica dell'ente nel lungo periodo. Il disaccantonamento di 14 milioni per ferie maturate e non godute rappresenta un'operazione non replicabile e, pertanto, non può essere considerato un elemento strutturale per il raggiungimento del pareggio.

L'incremento di 15 milioni di euro nei contributi regionali nel 2023 rispetto al 2022 ha contribuito a mantenere il pareggio di bilancio. Tuttavia, un'eccessiva dipendenza da incrementi di finanziamenti esterni espone l'ente a vulnerabilità.

Infatti, le risorse regionali sono influenzate da fattori politici ed economici esterni, che potrebbero non garantire sempre simili incrementi in futuro, inoltre, un ente finanziariamente solido deve essere in grado di coprire le proprie spese correnti principalmente con risorse proprie o con un equilibrio stabile tra costi e finanziamenti ordinari.

Infine, il magistrato istruttore si è soffermato sul piano strategico per il 2023 esposto dall'Azienda nella nota del 17 dicembre 2024, che include azioni di contenimento dei costi e razionalizzazione delle risorse e, tuttavia, il magistrato ha ribadito la necessità che queste misure siano strutturali e non episodiche. L'integrazione di indicatori legati alla gestione efficiente delle risorse nelle schede di *budget* è un approccio valido, purché sia accompagnato da un monitoraggio continuo e da azioni correttive tempestive. La riduzione dei costi, infatti, deve avvenire senza compromettere la qualità dei servizi offerti.

La Sezione regionale di controllo sottolinea come un risultato di bilancio positivo è fondamentale per garantire la continuità e la qualità dei servizi. Affidarsi a poste straordinarie od a incrementi di finanziamenti regionali non garantiti continuativamente comporta rischi significativi che devono essere affrontati con un approccio strategico e strutturale.

II. Quote inutilizzate contributi in conto esercizio.

In fase istruttoria è stata presa visione della delibera di Giunta regionale n. 200 dell'8 marzo 2024, che ha preso atto del bilancio d'esercizio 2022 dell'ASL 3, 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:

Tabella 2 - Quote inutilizzate contributi conto esercizio

QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI CONTO ESERCIZIO					
Anno	Valore Iniziale	Accantonamento	Riclassificazione	Utilizzo	Valore Finale
2021	23.129.150	5.646.350	0	-16.538.587	12.236.913
2022	12.236.913	5.585.419	0	-7.586.693	10.235.639
2023	10.235.639	7.274.540	0	-5.061.745	12.448.434

Fonte: Tab. 36 note integrative bilanci 2022-2023

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.

Con nota del 17 dicembre 2024, protocollo n. 189980, l'ASL 3 ha dettagliato le movimentazioni effettuate nel corso degli anni, allegando i prospetti che evidenziano i provvedimenti oggetto delle iniziative sviluppate nel triennio 2021-2023, da cui derivano i saldi riportati nella Nota integrativa al bilancio (Allegati 2a, 2b e 2c), precisando in merito quanto segue: *"Dagli stessi emerge, dunque, assieme alle voci di dettaglio che caratterizzano l'avanzamento del progetto (motivo dell'accantonamento), l'anno in cui, su indicazione di regione, i fondi vincolati devono essere registrati e l'anno in cui i medesimi, su indicazione delle strutture che gestiscono la spesa/il progetto, risultano essere utilizzati"*.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha evidenziato i principali fattori di criticità:

- 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 l'ASL 3 a:

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

III. Funzioni non tariffate

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

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

Le attività oggetto di valorizzazione in ASL 3 comprendono le funzioni relative all'Area dell'Emergenza:

1. pronto soccorso (PS);
2. punti primo intervento – Micone e Gallino;
3. Terapie intensive/Rianimazione;
4. UTIC;
5. Centro Grandi Ustionati.

La verifica della copertura dei costi è stata effettuata secondo due differenti prospettive (costi sostenuti per le funzioni ex DGR 500/2017 in relazione al finanziamento assegnato

con DGR 1135/2019 e confronto tra costi sostenuti per tipologia e produzione anni 2022/2023), con i seguenti risultati:

Tabella 3 – Dettaglio finanziamento funzioni non tariffate - Confronto tra finanziamento e costi

Aree individuate ex DGR 500/2017

Area	Costi Anno 2022	Finanziamento 2022 ex DGR n. 1135 del 17/12/2019	Delta	Costi Anno 2023	Finanziamento 2023 ex DGR n. 1135 del 17/12/2019	Delta
DEA 1 LVL (Villa Scassi)	17.001.872,44			18.598.688,57		
Punti di primo intervento (Micone e Gallino *)	2.593.512,87			1.996.589,72		
Terapie intensive:						
Rianimazione	7.076.791,07			8.833.612,02		
Centro Grandi Ustionati	3.473.116,23			5.758.836,99		
UTIC (Villa Scassi e Micone)	12.032.199,88			13.781.260,40		
* Il punto di primo intervento Gallino non è più operativo dal 2023						

Fonte: nota prot. n. 5851 del 17/12/2024 – controdeduzioni ASL 3 ad Osservazioni n. 30

Tabella 4 – Dettaglio finanziamento funzioni non tariffate -Confronto tra costi e produzione

anno 2022										
FUNZIONE	produzione di ricovero	produzione ambulatoriale	funzioni (n. accessi PS)	personale medico e del comparto	beni sanitari	beni non sanitari	altri costi	costi indiretti	totale costi	delta accountability
DEA di 1 livello	2.086.518,00	4.789.007,78	38.836	7.259.387,35	887.214,46	173.035,36	8.602.167,93	80.067,34	17.001.872,44	-10.126.346,66
Punti di 1 intervento Gallino/Micone		1.140.592,15	20.139	1.142.034,19	71.670,06	14.968,27	135.2828,11	12.012,24	2.593.512,87	-1.452.920,72
terapie intensive:										
Rianimazione	1.285.616,00			5.256.731,37	767.333,66	93.949,08	908.860,63	49.916,33	7.076.791,07	-5.791.175,07
Centro Grandi Ustionati	877.259,00			1.694.969,29	865.235,53	65.676,38	760.474,71	86.760,32	3.473.116,23	-2.595.857,23
Utic (Villa Scassi e Micone)	2.585.585,00			6.964.938,72	3.047.638,46	58.491,23	1.877.782,58	83.348,89	12.032.199,88	-9.446.614,88
									42.177.492,49	-29.412.914,56
anno 2023										
FUNZIONE	produzione di ricovero	produzione ambulatoriale	funzioni (n. accessi PS)	personale medico e del comparto	beni sanitari	beni non sanitari	altri costi	costi indiretti	totale costi	delta accountability
DEA di 1 livello	1.394.125,00	4.018.798,46	38.431	8.546.650,93	931.364,18	174.573,52	8.865.464,29	80.635,66	18.598.688,58	-13.185.765,12
Punto di 1 intervento Micone		940.512,98	21.813	1.201.436,33	23.351,64	13.470,44	747.766,15	10.565,16	1.996.589,72	-1.058.076,74
terapie intensive:										
Rianimazione	1.193.971,00			6.148.815,70	913.179,91	242.455,00	1.476.885,29	52.276,12	8.833.612,02	-7.639.641,02
Centro Grandi Ustionati	1.128.907,00			2.747.861,06	1.100.664,19	79.137,49	1.726.481,39	104.692,86	5.758.836,99	-4.629.929,99
Utic (Villa Scassi e Micone)	2.374.269,00			8.461.773,39	3.470.122,25	75.313,97	1.675.268,49	98.782,30	13.781.260,40	-11.406.991,40
									48.968.987,71	-37.918.404,27

Fonte: nota prot. n. 5851 del 17/12/2024 – controdeduzioni ASL 3 ad Osservazioni n. 30

Si rileva, dalle tabelle sopra riportate, una situazione di sostanziale inadeguatezza dei finanziamenti autorizzati rispetto ai costi effettivi sostenuti, con un aggravamento nell'esercizio 2023 (incremento dei costi di 6.791.495,21, pari al 16%).

In sede di adunanza, i rappresentanti dell'Azienda hanno richiesto a Regione Liguria e ad A.Li.Sa. un incontro al fine di proporre un aggiornamento delle tabelle di cui sopra, che tenga in considerazione la specificità dell'attività espletata.

La posizione di ASL 3 risulta complessivamente conforme alle disposizioni vigenti per la valorizzazione delle funzioni non tariffate, come regolato dalla DGR n. 500/2017. Tuttavia, la Sezione regionale di controllo raccomanda un costante affinamento delle procedure di calcolo al fine di porre attenzione, nel caso si verificassero, ai *deficit* delle attività per garantire un uso efficiente e sostenibile delle risorse disponibili.

La Sezione regionale di controllo sottolinea, altresì, la necessità di adeguare i finanziamenti autorizzati per evitare una crescente inadeguatezza rispetto ai costi effettivi.

IV. Canoni di noleggio per attrezzature tecnico-sanitarie.

Nel corso dell'attività istruttoria è stato rilevato un notevole incremento dei costi per la contabilizzazione dei canoni di noleggio nella voce di conto economico B.4.B "*Canoni di noleggio*", per euro 2.349.552, di cui euro 166.390 attribuibili ai costi COVID. L'Azienda ha precisato che questi ultimi sono dovuti all'allestimento della sala dedicata alle vaccinazioni Covid (contabilizzati nel conto economico 145 010 015). Sono stati chiesti, altresì, chiarimenti in relazione alla mancata valorizzazione della voce "*Canoni di noleggio ancora da pagare*" nello stato patrimoniale, nei conti d'ordine o nella Nota integrativa. L'ASL 3, in sede di controdeduzioni, ha confermato l'assenza di beni acquisiti in *leasing*, precisando che i valori relativi ai beni in comodato sono, invece, inseriti all'interno dei conti d'ordine ed ha fornito al riguardo un prospetto dettagliato (peraltro già presente alla Tab. 49 "*Dettagli e movimentazioni dei conti d'ordine*" della Nota integrativa).

In sede di adunanza i rappresentanti di ASL 3 confermando di non avere registrato a Bilancio canoni o leasing relativamente ad attrezzature robotiche hanno rilevato che dotare una ASL con elevata mobilità passiva di un robot chirurgico non è solo un investimento tecnologico, ma anche una strategia per migliorare l'offerta sanitaria locale, trattenere i pazienti, attrarne di nuovi e ridurre i costi complessivi legati al sistema sanitario.

Durante l'adunanza del 19 dicembre 2024, il magistrato istruttore ha rammentato l'opportunità, pur non essendo obbligatorio secondo la normativa vigente, di includere il valore dei debiti futuri da noleggio nella Nota integrativa. L'esposizione delle passività potenziali relative ad eventi probabili o possibili (come i 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.

La Sezione invita l'ASL 3, la Regione Liguria e le autorità centrali ad adottare iniziative di coordinamento tese a garantire un equilibrio tra l'eccellenza delle prestazioni sanitarie e la sostenibilità economica (utilizzo di attrezzatura robotica).

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

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

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

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

È stato rilevato, da parte del magistrato istruttore nelle osservazioni, il notevole incremento (pari al 115,82%) registrato per costi di personale a tempo determinato o con convenzioni, ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (nel 2021 pari a euro 9.821.700,00 e nel 2022 pari a euro 15.303.958,00). L'ASL 3 ha comunicato, in sede di controdeduzioni, di aver fatto ricorso a tali forme contrattuali a fronte delle indicazioni di Regione Liguria (nota prot. n. PG/2017/46363), che ne ha consentito l'utilizzo *"nei volumi ed entro i livelli di costo strettamente necessari per far fronte ai servizi essenziali al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie"*. Inoltre, ha precisato che nel 2022 alla voce *"personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa"* è ricompreso anche il personale reclutato ai sensi della specifica normativa emergenziale (artt. 2 *bis* e 2 *ter* del D.L. n. 18/2020 e ss.mm.ii.), che ha permesso all'ASL 3 di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché di conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, in un periodo ancora post pandemico, nel quale è stato necessario contemperare il permanere delle criticità socio-assistenziali ed organizzative correlate al *post* pandemia con le esigenze ed indicazioni regionali di progressiva rapida ripresa dei livelli assistenziali antecedenti all'emergenza COVID. L'Azienda non ha fatto ricorso all'utilizzazione di *"medici gettonisti"*, facendo fronte alle esigenze assistenziali con risorse interne e/o convenzionate di strutture pubbliche sanitarie, anche quando tali esigenze sono risultate correlate ad ambiti specialistici in particolare sofferenza di professionalità a livello nazionale, quale l'area dell'emergenza.

La Sezione regionale di controllo richiama l'attenzione dell'Azienda a perseguire la riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibile, favorendo l'assunzione di personale strutturato e ad assicurare che nel prossimo bilancio tale fenomeno sia significativamente ridotto, in linea con i principi di razionalizzazione della spesa pubblica.

VI. Acquisti sanitari, centralizzazione degli acquisti.

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

L'importanza del rispetto delle norme sugli acquisti centralizzati per l'ASL 3 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, ad esempio nel 2022 la soglia è risultata fissata in 40 mila euro. L'ASL 3 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, poiché consentono una selezione basata su criteri uniformi e standardizzati. L'ASL 3 evidenzia un'adesione ai circuiti di acquisto centralizzati con SUAR (Centrale Regionale di Committenza) pari al 53,51 per cento del valore complessivo e tramite Consip al 3,98 per cento. L'Azienda ha precisato che la voce "Consip" include anche gli ODA, emessi dall'Azienda in virtù di adesioni ad Accordi quadro o Convenzioni Consip, e che tale modalità è stata utilizzata per l'acquisto beni di natura informatica (in particolare PC Desktop e Workstation per complessivi euro 557.525,00 e Server per immagini radiologiche 3D, per euro 11.606,00). La voce relativa ad "Altri affidamenti"

rappresenta il 42,51 per cento del valore complessivo ed include procedure di affidamento lavori (per un valore di 22.909.939 euro), procedure per specifici fabbisogni non coperti da gare centralizzate a livello nazionale o regionale (per euro 17.480.588), inclusi gli acquisti in deroga autorizzati dalla SUAR ai sensi della legge regionale n. 2/2021 (per importi superiori a 40 mila euro, elevata a 140 mila euro con il D. Lgs. 31 marzo 2023 n. 36).

3. riduzione delle differenze regionali ed allineamento con le *best practices* nazionali. L'ASL 3, con il 57,5 per cento di acquisti centralizzati, risulta notevolmente al di sotto della media regionale (72 per cento) e di quelle nazionali (84 – 85 per cento) per quanto riguarda le categorie merceologiche principali, così come rilevato dalle elaborazioni dall'Osservatorio MASAN¹ su dati ANAC.

Limitatamente all'acquisto di beni e servizi, la forte incidenza numerica delle procedure autonome rispetto al totale, pari al 67,32 per cento, si traduce in un valore economico proporzionale relativamente contenuto (24,24 per cento). Le procedure centralizzate (es. SUAR, Consip) vengono utilizzate per acquisti di maggiore complessità e valore, confermando l'efficacia del sistema per queste categorie. Tuttavia, il ricorso frequente a procedure autonome per beni e servizi, sia di basso valore sia per gli acquisti in deroga autorizzati dalla SUAR, potrebbe essere una criticità nel sistema di approvvigionamento centralizzato, non sempre in grado di rispondere tempestivamente ai fabbisogni aziendali.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha segnalato che, nonostante l'elevato utilizzo di procedure centralizzate, permane una quota significativa di acquisizioni autonome dovuta a lacune nei bandi centralizzati, richiedendo processi complessi di autorizzazione che limitano l'efficienza operativa dell'Azienda. Ha sottolineato, inoltre, come le gare centralizzate non sempre includano farmaci, dispositivi o apparecchiature richieste per esigenze specifiche (es. farmaci per patologie rare).

La Sezione di controllo raccomanda un rafforzamento della programmazione regionale e della capacità delle centrali di committenza di rispondere alle esigenze specifiche delle

¹ Management degli Acquisti e dei contratti in Sanità

aziende sanitarie. Questo porterebbe a ridurre ulteriormente il ricorso a procedure autonome.

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

Nel corso dell'esame istruttorio, sono stati verificati i costi sostenuti, nel 2023, dall'Ente per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, anche al fine di valutare il conseguimento degli obiettivi di contenimento posti dall'art. 15, c. 14, del d.l. n. 95 del 2012. Tale disposizione ha previsto che i contratti stipulati, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati, per assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, devono essere ridotti, di importo e nei corrispondenti volumi d'acquisto, in modo da contrarre del 2 per cento la spesa complessiva annua, rispetto a quella del 2011.

Come riportato nella delibera n. SRCLIG/171/2024/PARI, si rileva una diminuzione di n. 7 posti letto per Day Hospital e n. 2 posti letto di Riabilitazione Lungodegenza tra gli anni 2022 e 2023.

L'ASL 3 ha rappresentato che, sulla base delle previsioni dell'art. 3 comma 2 lett. i della legge regionale n. 17/2016, la gestione del *budget* per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, anche per l'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, è in capo ad A.Li.Sa., che provvede anche al relativo monitoraggio, a garanzia dell'equilibrio economico complessivo regionale nell'ambito di riferimento nel rispetto della vigente normativa in materia di contenimento della spesa. Pertanto, l'Azienda non ha adottato in autonomia provvedimenti di riduzione della spesa.

Si è chiesto, inoltre, di motivare l'incremento della voce relativa a "Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici", di 305.799 euro (da 156.220 euro nel 2022 a 462.019 euro nel 2023 con un incremento del 196%). L'ASL 3 ha giustificato tale incremento alla necessità, in un periodo ancora *post* pandemico, di contemperare il permanere delle criticità socio-assistenziali ed organizzative correlate al *post* pandemia con le esigenze ed indicazioni regionali di progressiva rapida ripresa dei livelli assistenziali anteriori al periodo COVID, con tutte le possibili modalità di acquisizione di professionalità sanitarie e sociosanitarie, anche con forme di collaborazione di sistema

nell'ambito pubblico del SSR (ad es. Policlinico San Martino ed Università di Genova, Ospedale Evangelico Internazionale).

In sede di adunanza, l'Azienda ha ricordato che la legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private (bollettino ufficiale n. 6 del 17 maggio 2017), 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 ASL applicano i contratti stipulati da A.Li.Sa. con i soggetti privati accreditati ai sensi dell'art. 3, c. 2, lett. i), della l.r. n. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, nel rispetto dell'art. 8 *quinquies* del d.lgs. n. 502/1992 successive modificazioni e integrazioni.

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

VIII. Il percorso attuativo della certificabilità.

Il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), avviato a livello nazionale con i decreti ministeriali del 17 settembre 2012 e 1° marzo 2013, ha come obiettivo la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, con scadenze specifiche per diverse aree tematiche. Per la Regione Liguria, il percorso PAC è stato implementato attraverso una serie di linee guida regionali approvate tra il 2016 e il 2019, culminando in un progetto organico sviluppato in collaborazione con A.Li.Sa e Cerismas², finalizzato alla standardizzazione delle procedure di controllo.

Dall'esame istruttorio non risulta che l'Azienda abbia definito un percorso deliberativo che disciplina le modalità relative all'individuazione delle responsabilità e delle tempistiche della raccolta e della valutazione dei dati (attraverso strumenti quali le *check list*), nonché della finale autorizzazione. L'ASL 3 ha confermato, nelle controdeduzioni, di aver sviluppato il percorso della certificabilità conformemente alle direttive e linee guida regionali, per le quali è atteso un prossimo aggiornamento anche in relazione al

² Centro di Ricerche e Studio in Management Sanitario

Manuale dei controlli di recente stesura ed in corso di approvazione da parte di Regione Liguria.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha osservato che dalla documentazione si rilevano alcune lacune, tra cui la necessità di una maggiore attenzione alla formalità dei percorsi deliberativi e nell'adozione di strumenti strutturati di controllo.

La Sezione regionale di controllo richiama l'ASL 3 ad una integrazione completa delle linee guida regionali con i controlli previsti dal Manuale dei controlli interni ed a un potenziamento delle procedure di monitoraggio e *governance* per garantire la conformità e la certificabilità dei bilanci aziendali.

IX. Contabilità separata attività *intramoenia*.

L'esame degli atti evidenzia l'indicazione, da parte di ASL 3, di un valore pari a zero relativamente alla compilazione della tabella 54, che rappresenta il dettaglio dei ricavi e dei costi per prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*, relativamente alla riga "Indennità di esclusività medica per attività di libera professione". In sede istruttoria l'Azienda ha dichiarato che la compilazione di tale voce è stata effettuata tenendo conto della natura giuridica del relativo emolumento, che è inserito dai CCNL di area tra le voci che concorrono alla determinazione del trattamento fondamentale, al pari dello stipendio tabellare e quindi con diretta connessione allo *status* giuridico del personale dipendente e non con l'attività libero professionale, nelle more di eventuali altre indicazioni da parte di Regione Liguria; ha altresì confermato la presenza di una contabilità analitica per centri di costo, ai fini della verifica di equilibrio economico per la gestione dell'attività libero professionale.

Questo dato è coerente con l'orientamento attuale, secondo cui l'indennità, essendo parte del trattamento fondamentale del personale dipendente, non va necessariamente attribuita all'attività di LPI.

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

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

Dall'analisi della documentazione fornita da Regione Liguria e riportata nella delibera n. SRCLIG/171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.5.1, pagina 434), emerge che l'ASL 3 presenta una percentuale molto bassa di crediti verso la Regione Liguria anteriori al 2017, pari al 1,51 per cento dei crediti complessivi al 31 dicembre 2022 (per un importo totale di euro 2.612.961). I crediti in questione, secondo quanto comunicato da l'ASL 3 in sede di controdeduzioni, sono identificati come segue:

- completamento lavori antincendio negli ospedali di residenzialità, quota Stato *ex art.* 20 l. n. 67/88 – anno 2010, per euro 1.536.715,12;
- programma di ampliamento e di rifunzionalizzazione del pronto soccorso dell'ospedale di Villa Scassi, utilizzo economie di finanziamenti statali e regionali - anno 2015, per euro 931.495,42;
- programma di investimenti in sanità *ex art.* 20 l. n. 67/88 – anno 2016, per euro 144.750,00.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha rilevato che l'ASL 3 Genovese si trova a fronteggiare criticità legate alla gestione dei crediti pregressi, la maggior parte di questi riguarda progetti finanziati in conto capitale la cui liquidazione è legata alla rendicontazione finale ed alla riconciliazione delle poste, poiché i crediti con Regione ed altre aziende sanitarie sono riconciliati a livello annuale, ma restano necessari interventi strutturali per una regolarizzazione completa.

Sebbene l'ASL 3 presenti una posizione finanziaria caratterizzata da una bassa incidenza di crediti datati rispetto al totale delle esposizioni verso la Regione, la Sezione regionale di controllo raccomanda all'Azienda un monitoraggio costante delle attività di riconciliazione e recupero crediti.

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

Se si esaminano i dati relativi ai pagamenti delle fatture effettuati nel 2023 dagli Enti del SSR, forniti da Regione Liguria in fase istruttoria sul rendiconto 2023 e confluiti nella relazione allegata alla deliberazione n. SRCLIG/171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.5.2, pagina 440), emerge che, il 29 per cento dei pagamenti degli Enti del SSR risulta effettuato oltre i termini massimi (percentuale in peggioramento rispetto al 2022, in cui era il 24 per cento).

L'ASL 3 Genovese palesa una percentuale del 35,1 per cento.

Tabella 5 – Pagamento fatture 2023 ASL 3 Genovese

Pagamenti effettuati nel 2023 per anno di emissione fattura					Totale	Importo pagamenti effettuati oltre termini previsti dal DPCM 22.09.14	
Ante 2020	2020	2021	2022	2023			
15.941	100.008	633.832	50.718.325	330.569.387	382.037.495	134.041.220	35,1%

Fonte: deliberazione n. 171/ SCRLIG/2024/PARI - verbale delle riunioni del Tavolo ministeriale di verifica del 19/03/2024

A quanto sopra esposto si associa una rilevante diminuzione nella tempestività dei tempi dei pagamenti:

Tabella 6 – Indicatore di tempestività dei pagamenti ASL 3 – 2016-2023

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-1,97	0,62	0,25	-8,08	-15,53	-18,02	-27,28	-1,92

Fonte: dati attività istruttoria

Come riportato in “Nota Integrativa” l’ASL 3 riferisce che “I maggiori oneri per ritardato pagamento delle fatture sono dovuti ad un peggioramento dei tempi di pagamento passati da -27,28 giorni nel 2022 a -1,92 giorni nel 2023 per esigua disponibilità di cassa in alcuni periodi dell’anno. Si precisa che l’Azienda non ha, però, fatto ricorso all’anticipazione di cassa con l’Istituto Tesoriere”.

Il rallentamento dei tempi medi di pagamento, rispetto alle *performance* degli anni precedenti, è stato influenzato da diversi fattori, tra cui il processo di migrazione al nuovo sistema contabile AREAS e la ridotta disponibilità di risorse umane in periodi critici.

Con risposta alla nota istruttoria in data 29 aprile 2024, protocollo n. 67649, l’Azienda dettagliava l’esito delle attività programmate ed attuate nel corso dei mesi del 2023 al fine di contenere i tempi di liquidazione. Le attività per migliorare i tempi di pagamento e ridurre lo *stock (quantità)* del debito sono state guidate da "Gruppi di Miglioramento" che hanno coinvolto operatori delle diverse fasi contabili. Tuttavia, l'introduzione della piattaforma AREAS ha comportato disfunzioni e ritardi, soprattutto nei primi mesi del 2023, a causa di una configurazione iniziale non ottimale e di una formazione insufficiente del personale.

Nonostante le difficoltà, il monitoraggio e le iniziative implementate hanno portato a risultati progressivamente migliori, riducendo il valore dei pagamenti effettuati in ritardo e mantenendo i tempi medi entro la scadenza prevista dal DPCM 22 settembre 2014 (1,92 giorni in anticipo).

È in corso la formalizzazione di procedure amministrativo-contabili più efficienti, con l'obiettivo di automatizzare i controlli e prevenire futuri errori, grazie anche alla condivisione di *best practices* (pratiche migliori) e *check-list* (liste di controllo) sviluppate all'interno dei Gruppi di Miglioramento.

I risultati aggiornati evidenziano una tendenza positiva nella riduzione dei pagamenti ritardati, con valori inferiori al 15% nel terzo trimestre del 2023, accompagnati da un decremento dello *stock* del debito e dalla conferma di tempi medi di pagamento in linea con le attese.

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, in merito al rallentamento dei tempi medi di pagamento da parte di ASL 3 rispetto alle performance dell'esercizio precedente, ha suggerito le seguenti azioni:

- nonostante l'ASL 3 abbia già intrapreso iniziative attraverso i Gruppi di miglioramento per ottimizzare i processi di pagamento e ridurre lo *stock* di debito, risulta necessario formalizzare e standardizzare le procedure basandosi sui risultati emersi (es. manuale dei Controlli Interni e *check-list* personalizzate) e garantire il monitoraggio continuativo ed automatizzato delle azioni correttive tramite la piena integrazione di queste procedure nella piattaforma AREAS;
- dato il legame tra le criticità nei pagamenti e la disponibilità di forza lavoro assegnata all'attività, è auspicabile un incremento delle risorse operative dedicate a queste funzioni, anche attraverso soluzioni temporanee di supporto durante i periodi di maggiore carico (ferie, festività), nonché un ulteriore potenziamento della formazione mirata del personale, assicurando che gli operatori abbiano le competenze necessarie per gestire al meglio le nuove procedure introdotte;
- considerati i disservizi emersi durante la migrazione alla piattaforma AREAS, risulta necessaria una valutazione approfondita delle funzionalità ancora critiche ed una loro risoluzione in tempi brevi, nonché un miglioramento della capacità di

AREAS di fornire dati in tempo reale sui pagamenti e sulle fatture scadute, così da agevolare decisioni tempestive. È necessaria, inoltre, una verifica con il fornitore per l'integrazione di controlli automatizzati che prevengano errori e ritardi nei processi contabili;

- poiché il rallentamento nei pagamenti è stato in parte attribuito a limitazioni di cassa in alcuni periodi, è opportuno sviluppare un sistema di previsione del fabbisogno di cassa per garantire una disponibilità sufficiente anche nei periodi critici e introdurre indicatori di allerta sui flussi di pagamento, in modo da adottare misure correttive tempestive.

Infine, è auspicabile un maggiore coinvolgimento della Regione Liguria per fornire supporto operativo e tecnico nelle fasi di consolidamento e di allineamento delle azioni di ASL 3 alle strategie regionali per la riduzione dei ritardi nei pagamenti, promuovendo una standardizzazione delle procedure tra le ASL.

La Sezione regionale di controllo rileva che queste misure non solo contribuiranno a migliorare i tempi medi di pagamento ed a recuperare il debito pregresso, ma rafforzeranno la fiducia dei soggetti che, direttamente o indirettamente, sono coinvolti nella capacità di ASL 3 di gestire in maniera efficiente i propri processi finanziari.

XII. Interessi passivi.

L'Azienda sanitaria locale ha fornito riscontro con nota del 29 aprile 2024, protocollo n. 67649, alla richiesta istruttoria nota n. 2159 del 26 marzo 2024 in merito agli interessi passivi e moratori.

Gli interessi passivi, in particolare gli interessi di mora, rappresentano un elemento critico per l'equilibrio finanziario delle aziende sanitarie, poiché derivano direttamente da ritardi nei pagamenti ai fornitori.

I valori registrati nel bilancio evidenziano un incremento significativo degli interessi passivi richiesti:

- Bilancio 2022 pari ad euro 12.572.
- Bilancio 2023 pari ad euro 52.124 (+314% rispetto al 2022).

Come riportato nel capitolo precedente, questa crescita evidenzia un peggioramento nella gestione dei pagamenti dovuto a difficoltà operative ed alla migrazione verso nuove piattaforme contabili.

Le registrazioni analizzate indicano problematiche legate alla gestione di fornitori e fatture. In particolare:

- Fatture bloccate per contestazioni. La maggior parte degli importi registrati per il 2023 è stata contestata (es. euro 555,69 a Boehringer Ingelheim Italia Spa, euro 1.010,13 a Banca Ifis Spa), impedendo il pagamento immediato.
- Transazioni riduttive. L'Azienda ha optato per accordi con fornitori come Johnson & Johnson Medical (euro 1.738,13) e Janssen & Cilag (pagamento limitato al 30% delle richieste).
- Fatture per periodi arretrati. Alcune richieste di interessi, come quelle di Boehringer Ingelheim (euro 10.607,02 per interessi dal 2011 al 2014), dimostrano che ritardi storici continuano a generare effetti negativi anche negli anni successivi.

La strategia di ASL 3 ha incluso attività di:

- Contestazione attiva. Gran parte delle fatture per interessi di mora è stata bloccata e successivamente stornata, dimostrando una gestione rigorosa delle richieste non supportate da documentazione adeguata o calcoli errati.
- Transazioni riduttive. Accordi transattivi mirati hanno ridotto sensibilmente gli esborsi, generando al contempo sopravvenienze attive che hanno compensato i costi sostenuti.
- Rifiuto delle cessioni del credito. Questo approccio ha favorito i fornitori, riducendo il ricorso al *factoring* e limitando il costo del credito, contribuendo a mantenere un certo equilibrio finanziario.

In sede di adunanza, il magistrato relatore ha rilevato che nonostante gli sforzi di ASL 3, le difficoltà legate alla migrazione alla nuova piattaforma regionale di contabilità hanno rallentato il raggiungimento degli obiettivi di puntualità nei pagamenti. La crescita degli interessi di mora è indicativa di un problema strutturale che richiede ulteriori misure

correttive quali l'istituzione di un fondo rischi ad hoc per gestire casi residuali di interessi moratori ed il consolidamento del sistema di gestione contabile per ridurre i ritardi nei pagamenti e limitare l'insorgenza di interessi passivi.

La Sezione regionale di controllo evidenzia la necessità di interventi strutturali per migliorare la gestione dei pagamenti. Tuttavia, la strategia adottata dall'ASL 3, basata su negoziazione e controllo delle richieste, ha mitigato significativamente gli impatti economici, consentendo di ridurre gli esborsi effettivi e generare sopravvenienze attive.

XIII. Gestione liquidatoria.

In fase istruttoria è stato chiesto ad ASL 3 di riferire in merito alle gestioni diverse dalla gestione ordinaria e di illustrarne il funzionamento, relazionando, in particolare, circa il permanere dei conti in bilancio, sia di credito che di debito, riconducibili all'attività della gestione liquidatoria (istituita dall'art.2, comma 14, della Legge 28 dicembre 1995, n. 549, che riguarda partite contabili di attività e passività afferenti all'anno 1994 e antecedenti). L'Azienda ha precisato, riportando le risultanze contabili, che nel bilancio dell'Azienda sono gestite tra i conti d'ordine delle gestioni liquidatorie delle ex UU.SS.LL. n. 8, 9, 10, 12, 13, 14 e 15 (confluite nella ASL 3 nell'agosto 1993) e la gestione liquidatoria della ex Azienda Ospedaliera Villa Scassi (confluita in ASL 3 a luglio 2008). Relativamente ai debiti ancora pendenti le registrazioni sono effettuate in appositi conti, separati per ogni gestione, ed ai saldi di cassa al 31 dicembre si aggiunge un ampio dettaglio riportato sia nell'allegato 13 al Bilancio 2022 ed al Bilancio 2023 "Rendicontazione gestione liquidatoria ex ASL 3" sia nell'allegato 14 "Rendicontazione gestione liquidatoria ex Villa Scassi".

L'azienda con nota del 17 dicembre 2024, protocollo n. 189980, ha informato che *"Nel merito in sede di chiusura del bilancio di esercizio 2024 si procederà, assieme alle strutture che gestiscono il contenzioso e alla regione, alla chiusura di dette gestioni"*.

La Sezione regionale di controllo si riserva di verificare le chiusure definitive delle due gestioni e le risultanze delle stesse, richiamando, a tal proposito, quanto affermato dalle Sezioni Riunite in sede di controllo (deliberazione n. 19/SSRRCO/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)".

XIV. La mobilità, attiva e passiva, extraregionale.

L'ASL 3 registra nel 2023 un saldo negativo di 50,2 milioni di euro, come comunicato da Regione Liguria in fase istruttoria sul rendiconto 2023, riportato nella deliberazione n. 171/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.3.2, pagina 416).

Tabella 7 - Riparto fondo sanitario nazionale - flussi mobilità 2023 (Intesa CSR n. 262 del 9 novembre 2023) - dati ASL 3

MOBILITA' EXTRAREGIONALE COME DA RIPARTO FSN 2023		
ATTIVA	PASSIVA	SALDO
10.177.371	60.376.528	-50.199.157

1. Fonte: deliberazione n.171/SCRLIG/2024/PARI

Tabella 8 - Saldo negativo mobilità 2018-2023 - dati ASL 3

2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ 18-23	Δ 22-23
-51.374.030	-55.445.423	-50.770.255	-47.578.468	-43.474.507	-50.199.157-	-2%	15,47%

Fonte: deliberazione n. 171/ SCRLIG/2024/PARI

Nelle proprie osservazioni n. 30/2024, il magistrato ha sottolineato la necessità di valutare l'importante incremento della mobilità passiva dal 2022 al 2023. In merito, l'ASL 3 ha evidenziato quanto segue: "Nell'area metropolitana genovese insistono altre Aziende ospedaliere (E.O. Galliera, Policlinico San Martino, Ospedale Evangelico Internazionale) dove il Policlinico San Martino rappresenta l'HUB regionale per diverse specialità. Pur considerando l'enorme impegno da parte di ASL 3 nel diminuire la mobilità passiva di Regione Liguria, risulta obbligatorio evidenziare come il suo ruolo non possa essere massimale, stante lo stato attuale dell'organizzazione regionale e delle risorse a disposizione. Questo è dimostrato dagli ottimi risultati ottenuti in ambito senologico, chirurgico ma soprattutto oculistico che ha visto l'effettuazione di 333 interventi su pazienti di fuori regione nel 2022 e di 296 nel 2023.

Nella media italiana la mobilità passiva regionale per DRG chirurgici complessi rappresenta il 33%, ma il relativo valore economico rappresenta il 50% del valore complessivo.

La maggior parte dei ricoveri che vengono effettuati fuori regione (principalmente Piemonte e Lombardia) sono ricoveri chirurgici, dove incide molto, come elemento attrattivo, la presenza di

tecnologia di ultima generazione (robotica), di cui sono dotati il Policlinico San Martino, l'EO Galliera e l'istituto Gaslini ma non ASL 3.

Relativamente alla produzione ospedaliera di ASL 3, si registra dopo la pandemia la ripresa di una costante crescita, con un incremento annuo di produzione tra il 3 e il 4% rispetto all'anno precedente. Per recuperare una parte della mobilità passiva, specificatamente nel campo dell'ortopedia, è stato istituito a fine 2023, per la prima volta, un Dipartimento interaziendale metropolitano ortopedico, che vede il coinvolgimento dell'E.O. Galliera, di ASL4 e di ASL 3 per la messa a fattor comune delle risorse (umane e strumentali) accentrando presso l'Ospedale di Rapallo (ASL4) l'attività di chirurgia protesica di elezione dell'area metropolitana che, nel corso del 2024 ha effettuato circa 120 interventi.)".

Il magistrato istruttore, in sede di adunanza, ha confermato che l'importante incremento della mobilità passiva dal 2022 al 2023 è stato, altresì, certificato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), nella presentazione dei dati, aggiornati al 2023, della performance manageriale delle Aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali relativamente alla valutazione degli indicatori dell'area assistenza ospedaliera (degenza media nei reparti di medicina interna e geriatria; indice di fuga per prestazioni di media e bassa complessità; rispetto dei tempi di attesa per gli interventi di colecistectomia, protesi all'anca, ginocchio e spalla), che hanno evidenziato valori bassi di *performance* per l'ASL 3 come in generale per tutte le aziende del SSR ligure.

La Sezione regionale di controllo invita l'Azienda a rafforzare ulteriormente la qualità e l'efficienza dei servizi offerti, per consolidare la ripresa della mobilità attiva post-pandemia e competere efficacemente con altre strutture di eccellenza, nonché a porre un'attenzione particolare alla riduzione delle liste d'attesa, fattore critico che incide sull'attrattività e sulla soddisfazione dell'utenza.

XV. Rimborsi assicurativi.

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

Tabella 9 - Rimborsi assicurativi

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------	------	------

Rimborsi erogati	1.933.801	2.550.986	2.922.734	4.746.159	2.837.070	2.656.911
-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fonte: Regione Liguria – modello CE consolidato

Sulla base di tali dati si è ritenuto opportuna l'analisi della valutazione del rischio da responsabilità sanitaria per ogni singolo evento che ha inciso sui valori 2022 e 2023, nonché una contestuale verifica dei parametri utilizzati ai fini della quantificazione del Fondo rischi annuale per "errori medici".

Nel rendiconto 2023, i rimborsi assicurativi in ASL 3 (voce "A.5.A") mostrano un incremento significativo tra il 2018 ed il 2023, passando da circa 1,9 milioni di euro nel 2018 ad oltre 2,6 milioni di euro nel 2023, con un picco di 4,7 milioni di euro nel 2021.

Con nota del 17 dicembre 2024, protocollo n. 189980, l'ASL 3 ha riferito che, dal 2014 in Regione Liguria, è stato adottato il sistema di gestione diretta del rischio per la responsabilità civile (RCT/O), come previsto dalla l.r. n. 28/2011 e successive modifiche e integrazioni. Tuttavia, poiché la gestione dei fondi e delle riserve è centralizzata presso l'ASL 2 ed A.Li.Sa., il margine di azione delle singole aziende sanitarie risulta limitato. Pertanto, la verifica dei criteri di accantonamento per il Fondo regionale è delegata ad A.Li.Sa., supportata da un *Loss Adjuster* (perito liquidatore) unico a livello regionale.

L'ASL 3 utilizza il sistema CARMIInA (*Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated Approach* – Valutazione Clinica del rischio sanitario: un approccio integrato) per l'analisi e la gestione del rischio clinico, integrando flussi informativi e reportistica per individuare le aree critiche e migliorare le pratiche sanitarie. Parallelamente, il sistema SIMES (Sistema operativo Monitoraggio Errori in Sanità) supporta la segnalazione di eventi sentinella (E.S.) e la trasparenza sui sinistri, divenuta obbligatoria dal 2017.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza ha suggerito la necessità dei seguenti interventi:

- approfondire l'analisi degli eventi critici che hanno determinato gli alti costi del 2022-2023;
- rivedere i criteri di calcolo per il Fondo rischi annuale ed assicurarsi che rispecchino le necessità attuali;

- rafforzare i flussi informativi e garantire una maggiore trasparenza sulle decisioni relative alla gestione dei sinistri e dei fondi;
- potenziare la formazione degli operatori sanitari per migliorare il riconoscimento e la gestione degli eventi avversi, con un focus sulla prevenzione.

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

XVI. Gli accantonamenti a fondo rischi.

L'ASL 3 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. 200 – 8 marzo 2024, ha approvato il bilancio di esercizio 2022 dell'ASL 3 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.

Il Fondo Rischi di ASL 3 ammonta, al 31 dicembre 2023, ad euro 9.271.129, così suddiviso:

- euro 1.853.074 per rischi per cause civili e oneri processuali (PBA020);
- euro 264.770 per contenzioso personale dipendente e convenzionato (PBA030);
- euro 7.153.285 per altri accantonamenti per rischi.

Nel dettaglio si rilevano le seguenti movimentazioni per i conti:

- rischi per cause civili e oneri processuali (PBA020). Utilizzo per euro 19.885,57 e Decremento al 31 dicembre 2023 per euro 1.273.526,25;

- contenzioso personale dipendente (PBA030). Utilizzo per euro 9.982,67 ed Incremento per euro 30.410,84;
- accordo transattivo con Istituto Brignole. Raggiunto un accordo per il rientro del debito di euro 3.375.678,26, eliminando il relativo rischio;
- Altri accantonamenti per rischi. Comprendono voci come il fondo contenzioso *Payback* per dispositivi medici (euro 2.244.473,35) ed il rischio da ammanchi di cassa CUP.

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.

XVII. 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).

L'ASL 3 ha calcolato l'accantonamento al Fondo ferie maturate e non godute seguendo le indicazioni regionali, mediante il criterio della media aritmetica delle erogazioni registrate negli ultimi tre anni (media utilizzo del triennale 2019-2021 pari ad euro 19.881,19). Questo metodo è stato adottato per garantire una gestione equilibrata delle risorse e per assorbire eventuali variazioni dovute a circostanze eccezionali o a contenziosi specifici.

Con risposta a nota istruttoria in data 22 aprile 2024 protocollo 2771 l'Azienda informava che seguendo il principio di adeguamento alla media aritmetica dei tre anni precedenti, come indicato dalle Linee Guida regionali e dai riferimenti normativi (D.Lgs. 118/2011 e aggiornamenti successivi), l'ASL 3 ha accantonato un valore pari ad euro 24.514,57,

mentre l'importo accantonato per il 2023 è stato determinato sulla base delle medie triennali aggiornate, per un valore pari ad euro 56.965,21.

In osservanza delle indicazioni della Regione Liguria, il Fondo Ferie maturate e non godute è stato adeguato alla media dei pagamenti effettuati nel triennio di riferimento. Tale adeguamento ha determinato un disaccantonamento delle somme eccedenti, contribuendo al risultato economico positivo straordinario.

Come evidenziato, la Regione ha richiesto di adeguare il Fondo alle medie triennali, escludendo le eccedenze dal bilancio economico. Questo processo è stato determinante per l'azienda, che ha potuto contabilizzare una riduzione netta di euro 14.000.891,62 nel 2023, rappresentando un saldo positivo straordinario rispetto ai risultati pregressi.

L'azienda ha intrapreso un'efficace gestione della pianificazione delle ferie pregresse, con una riduzione del 65,63% al 31 dicembre 2023 (da 69.136 giorni del 2022 ai 23.761 giorni del 2023).

Le operazioni descritte, in particolare il disaccantonamento del Fondo eccedente, l'adeguamento alle medie triennali e la valorizzazione delle ferie maturate e non godute, hanno rispettato pienamente le indicazioni regionali e normative. Ciò ha permesso non solo di garantire trasparenza e correttezza contabile, ma anche di contribuire in modo significativo alla sopravvivenza finanziaria dell'azienda.

Rimane fondamentale mantenere un'attenta pianificazione e monitoraggio dei saldi residui e delle ferie maturate, nel rispetto delle normative e degli obblighi contrattuali.

L'Azienda ha sottolineato che la monetizzazione delle ferie non godute è circoscritta ai casi straordinari previsti dalla normativa (es. decesso, inidoneità permanente), che il principio generale rimane il divieto di liquidazione delle ferie in situazioni ordinarie e che considera eventi straordinari solo quelli non imputabili al lavoratore o all'organizzazione aziendale.

Il magistrato relatore durante l'adunanza ha evidenziato che la posizione di ASL 3 appare in linea con la normativa di riferimento, che impone la monetizzazione delle ferie solo in circostanze straordinarie e non prevedibili, come riconosciuto dalla Corte costituzionale (sentenza n. 95/2016) e dai principi contabili nazionali e internazionali (OIC 12, IAS 37). La posizione dell'Azienda appare conforme alle indicazioni regionali e nazionali, ma

presenta margini di miglioramento in termini di rappresentazione e trasparenza nei documenti di bilancio.

La Sezione rileva che le operazioni descritte, in particolare il disaccantonamento del Fondo eccedente, l'adeguamento alle medie triennali e la valorizzazione delle ferie maturate e non godute, hanno rispettato pienamente le indicazioni regionali e normative. Ciò ha permesso non solo di garantire trasparenza e correttezza contabile, ma anche di contribuire in modo significativo alla sopravvivenza finanziaria dell'azienda. Tuttavia, la sezione raccomanda di mantenere un'attenta pianificazione e monitoraggio dei saldi residui e delle ferie maturate, nel rispetto delle normative e degli obblighi contrattuali.

XVIII. 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, l'ASL 3 ha informato, nelle controdeduzioni del 17 dicembre 2024, di aver attivato controlli periodici attraverso *check list* per monitorare la costante corretta pubblicazione di atti e dati.

In sede di adunanza il magistrato relatore richiamava l'Azienda alla verifica e, nel caso, alla pubblicazione, di tutti gli atti e documenti rilevanti per la trasparenza, che rivestono carattere di interesse per l'attività amministrativa, come per esempio i dati reddituali dei Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice ed il verbale del Collegio sindacale al Bilancio d'esercizio.

La Sezione Regionale di Controllo sottolinea l'importanza di una revisione continua del sito *web*.

XIX. Accessi al pronto soccorso.

In nota istruttoria del 26 marzo 2024, a cui l'ASL 3 ha fornito riscontro in data 29 aprile 2024, il magistrato istruttore ha evidenziato le difficoltà riscontrate dagli enti sanitari liguri nel recupero dei *ticket* relativi ai codici bianchi, prestazioni di pronto soccorso non urgenti soggette al pagamento di 25 euro (salvo esenzioni e salvo successiva eventuale prestazione diagnostica, che porta il ticket ad un incremento fino ad un massimo di 36,15 euro). Di seguito i dati trasmessi da ASL 3.

Tabella 10 - Accessi PS- codice bianco e relative riscossioni:

Anno	Codici bianchi non seguiti da ricoveri	Incasso teorico (euro)	Ricavi da ticket su codici bianchi non seguiti da ricovero (euro)	Ricavi incassati/incasso teorico
2021	1.802	45.050	36.203	80,36%
2022	1.785	44.625	41.927	93,95%

Fonte: nota ASL 3 prot. n. 0067649 del 29 aprile 2024

Come si evince dal prospetto, la percentuale di incasso teorico (totale codici bianchi valorizzati ad euro 25) rispetto a quanto realmente incassato risulta per il 2021 pari al 80,36 per cento, percentuale che sale al 93,95 per cento, nel 2022.

L'Azienda ha informato che non sono presenti strumenti per il pagamento automatico dei ticket presso il pronto soccorso (TOTEM o altra modalità). Il percorso prevede il rilascio del valore del ticket da pagare presso gli sportelli aperti nell'orario e, dal 2022, anche attraverso il portale PagoPA. I tickets relativi a prestazioni di pronto soccorso con codice bianco per l'anno 2023 che non risultano essere ancora pagati sono oggetto di estrazione periodica ed inoltrati all'Agenzia delle Entrate Riscossione a norma della convenzione stipulata il 23 dicembre 2021. Inoltre, l'ASL 3 ha comunicato, aggiornando i seguenti dati relativamente all'anno 2023:

Tabella 11 - Accessi PS- codice bianco:

Anno	Codici bianchi non seguiti da ricoveri	Incasso teorico (euro)	Ricavi correlati (calcolati da Ufficio Flussi ASL 3) (euro)	Dati inviati ad Agenzia Entrate Riscossione (euro) o
2023	1.274	31.850	32.513,30	26.203,60

Fonte: nota prot. n. 5851 del 17/12/2024 – controdeduzioni ASL 3 ad Osservazioni n. 30

Tale prospetto riporta l'ultima estrazione periodica effettuata dall'Ufficio flussi di ASL 3 che evidenzia l'incremento correttivo per maggiori prestazioni di pagamento, al netto degli incassi del periodo e delle pratiche definite "non recuperabili" (ovvero relative, per esempio, a soggetti non rintracciabili) e il flusso trasmesso ad Agenzia Entrate per l'invio delle cartelle di pagamento.

La Sezione suggerisce all'Azienda di ampliare le modalità fruibili da parte dell'utenza per il pagamento del ticket, favorendo una maggiore accessibilità e puntualità come già sottolineato in generale per le Aziende sanitarie della Regione, di approfondire l'incidenza delle esenzioni, al fine di valutare eventuali margini di miglioramento nella gestione delle risorse ed infine, di monitorare l'efficacia della convenzione con l'Agenzia

delle entrate - riscossione, considerando eventuali azioni correttive per ridurre il divario tra incassi teorici e reali.

XX. Telemedicina.

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

L'ASL 3, nella nota del 17 dicembre 2024, ha informato relativamente alla decisione assunta dall'Azienda di sviluppare ambulatori multimediali territoriali dotati di strumenti di diagnostica rapida e soluzioni di telemedicina finalizzate a fornire una prestazione sanitaria completa ed una presa in carico olistica del paziente cronico fragile, che ha portato all'attivazione, da marzo 2024, del *"Poliambulatorio Multimediale della Cronicità"* nel comune di Recco e, da novembre 2024, ad analoga soluzione presso la *Casa di Comunità di Voltri*, precisando che è indispensabile, affinché le prestazioni vengano erogate nei modi e nei tempi opportuni, che l'intero processo mantenga una propria coerenza, logicità e sostenibilità. L'Azienda ha delineato, a titolo esemplificativo, le possibili fasi del percorso sanitario previsto sino alla sua conclusione, nella quale l'equipe infermieristica ricontatta il paziente per le indicazioni in merito a sede, data ed ora per il completamento dell'iter diagnostico e terapeutico. Inoltre, l'Azienda ha fornito i dati relativi al numero di Televisite effettuate, che ammontano nel 2022 a n. 395, nel 2023 a n. 391 e, infine, nel 2024 (alla data di invio della nota) a n. 934, in forte aumento rispetto agli anni precedenti.

La Sezione, apprezzando l'attività avviata, ritiene opportuno ribadire che un'adeguata implementazione del servizio di telemedicina non solo aumenterebbe il contributo dell'ASL 3 ai risultati regionali, ma favorirebbe anche una più equa distribuzione delle cure, rafforzando l'efficacia del sistema sanitario locale.

XXI. Personale del SSR - Atti di violenza a danno di operatori sanitari.

Negli ultimi anni, il fenomeno degli atti di violenza contro gli operatori sanitari ha mostrato una preoccupante crescita. Nel contesto dell'istruttoria condotta sull'esercizio 2022, è emerso che l'ASL 3 ha registrato n. 79 episodi di aggressione, di cui ha fornito

elaborazione secondo i profili della tipologia (verbale o con contatto, e tipo di contatto), della conoscenza o meno dell'aggressore, della mansione svolta dall'operatore vittima dell'aggressione e dell'ubicazione (ospedali, ambulatori, altre sedi).

Con nota del 17 dicembre 2024, l'azienda comunicava che *“Per l'anno 2024 i dati raccolti evidenziano un incremento di segnalazioni degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari”*.

Per mitigare i rischi e garantire la sicurezza di operatori ed utenti, l'ASL 3 ha implementato un insieme di azioni mirate per prevenire e gestire le aggressioni, *in primis* attraverso la diffusione di una politica di tolleranza zero verso gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, realizzata mediante un'azione su due differenti versanti:

- divulgazione all'utenza esterna di materiale informativo elaborato da ASL 3, da Regione Liguria e dal Ministero della Salute;
- specifica formazione al proprio personale per la prevenzione e gestione del rischio violenza e sensibilizzazione a segnalare gli atti di violenza, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso.

Sono state, altresì, implementate ulteriori misure organizzative o di miglioramento degli aspetti ambientali, quali:

- l'organizzazione di *AUDIT* con il coinvolgimento del SPP (Servizio di Prevenzione e Protezione), volti ad individuare ulteriori strategie ed interventi preventivi/protettivi (strutturali e tecnologici organizzativi e legati alla formazione e all'addestramento del personale);
- lo sportello di ascolto aziendale, nonché un percorso specifico per il sostegno psicologico alle vittime di episodi di violenza, secondo il criterio della competenza territoriale (residenza dell'operatore);
- l'ampliamento degli spazi, nel 2023, destinati al Pronto Soccorso mediante una ristrutturazione di spazi attigui precedentemente destinati ad altro servizio;
- l'introduzione dell'operatore di accoglienza nel 2023, identificabile attraverso una casacca di colore verde, figura di collegamento tra il paziente e i sanitari;
- la riattivazione del “Posto di Polizia” interno per garantire il presidio delle Forze dell'ordine (nel 2023). I servizi di guardianaggio, invece, hanno registrato un costo complessivo nel 2022 di euro 621.828 (iva inclusa).

L'Azienda ha, infine, dettagliato l'iter previsto nella *"Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori"* adottata, nonché le procedure relative alla rilevazione dei cosiddetti *"Eventi Sentinella"* (ES), ovvero i casi che si configurano quali *"evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario"*. L'esame dei dati 2024 evidenzia un aumento di segnalazioni di episodi di violenza, che potrebbe derivare anche dalla costante attività di sensibilizzazione del personale, al fine di ottenere una rappresentazione veritiera per l'adozione di tutte le misure necessarie per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno.

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/SCRLIG/2024/PARI (capitolo 9, paragrafo 9.17.1, pagina 554), Regione Liguria ha fornito i tempi di attesa relativi all'erogazione delle prestazioni riconducibili ai LEA per le annualità 2022 e 2023, precisando che i *report* prendono in esame le prestazioni monitorate nel *"Piano nazionale Liste di attesa 2019-2021"*, utilizzando come fonti i flussi della specialistica ambulatoriale in merito ad erogazioni e prenotazioni. Relativamente a quanto rilevato nelle tabelle riportate nella citata relazione di parifica per l'annualità 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 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 57 prestazioni con indice performance rosso (pari a 582 criticità rilevate su 1.775 esami verificati).

In particolare, si rilevano criticità accentuate per le Tomografie Computerizzate (TC) nella classe "breve" (entro 10 giorni) con performance sotto il 60% per esempio per TC torace, TC addome, TC rachide e speco vertebrale.

Nelle controdeduzioni del 17 dicembre 2024, l'ASL 3, premettendo che le motivazioni alla base di tali risultati sono indipendenti da decisioni proprie dell'Azienda (ovvero le diverse variabili di incidenza sul risultato, tra cui la modalità di erogazione delle prestazioni "standard" e "straordinarie" da parte del privato accreditato ed i tempi di apertura sono disposti da A.Li.Sa), riporta di aver adottato le seguenti azioni:

- incremento delle prestazioni, in particolare di *imaging* (nel periodo gennaio-novembre 2024 l'Azienda ha prodotto n. 42.923 prestazioni di imaging contro le n. 41.735 dell'analogo periodo 2023);
- azioni sull'appropriatezza prescrittiva, mediante l'utilizzo dei dati disponibili sulle prescrizioni dei singoli medici, per valutare quanto le stesse si discostino dai valori medi (numero di prescrizioni per singolo specialista) ed è stato inviato un richiamo a coloro che mostrano i valori più alti;
- incremento dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), con i quali è definito il percorso strutturato degli approfondimenti necessari conseguenti alla prima visita prenotata dal paziente mediante CUP;
- attivazione di ambulatori multimediali, che utilizzano la telemedicina, dedicati a pazienti cronici per l'effettuazione delle prestazioni necessarie in un'unica visita;
- prevenzione, con l'attivazione di un percorso di *screening* dell'epatopatia metabolica, mediante un ambulatorio mobile a disposizione della popolazione nell'ambito del nuovo Dipartimento Corretti Stili di Vita e successiva presa in carico dalla Struttura di Diabetologia di ASL 3;

- prevenzione secondaria dello scompenso cardiaco. La rete degli ambulatori dello scompenso cardiaco, attivo già da diversi anni, ha permesso anche nel 2024 di certificare una mortalità attesa per i pazienti afferenti ad ASL 3 inferiore alla media nazionale (dato Agenas);
- Recall (Richiamo), già attuato da tempo, per rammentare le visite ai pazienti per le prestazioni più critiche;
- Numero Verde, al quale possono rivolgersi i pazienti che non trovano prestazioni nei tempi previsti, per segnalare la situazione ed identificare una soluzione.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza ha rilevato che, nonostante le azioni intraprese, il peggioramento dei tempi di attesa può essere attribuibile a:

- aumento della domanda, spesso inappropriata;
- esaurimento delle risorse straordinarie e ritardi nell'assegnazione di quelle standard (per il 2025 comunicate solo a dicembre 2024);
- limitata efficienza nell'integrazione tra pubblico e privato accreditato;
- necessità di potenziare le azioni di *recall* e di migliorare il coordinamento nella gestione delle risorse. Fenomeno delle “agende chiuse” e *drop out* elevato (mancata disdetta delle prestazioni).

La Sezione regionale di controllo ha suggerito all’Azienda, ad A.Li.Sa ed a Regione Liguria una pianificazione più efficace delle risorse, una maggiore appropriatezza delle prescrizioni ed una gestione integrata delle agende per migliorare l'accesso alle prestazioni.

XXIII. Tempi di attesa prima visita Neuropsichiatria Infanzia ed Adolescenza (NPIA).

Come riportato nella delibera n. 171/SCRLIG/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.

Tabella 12 - Tempi di attesa prestazioni prima visita NPIA

AA.SS.LL.	Tempo di attesa massimo in assenza di priorità segnalate	Note
ASL 3	6 mesi	Le urgenze vengono prese in carico entro 10 giorni.

Fonte: dati Regione Liguria, delibera n. 171/ SCRLIG/2024/PARI

L'Azienda ha precisato, in data 17 dicembre 2024, che il tempo medio di attesa per le classi di priorità D e P è di 136 giorni e che le visite effettuate nel periodo 1° gennaio – 1° dicembre 2024 sono state pari a 2.804. Alla data del 17 dicembre 2024, risultavano già prenotate tramite CUP n. 1.075 prime visite. In merito ai tempi registrati tra la presa in carico in Neuropsichiatria infantile e la successiva erogazione delle prestazioni riabilitative, l'Azienda ha rilevato un decremento del 15,57%, nonostante l'aumento considerevole dei pazienti presi in carico confermando per il 2024, pertanto, l'andamento positivo registrato nel 2023.

Nonostante le recenti assunzioni (25 logopedisti tra il 2023 e il 2024, oltre a dirigenti psicologi, educatori ed assistenti sociali), il personale disponibile non risulta ancora sufficiente per far fronte all'aumento della domanda. La difficoltà di reclutamento di professionisti in ambito NPPIA (ad esempio, logopedisti e psicologi) ha avuto un impatto diretto sulla capacità del sistema di rispondere tempestivamente.

La capacità di erogazione di prestazioni riabilitative presso i Poli Riabilitativi ed i Centri Ambulatoriali Convenzionati è migliorata, ma non riesce anch'essa a soddisfare interamente la domanda.

L'incremento delle richieste urgenti o su disposizione dell'Autorità Giudiziaria limita la flessibilità gestionale ed impone priorità che non lasciano margine per interventi preventivi o di routine. Nonostante le risorse aggiuntive stanziare a partire dal 2022, la spesa programmata risente della crescente complessità delle prese in carico, con un aumento del numero di minori impossibilitati al rientro in famiglia. Inoltre, si registra che le richieste di intervento da parte delle strutture ospedaliere, in aumento del 30%, pongono ulteriore pressione sul sistema NPPIA.

Il magistrato relatore in sede di adunanza ha rilevato che sebbene l'Azienda abbia sviluppato numerosi interventi, permangono criticità conseguenti all'aumento costante della domanda, alla necessità di ulteriori investimenti in personale ed infrastrutture, alla gestione di urgenze ed alle indicazioni giudiziarie non differibili.

La Sezione Regionale di controllo rileva che l'ASL 3 ha rafforzato le assunzioni del personale sanitario ed incrementato la collaborazione con i Poli Riabilitativi, incrementato le risorse destinate ai Centri Ambulatoriali Riabilitativi Convenzionati e migliorato la gestione dei casi con priorità B, garantendo tempi di attesa entro 10-15 giorni, ma

nonostante le azioni adottate, rimane significativo il numero di minori in attesa tra la prima visita e la presa in carico, che richiede ulteriori interventi per migliorare l'efficienza e ridurre i ritardi.

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

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

In particolare, di seguito il numero delle ispezioni rilevate negli anni 2022 e 2023 da ASL 3:

Tabella 13 - Ispezioni ASL 3 - periodo 2022-2023

2022				2023			
Controlli	Imprese controllate	Sanzioni	Incassi	Controlli	Imprese controllate	Sanzioni	Incassi
2.666	2.208	404	724.981	2.442	2.153	402	769.104

Fonte: dati Regione Liguria, delibera n. SCRLIG/171/2024/PARI

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

L'azienda ha informato con nota del 17 dicembre 2024, di essere impegnata nell'attuazione delle previsioni delineate dal Piano Regionale di Prevenzione 2021/2025, in particolare mediante progettazione ed attuazione del "Piano Mirato di Prevenzione settore delle costruzioni" di cui è capofila, attraverso la costituzione di un tavolo tecnico, la pubblicazione di un documento di buone pratiche per i lavori in quota e la promozione di iniziative di formazione ed informazione rivolte a figure aziendali responsabili della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Attraverso il coordinamento a livello regionale, si consente la condivisione degli elementi conoscitivi di settore, tra cui il

CO.CO.PRO. INAIL, che vede la partecipazione di un rappresentante di ASL 3, in relazione alla definizione ed alla diffusione dei bandi ISI, che consentono alle imprese di ottenere un finanziamento a fondo perduto, pari al 65% dell'investimento, in interventi per migliorare la sicurezza sul lavoro.

La Sezione regionale di controllo sollecita l'Azienda a continuare l'azione di monitoraggio delle attività di prevenzione, nonché garantire interventi di assistenza tecnica, vigilanza, controllo e promuovere iniziative d'informazione, formazione e sensibilizzazione nei confronti di tutti i soggetti della prevenzione.

XXV. Case di comunità e Ospedali di Comunità.

Come riportato nella delibera n. 171/SCRLIG/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.

Il capitolo analizza lo sviluppo delle Case della Comunità 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 Case di Comunità nell'ambito del P.N.R.R., con una distinzione tra *hub* e *spoke* vale a dire attraverso un sistema di gestione e sviluppo delle reti nel quale le connessioni si realizzano, dallo *spoke* («raggio») verso l'*hub* («perno») e viceversa.

Nella nota del 17 dicembre 2024, l'ASL 3 ha fornito, l'aggiornamento dei dati al fine di allineare le informazioni relative alla totalità degli interventi afferenti alla programmazione P.N.R.R.:

M6.C1-1.1. Case della comunità e presa in carico della persona

CUP	Finanziamento QE Regis	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/09/2024	% Avanzamento spesa su P.N.R.R.
G37H22000760006	500.000,00 euro	Palazzo della Salute Fiumara, Via Operai n. 80	Lavori in corso Ultimazione prevista 03/2025	33.802,88 euro	6,76%
G37H22000770006	1.000.000,00 euro	Istituto Doria Corpo Centrale, Via Struppa n. 150 [STRUPPA]	Lavori ultimati	510.548,79 euro	51,05%
G37H22000780006	500.000,00 euro	Poliambulatorio Via Archimede n. 30	Lavori in corso - Fine lavori prevista 10/2024-	46.662,57 euro	9,33%
G77H22001000006	1.545.517,00 euro	Casa della Salute di Recco, Via A. Banchi n. 1, Recco	Lavori in corso - Fine lavori prevista 02/2025	654.733,04 euro	42,36%
G47H22001180006	500.000,00 euro	Presidio Campo Ligure via Rossi n. 33	Progettazione esecutiva in fase di validazione - Inizio previsto 10/2024 - Fine lavori prevista 2025, in funzione di quando possono essere iniziati lavori Ospedale Comunità	31.252,34 euro	6,25%

G34E22000100008	5.000.000,00 euro	Casa della Salute della Valpolcevera [BOLZANETO]Ex scuola L. Trucco Via Pastorino n.32	Lavori in corso - fine lavori prevista 08/2025	Aut. n° 2022/831/1 (P.N.R.R.) Liquidati euro 1.554.212,68 Aut. n° 2019/588/1 Liquidati euro 489.419,02	31,08%
G27H22000780006	500.000,00 euro	Casa di Comunità Spoke presso la Struttura aziendale in Borgo Fornari (Genova) Via Roma 90	Lavori in corso - Fine lavori prevista 10/2024	292.353,04 euro	58,47%
G37H22000790006	500.000,00 euro	Largo Cattanei, 4 – Genova Quarto	Inizio lavori prevista 09.2024 - Fine lavori prevista 03/2025	61.748,20 euro	12,35%
G32C22000570005	4.995.902,00 euro	Via Assarotti n. 35 - Genova	Lavori in corso - Fine lavori prevista 11/2025	1.041.898,83 euro	20,86%
G37H22000800006	500.000,00 euro	Casa della Salute di Voltri Ex Tecsaldo-Coproma	Lavori ultimati	138.459,21 euro	27,69%
G37H22000810006	500.000,00 euro	Palazzo della Salute Martinez, Via Pegli n.41	Lavori ultimati	356.503,40 euro	71,30%
G37H22000820006	300.000,00 euro	Palazzo della Salute ex Manifattura Tabacchi, Via Soliman n.7	Lavori ultimati	153.640,44 euro	51,21%
G37H22000830006	1.000.000,00 euro	P.O. Celesia - Pad. Valle e Centrale, P.T. Via P.N. Cambiaso n. 62	Lavori in corso - Data fine lavori prevista 11/2024	370.063,82 euro	37,01%

M6.C1-1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità):

CUP	Finanziamento Regis	QE	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/09/2024	% Avanzamento spesa su P.N.R.R.
G22C22000260006	2.776.231,00 euro		Ex P.O. Frugone, via Roma 90 - BUSALLA	Progettazione esecutiva di prossimo avvio - Fine lavori prevedibile 06/2026	84.904,59 euro	3,06%
G42C22000290006	2.776.231,00 euro		Presidio di Campo Ligure, via A.S. Rossi n.33	Progettazione esecutiva in fase di validazione. In mancanza di Autorizzazione Edilizia non possibile stimare inizio e fine lavori	160.736,06 euro	5,79%
G37H22000860006	2.233.407,00 euro		P.S.S. presso Largo Cattanei, 4 – Genova Quarto [Padd. 8 - 9 - 10]	Progettazione esecutiva in fase di validazione - Inizio lavori prevista 11/2024 Fine lavori prevista 03/2026	69.374,06 euro	3,11%
G37H22000840006	2.500.000,00 euro		P.O. Celesia - Pad. Monte, Via P.N. Cambiaso n. 62	Inizio lavori previsto 11/2024- Fine lavori prevista 03/2026	91.231,11 euro	3,65%

M6.C2 -1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile:

CUP	Finanziamento Regis	QE	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/09/2024	% Avanzamento spesa su P.N.R.R.
G62C22000130001	5.244.526,00 euro		PO "La Colletta" in Via del Giappone n. 5 - Arenzano (GE)	Inizio lavori prevista 09.2024 - Fine lavori prevista 03/2026	223.857,10 euro	4,27%
G36G22000020006	2.500.000,00 euro		P.S.S. presso Largo Cattanei, 4 – Genova Quarto [Padd. 8 - 9 - 10]	Inizio lavori prevista 10/2024 - Fine lavori prevista 12/2025	88.733,18 euro	3,55%
G32C22000230006	1.716.561,00 euro		PO CELESIA - Padiglione a Monte	Inizio lavori previsto 11/2024- Fine lavori prevista 03/2026	143.108,73 euro	8,34%
G32C22000220006	1.080.358,00 euro		VILLA SCASSI - Pad. 9	Progettazione esecutiva di prossimo avvio - Fine lavori prevedibile 06/2026	54.318,90 euro	5,03%

M6.C1- 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello operativo: Centrali operative territoriali:

CUP	Finanziamento Regis	QE	Luogo dell'intervento	Stato avanzamento Progetti al 01/09/2024	Importi liquidati al 01/09/2024	% Avanzamento spesa su P.N.R.R.
G32C22000870006	519.976,03 euro		Distretto 8 Ponente, via Camozzini 15, Genova Voltri	Lavori in corso - Fine lavori prevista 09/2024	259.562,29 euro	49,92%
G32C22000890006	27.364,05 euro		Palazzo della Salute Fiumara, via Operai n. 80	Attivata	3.873,50 euro	14,16%
G32C22000900006	291.156,48 euro		Ricollocazione della Centrale Operativa Territoriale del Distretto Sociosanitario n° 10 presso Piazza Pastorino n. 2 in Genova Bolzaneto	Attivata	173.481,53 euro	59,58%
G32C22000880006	45.255,03 euro		Genova Centro Via Assarotti n. 35 [Casa della Salute]	Attivata	11.608,73 euro	25,65%
G32C22000910006	62.143,27 euro		Istituto Doria Corpo Centrale, via Struppa n. 150 [Palazzo della Salute Doria]	Attivata	9.681,19 euro	15,58%
G32C22000920006	27.414,13 euro		Casa della Salute P.S.S. Quarto Pad. 14-23-24, Largo Cattaneo 4	Attivata	3.429,42 euro	12,51%

L'Azienda ha altresì comunicato che la media percentuale di avanzamento della spesa P.N.R.R. è pari al 25,27%.

L'ASL 3 ha anche fornito, come richiesto con Osservazioni 30/2024 del 10 dicembre 2024, ampi dettagli relativamente allo stato di avanzamento dell'intervento sul "*Palazzo della Salute Valpolcevera*".

In particolare, l'Azienda informava che sono state necessarie due varianti progettuali approvate nel corso dell'esecuzione: una prima variante riguardante lo smaltimento rifiuti, bonifiche e demolizioni non previste inizialmente, con un incremento complessivo sotto il 10% del contratto originale, una seconda variante per interventi strutturali, revisione impiantistica e modifiche architettoniche, con un aumento complessivo di circa il 7,5% dell'importo contrattuale.

Complessivamente, le varianti hanno raggiunto il 18,86% dell'importo contrattuale, percentuale inferiore al limite del 20%.

Durante i lavori è stato rilevato un dissesto strutturale in un pilastro, che ha richiesto una progettazione supplementare per la demolizione ed il rifacimento dell'orditura dei pilastri e della copertura sovrastante.

Inoltre, è stato necessario sostenere maggiori oneri legati agli smaltimenti rifiuti ed a interventi puntuali come la demolizione con martello demolitore e la costruzione di ponteggi più ampi del previsto per garantire la sicurezza. Non solo, la messa in sicurezza del cantiere ed opere urgenti sono state affidate separatamente, aumentando i costi di 100.144,00 euro IVA inclusa.

Gli interventi fondazionali del nuovo volume e quelli di carpenteria metallica sono ancora in corso. La progettazione per il rifacimento di alcune strutture è ancora in fase di sviluppo.

Nonostante queste criticità, l'ASL 3 prevede di completare le opere entro marzo 2026, rispettando i termini imposti dal P.N.R.R.

Il magistrato istruttore in sede di adunanza ha raccomandato all'Azienda di mantenere il monitoraggio continuo delle attività ed una puntuale gestione delle complessità emerse. Queste azioni saranno cruciali per evitare ulteriori ritardi od incrementi di spesa.

La Sezione regionale di controllo richiama l'ASL 3 a:

- mantenere il controllo sull'andamento del progetto Case di Comunità ed Ospedali di Comunità;
- garantire il rispetto delle scadenze e promuovere una gestione efficiente ed efficace delle risorse assegnate;
- garantire trasparenza nella gestione dei fondi pubblici e promuovere la responsabilità del personale coinvolto;
- individuare nuove problematiche tecniche, burocratiche o finanziarie che potrebbero emergere, al fine di intervenire prima che le situazioni diventino critiche.

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale dell'ASL 3 Genovese dell'esercizio 2022

Accerta

- a) ritardi significativi nell'approvazione dei bilanci;
- b) nel 2022, il pareggio è stato garantito grazie al disaccantonamento di 14 milioni di euro relativo a ferie maturate e non godute, un'operazione non ripetibile;
- c) il finanziamento delle funzioni non tariffate è risultato inadeguato rispetto ai costi sostenuti, con un delta negativo di 19 milioni nel 2022 e 25,8 milioni nel 2023;
- d) aumento del ricorso al personale flessibile;
- e) diminuzione di 7 posti letto per Day Hospital e 2 posti letto per Riabilitazione Lungodegenza tra il 2022 e il 2023;
- f) ritardi nei pagamenti oltre i termini massimi con difficoltà legate alla migrazione al sistema AREAS ed alle criticità nella gestione di cassa;
- g) incremento significativo degli interessi passivi dal 2022 al 2023;
- h) saldo negativo di mobilità extraregionale pari ad euro 50,2 milioni nel 2023, con incremento del 15,47% rispetto al 2022;
- i) incremento degli episodi di violenza contro gli operatori sanitari;
- j) incremento delle prestazioni con indice di performance rosso;

- k) criticità per i tempi di attesa per le prestazioni programmabili (classe P), in particolare, si rilevano criticità accentuate per le Tomografie Computerizzate (TC);
- l) Tempi di attesa elevati per le prime visite NPIA, con una media di 136 giorni per le priorità D e P ed un massimo di 6 mesi.

Invita

L'ASL 3 a:

- (a) accelerare le procedure di chiusura ed approvazione del bilancio;
- (b) revisionare le tabelle di finanziamento delle funzioni non tariffate per allinearle ai costi reali delle funzioni;
- (c) ridurre progressivamente il ricorso a contratti flessibili, favorendo assunzioni stabili;
- (d) assicurare l'inserimento nella Nota integrativa, già dal bilancio 2024, delle informazioni relative ai debiti da noleggi ricorrenti, in ottemperanza ai principi contabili OIC 31 e IAS 37;
- (e) monitorare e consolidare le procedure implementate, garantendo la conformità ai requisiti PAC;
- (f) standardizzare e formalizzare le procedure di pagamento e rafforzare la formazione del personale;
- (g) definire un piano strutturato per la risoluzione delle problematiche software;
- (h) rafforzare la pianificazione finanziaria per ridurre gli oneri per interessi e migliorare ulteriormente gli indicatori di tempestività;
- (i) migliorare qualità ed efficienza dei servizi offerti, con particolare attenzione alla riduzione delle liste d'attesa;
- (j) continuare a pianificare e monitorare il Fondo Ferie, garantendo trasparenza e rispetto degli obblighi contrattuali;
- (k) migliorare la gestione dei tempi di attesa, specialmente per le prestazioni programmabili, intensificando le azioni di richiamo dei pazienti (recall) e riducendo i drop-out (mancata disdetta delle prenotazioni);
- (l) intensificare il reclutamento di personale specializzato in area neuropsichiatrica per ridurre le liste d'attesa e garantire una risposta adeguata alla domanda crescente;
- (m) rafforzare l'organico dei tecnici della prevenzione;

- (n) garantire il rispetto delle scadenze ed un utilizzo efficiente delle risorse degli investimenti previsti dal P.N.R.R.

La Regione Liguria a:

- (a) adottare adeguati strumenti di programmazione finanziaria tesi all'attribuzione, ed all'erogazione, dei contributi necessari a garantire l'equilibrio di bilancio dell'Azienda entro la fine dell'esercizio di competenza (accelerando le procedure di chiusura ed approvazione del bilancio);
- (b) aggiornare periodicamente il valore delle funzioni non tariffate, adeguandolo alle mutate esigenze sanitarie ed ai costi reali;
- (c) migliorare la capacità delle centrali di acquisto di rispondere a fabbisogni specifici e urgenti;
- (d) garantire un costante monitoraggio dei costi e volumi contrattuali, verificando l'efficacia delle procedure gestite da A.Li.Sa;
- (e) aggiornare e diffondere le linee guida della Certificabilità del Bilancio in modo tempestivo;
- (f) rafforzare la pianificazione finanziaria attraverso una migliore programmazione dei trasferimenti dei flussi di cassa;
- (g) supportare interventi strutturali per ridurre la mobilità passiva e migliorare l'attrattività delle strutture regionali;
- (h) pianificare investimenti in tecnologie ed infrastrutture per estendere i servizi di telemedicina;
- (i) supportare economicamente e tecnicamente progetti innovativi di prevenzione rispetto agli Atti di violenza a danno di operatori sanitari;
- (j) riorganizzare le risorse regionali per ridurre le criticità dei Tempi di Attesa specialmente per le prestazioni programmabili;
- (k) valutare interventi strutturali per migliorare l'offerta sanitaria dell'Area Neuropsichiatrica;
- (l) identificare tempestivamente eventuali problematiche emergenti nell'utilizzo delle risorse degli investimenti previsti dal 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 ASL 3, 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