



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LOMBARDIA

composta dai magistrati:

Susanna Loi	Presidente
Mauro Bonaretti	Consigliere
Vittoria Cerasi	Consigliere
Maura Carta	Consigliere
Marco Ferraro	Primo Referendario (relatore)
Rita Gasparo	Primo Referendario
Francesco Liguori	Primo Referendario
Valeria Fusano	Primo Referendario
Adriana Caroselli	Referendario
Alessandro Mazzullo	Referendario

nell'adunanza del 22 gennaio 2026 ha assunto la seguente

DELIBERAZIONE

nei confronti dell'ASST Lariana di Como sui bilanci di esercizio 2022, 2023 e 2024

VISTA la legge 23 dicembre 2005, n. 266, e in particolare l'articolo 1, comma 170;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

VISTO l'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le deliberazioni della Sezione delle Autonomie n. 14/2023/INPR e n. 11/2024/INPR, n. 12/SEZAUT/2025/INPR con le quali sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, per la relazione dei Collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sui bilanci degli esercizi 2022, 2023 e 2024;

ESAMINATI i bilanci d'esercizio relativi agli anni 2022-2024 dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana (sin d'ora, ASST - Azienda), le Note integrative, le Relazioni sulla gestione del Direttore generale e le relazioni/questionario redatte dal Collegio sindacale, nonché gli ulteriori elementi informativi acquisiti dall'ASST il 5 dicembre 2025, in sede istruttoria -prot. Cdc n. 21928;

VISTA l'ordinanza n. 7 del 12 gennaio 2026, con la quale il Presidente ha convocato l'odierna adunanza in camera di consiglio;

UDITO il relatore, primo referendario Marco Ferraro.

PREMESSO

L'analisi delle relazioni del Collegio sindacale, redatte ai sensi dell'articolo 1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, sui bilanci di esercizio 2022, 2023 e 2024 dell'ASST Lariana, ha preso avvio dall'esito della precedente attività di controllo svolta sui bilanci di esercizio 2017-2021 e dalle conseguenti osservazioni e raccomandazioni formulate, di seguito sinteticamente riportate, che riguardavano:

1. **Crediti v/Regione per spesa corrente** -necessità del progressivo riassorbimento dei volumi di crediti e debiti infragruppo (Regione per spesa corrente/ Aziende sanitarie pubbliche), con particolare attenzione alla voce Crediti v/Regione più risalenti.
2. **Acquisti di beni e servizi** -consolidamento della tendenza della riduzione degli acquisti di beni e servizi in autonomia, privilegiando il ricorso alle centrali di committenza statale e regionale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 510, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, ove ne ricorrano i presupposti.
3. **Debiti v/fornitori e tempestività dei pagamenti** - contenimento dell'ammontare dei debiti scaduti e inversione della tendenza mostrata dall'indicatore di tempestività dei pagamenti.
4. **Concessione di costruzione e gestione** -l'esigenza di prestare attenzione alle modifiche del contratto di concessione relativo all'ospedale Sant'Anna e di verificare la qualità dei servizi e la corretta allocazione del rischio operativo.
5. **Tenuta degli inventari** - tempestiva conclusione delle operazioni inventariali, in conformità ai principi contabili.

All'Azienda sono stati chiesti ulteriori approfondimenti ed elementi informativi, anche documentali, in merito ai seguenti aspetti:

6. **Contenzioso** - contenziosi relativi a vizi e difetti occulti di costruzione delle aree del parcheggio Multipiano e Bipiano di Via Ravona e, per interventi di minore portata, anche sulla costruzione del nuovo presidio ospedaliero Sant'Anna di San Fermo della Battaglia (CO).
7. **Project financing** - atti autorizzativi e negoziali, le eventuali modifiche contrattuali, la matrice dei rischi ed un prospetto dei flussi di cassa riguardanti le operazioni di partenariato pubblico privato di tipo contrattuale, indicate al punto 37.1 del questionario complementare 2025).
8. **Circolarizzazione di rapporti credito-debito con soggetti terzi** - si è chiesto di elencare, i principali rapporti di credito e debito non riconciliati, il relativo ammontare e le singole motivazioni.
9. **Finanziamento regionale** - trasferimenti regionali per cassa inferiori al 95% del finanziamento complessivo dell'esercizio, come previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 64/2013.
10. **Personale medico e infermieristico - limiti di affidamento a terzi** - triplicazione nel 2024 dei volumi di esternalizzazione del personale medico e infermieristico.
11. **Posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure** - mancato conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Regione volti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure.
12. **Perdita di esercizio** - ripiano della perdita di 12.647.764,00 euro, portata a nuovo nell'anno 2025, scaturita dalla mancata vendita del patrimonio aziendale destinato a copertura di specifici investimenti - apparecchiature, logistica, segnaletica - effettuati nel nuovo ospedale Sant'Anna.
13. **PNRR** - aggiornamento sulla situazione dei pagamenti effettuati, delle procedure ancora in corso e dei ritardi relativi alla realizzazione degli interventi finanziati dal PNRR e Cofinanziamento regionale.
14. **Incentivi per le funzioni tecniche** - previsto accantonamento di incentivi per funzioni tecniche, a beneficio di n 18 dipendenti dell'ASST Lariana, in seguito all'adesione alla procedura di gara aggiudicata in precedenza dalla ASST dei Sette Laghi.

L'Azienda sanitaria ha riscontrato tutte le richieste istruttorie e risposto ai chiarimenti sollecitati.

La Sezione, alla luce di tutto quanto acquisito e di tutti i chiarimenti forniti, osserva quanto segue.

CONSIDERATO

In relazione alle osservazioni formulate all'ASST Lariana a conclusione della precedente attività di controllo svolta sui bilanci di esercizio 2017-2021 riguardo a:

1. **Crediti v/Regione per spesa corrente;**
2. **Acquisti di beni e servizi;**
3. **Debiti v/fornitori e tempestività dei pagamenti;**
4. **Concessione di costruzione e gestione;**
5. **Tenuta degli inventari;**

l'istruttoria condotta sui bilanci oggetto di questa deliberazione ha evidenziato il ridimensionarsi di parte delle problematiche ed ha fatto, invece, emergere le seguenti criticità.

1. *Costruzione nuovo ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia (CO) - nota 6532 del 30/01/2023 (Cdc 1374 del 31/01/2023)*

All'Azienda è stato chiesto di produrre un quadro aggiornato della situazione relativa all'Ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia (CO), segnalata dall'ASST, a pagina 9 della nota 6532 del 30/01/2023 (Cdc 1374 del 31/01/2023), ove veniva indicato: *"Per quanto riguarda i contenziosi relativi alla costruzione del nuovo presidio ospedaliero di San Fermo della Battaglia, dalla nota prot. 0014863 del 04/03/2020 inviata a Progetto Nuovo Sant'Anna, rimangono a oggi in essere le contestazioni relative ai vizi e difetti occulti di costruzione delle aree del parcheggio Multipiano e Bipiano di Via Ravona, e, per interventi di minore portata, anche sul presidio ospedaliero di San Fermo della Battaglia, relativamente alle quali sono ancora in corso interlocuzioni con il concessionario"*.

L'ASST, in riscontro, precisava quanto segue: *"Nella nota prot. n. 6532 del 30/01/2023 a pag. 9 veniva citato un contenzioso inerente dei vizi occulti sull'opera realizzata, descritti nella comunicazione del 04/03/2020 prot. n. 14863; in realtà tale nota aveva la mera finalità di interrompere la prescrizione decennale dei termini del verbale di consegna anticipata dell'opera da parte di ASST Lariana, la quale si riservava all'esito delle opportune verifiche di procedere alla tutela dei propri interessi, senza che venisse formalmente instaurato un contenzioso. Con il cambio dei dirigenti preposti alla valutazione del caso e con la nuova Direzione aziendale, si sono riprese e sono in corso le analisi e i monitoraggi sui vizi*

rappresentati. A completamento della disamina tecnica si valuterà se procedere al contenzioso vero e proprio.”

La Sezione prende atto di quanto rappresentato dall’Azienda ed osserva quanto segue.

Innanzitutto, occorre evidenziare che l’Azienda non ha fornito un quadro esaustivo della effettiva situazione sottostante alla costruzione del nuovo Presidio Ospedaliero in esame, limitandosi a rinviare alla nota del 4 marzo 2020 ed a precisare che tale nota aveva la mera finalità di interrompere la prescrizione decennale del verbale di consegna anticipata dell’opera, nulla precisando in merito alle verifiche effettuate a tutela dei propri interessi. D’altro canto, dalla nota succitata ad oggi sono trascorsi cinque anni, un lasso temporale idoneo a disporre verifiche ed a fornire precisi dettagli ed informazioni. In secondo luogo, anche se non meno importante, occorre rilevare che nulla è indicato in merito alle possibili implicazioni contabili, ossia sulla possibile rilevanza, per gli equilibri contabili, del potenziale contenzioso.

Posto ciò, occorre rammentare che i fondi per rischi e oneri accolgono gli accantonamenti destinati a coprire perdite o debiti aventi, alla chiusura dell’esercizio, le seguenti caratteristiche:

- › natura determinata;
- › esistenza certa o probabile;
- › ammontare o data di sopravvenienza della passività indeterminati;
- › ammontare della passività attendibilmente stimabile.

Essi sono iscritti nel rispetto del **principio di competenza** a fronte di somme che si prevede verranno pagate ovvero di beni e servizi che dovranno essere forniti al tempo in cui l’obbligazione dovrà essere soddisfatta. L’OIC 31, par. 27, stabilisce che:

non possono essere iscritti in bilancio fondi rischi e oneri per coprire rischi generici, in quanto non correlati a perdite o debiti con natura determinata e, pertanto, non riferibili a situazioni e condizioni che alla data del bilancio hanno originato una passività;

- › effettuare accantonamenti per oneri o perdite derivanti da eventi avvenuti dopo la chiusura dell’esercizio e relativi a situazioni che non erano in essere alla data di bilancio;
 - › rilevare passività potenziali ritenute probabili, ma il cui ammontare non può essere determinato se non in modo aleatorio ed arbitrario. Conseguentemente, la relativa perdita, ancorché probabile, non è suscettibile di alcuna stima attendibile, neanche di un importo minimo o di un intervallo di valori;
- rilevare passività potenziali ritenute possibili o remote.

Il Codice civile, in particolare l'art. 2426, non detta criteri di valutazione specifici per gli accantonamenti ai fondi per rischi e oneri; pertanto, nella valutazione degli stessi si applicano i principi generali del bilancio con particolare attenzione al **principio di prudenza e di competenza**. La misurazione degli accantonamenti ai fondi potrebbe non concludersi con la definizione di un importo puntuale e preciso. Tuttavia, in linea generale, si può comunque pervenire alla determinazione di un campo di variabilità di valori. In tali fattispecie, l'accantonamento rappresenterà la migliore stima fattibile tra i limiti massimi e minimi del campo di variabilità dei valori determinati. In presenza di polizze assicurative a copertura di passività potenziali, nella stima dei fondi si tiene conto di eventuali rimborsi assicurativi, qualora si ritenga che in caso di soccombenza il risarcimento sia ragionevolmente certo. Alla luce, pertanto, di tutto quanto sopra rappresentato, ed in assenza di indicazioni di accantonamenti nei documenti contabili, l'Azienda dovrà attentamente valutare la sussistenza ovvero l'insussistenza dei presupposti per procedere, a prescindere anche dall'attivazione del contenzioso, all'accantonamento nei fondi del/dei relativo/i rischio/i.

2. Concessione di costruzione e gestione del nuovo ospedale Sant'Anna

In relazione alle operazioni di partenariato pubblico privato di tipo contrattuale, indicate al punto 37.1 del questionario complementare 2025 sono stati chiesti all'ASST gli atti autorizzativi e negoziali, le eventuali modifiche contrattuali, la matrice dei rischi ed un prospetto dei flussi di cassa della operazione relativa alla costruzione e gestione del nuovo ospedale Sant'Anna. L'Azienda ha prodotto la documentazione richiesta, precisando che la procedura di gara è stata effettuata da Infrastrutture Lombarde s.p.a. circa 20 anni fa e la relativa documentazione non è in possesso dell'Azienda e che, nel caso concreto, trattasi di concessione e non di project financing. Per quanto attiene alla matrice dei rischi, trattandosi di concessione, la stessa afferisce esclusivamente al concessionario, il quale la assume integralmente a proprio carico. In via preliminare, occorre precisare che suscita perplessità l'affermazione relativa alla matrice dei rischi, secondo la quale la stessa *"afferisce esclusivamente al concessionario, il quale la assume integralmente a proprio carico"*. La matrice dei rischi costituisce un documento fondamentale poiché fornisce elementi di valutazione per identificare e quantificare i rischi connessi all'esecuzione dei servizi oggetto della concessione, individuando i soggetti sui quali ricade il rischio, le modalità di mitigazione e i riferimenti contrattuali pertinenti. Tale documento, se non

redatto, come probabile, dovrà essere predisposto dall'Ente concedente al fine di valutare se, alla luce anche di tutte le modificazioni contrattuali, gli specifici rischi connessi alla costruzione e gestione dell'opera o del servizio oggetto del contratto di PPP siano effettivamente posti a carico del soggetto che presenta la maggiore capacità di controllo e gestione degli stessi. I rischi in questione sono i seguenti: il rischio operativo, di costruzione, di domanda e di disponibilità – V. linee guida ANAC n. 9, approvate con delibera n. 318/2018 e successivi aggiornamenti -. Posto ciò, la Sezione, alla luce di tutto quanto acquisito, rinviando ad ulteriori approfondimenti in sede di esame dei successivi bilanci, osserva quanto segue.

Con DGR n. VII/15466 del 5 dicembre 2003 è stato approvato l'Accordo di programma tra regione Lombardia, provincia di Como, comune di Como, comune di Montano Lucino, comune di San Fermo della Battaglia ed Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como finalizzato alla localizzazione ed alla realizzazione del "Nuovo Ospedale S. Anna di Como", successivamente sottoscritto in data 13 dicembre 2003. All'esito della procedura di gara esperita ai sensi degli articoli 20, comma 2, e seguenti della legge n. 109/94, è stata individuata quale aggiudicataria l'Associazione temporanea di imprese costituita tra Consorzio Pirelli RE, Telecom Italia, Aster Associate Termointerimpianti S.p.A., GDM Costruzioni S.p.A. e Nelsa s.r.l. Con comunicazione del 29 maggio 2006 Infrastrutture Lombarde S.p.A. ha disposto l'affidamento della costruzione e gestione del Nuovo Ospedale Sant'Anna di Como in favore dell'Associazione temporanea d'impresе di cui sopra. Conformemente, poi, a quanto previsto nel bando di gara, le imprese aggiudicatarie hanno costituito, ai sensi dell'articolo 37-quinquies, della legge n. 109/94, una società di progetto sotto forma di società a responsabilità limitata denominata "*Progetto Nuovo Sant'Anna s.r.l.*" Il contratto veniva sottoscritto in data 28 luglio 2006. La durata del contratto veniva prevista, inizialmente, in 20 anni, il canone di disponibilità previsto dall'articolo 7.3.1. del contratto di concessione, risultava pari ad euro 725.000,00 trimestrali, ossia 2.900.000,00 annuali. Al punto 7.3.2 veniva disciplinato l'importo del corrispettivo per i servizi no-core – indicati a pagina 18 del disciplinare - pari ad euro 14.001.769,98 (IVA esclusa). Il costo complessivo dell'opera pubblica è risultato pari ad euro 170.000.000,00, finanziati come segue: euro 104.000.000,00 dallo Stato, Regione Lombardia euro 5.702.702,65, Provincia di Como euro 3.438.550,87, Azienda ospedaliera euro 32.994.936,35, contributo privato euro 30.000.000,00. Con l'Atto aggiuntivo n. 3 sono stati previsti due ulteriori contributi aggiuntivi: pubblico per euro 10.553.661,00 e privato per euro 6.596.341,05. Infine, a seguito delle prescrizioni della Conferenza dei servizi è stato previsto un ulteriore contributo pubblico aggiuntivo per un importo di euro 1.077.245,07.

Con il primo atto aggiuntivo, concluso in data 2 luglio 2007, le parti convengono che, a modifica della previsione di cui all'articolo 16 del contratto, l'Azienda non costituirà a favore del concessionario il diritto di superficie in soprassuolo e sottosuolo.

Con il secondo atto aggiuntivo, sottoscritto in data 23 maggio 2008, a seguito di varianti autorizzate, il prezzo che corrisponde il concedente viene modificato in euro 95.212.122,00 da corrispondere in corso di lavori ed euro 32.994.936,00 da corrispondere al collaudo; la durata del contratto viene modificata in 25 anni.

Con il terzo atto aggiuntivo, concluso il 4 maggio 2009, il contributo a titolo di prezzo viene rideterminato come segue: euro 105.946.944,00 da corrispondere al collaudo in corso d'opera ed euro 32.994.936,00 da corrispondere al collaudo al collaudo. Il corrispettivo di disponibilità viene modificato nell'importo di euro 891.250,00 trimestrali; per i servizi no-core l'importo viene rideterminato in euro 13.637.524,00 (ovvero 15.831.601,00?) annuali e la durata del contratto viene prolungata di 5 mesi.

Con l'Atto aggiuntivo n. 4 del 2 marzo 2010 le parti concordavano le seguenti nuove pattuizioni: di stralciare il servizio di vigilanza, controllo accessi, accettazione ricoveri, CUP, centralino e call center, di variare in diminuzione il servizio di pulizia e sanificazione; di variare in aumento il servizio di facchinaggio e traslochi e quello di ausiliariato; di variare in aumento il servizio di lavanderia, materasseria e guardaroba. Il corrispettivo di disponibilità aumenta ad euro 926.250,00 e quello relativo ai servizi no-core passa ad euro 13.020.332,00.

Con l'Atto aggiuntivo n. 5 del 18 dicembre 2012 la modifica contrattuale ha inciso sulla erogazione di diversi dei servizi no-core - servizio di gestione e manutenzione degli impianti; servizio di manutenzione ordinaria edificio parcheggio (gestione e manutenzione dal 1° gennaio 2011 al comune di San Fermo della Battaglia); servizio di gestione energia; servizio di pulizia e sanificazione; servizio di ritiro, trasporto e smaltimento rifiuti; servizio lavanderia, guardaroba e materasseria incremento numero delle divise da fornire) - il corrispettivo trimestrale di disponibilità si incrementa ad euro 926.250,00 (3.705.000,00 annuali) prevedendo un ulteriore incremento di euro 22.500,00 trimestrali dall'1.1.2013 (3.772.500,00 annuali) e l'importo per i servizi no-core viene rideterminato in euro 12.421.916,00.

A seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 9-ter del decreto-legge 78/2015, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125/2015, le parti procedevano ad una rinegoziazione dei termini contrattuali - atto aggiuntivo n. 6 del 27.12.2016 - prevedendo un risparmio complessivo di euro 990.900,00, di cui euro 535.500,00 afferenti al costo relativo alla erogazione dei servizi no-core ed euro 455.500,00 afferenti al costo relativo al canone di disponibilità; l'imponibile del

contratto, a valori 2014, viene rideterminato in euro 20.883.000,00. Il corrispettivo per il canone di disponibilità viene, quindi, rideterminato nell'importo di euro 948.750,00 trimestrali ed il costo per i servizi no-core è rideterminato in euro 17.401.929,00 (escluso il trasloco).

Sulla base di quanto acquisito in sede istruttoria in merito ai pagamenti della concessione relativi all'ultimo quinquennio, fermi restando i necessari successivi approfondimenti, si è rilevato che nel 2023 i pagamenti per il canone di disponibilità sono stati pari ad euro 4.424.642,76 e nel 2024 pari ad euro 4.424.642,88, mentre i pagamenti nel 2023 per i servizi no-core sono stati pari, rispettivamente, ad euro 28.180.766,74 e ad euro 28.237.773,76 nel 2024. Dalla documentazione negoziale acquisita emerge che, con l'ultima modifica contrattuale intervenuta tra le parti, l'importo del canone di disponibilità è stato rideterminato in euro 3.795.000,00 annuali e quello relativo ai servizi no-core in euro 17.401.929,00, importi decisamente diversi da quelli effettivamente pagati.

3. Circolarizzazione di rapporti credito-debito con soggetti terzi

In relazione alla domanda del questionario riguardante la avvenuta circolarizzazione dei rapporti di credito e debito intercorrenti con soggetti terzi, il Collegio sindacale indicava di aver proceduto alla richiesta di circolarizzazione di n. 136 posizioni, pari ad euro 15.848.529,13, dalle quali emergeva un mancato riscontro per assenza di risposta in relazione a n. 35 soggetti per un valore complessivo di euro 3.590.612,60. In ragione di ciò veniva chiesto di elencare i principali rapporti di credito e debito non riconciliati, il relativo ammontare, aggiungendo le singole motivazioni.

L'Azienda inviava un prospetto aggiornato alla data del 27/11/2025 indicante i rapporti di credito debito oggetto della circolarizzazione in argomento per i quali non era pervenuto riscontro ed in particolare:

n.	CODICE	RAGIONE SOCIALE	DEBITO al 31/12/2024	DEBITO al 27/11/2025 su partite ante 2025	Note su partite ante 2025 aperte al 27/11/2025
1	F0145202	A2A ENERGIA S.P.A.	442.000,56	0,00	
2	F0143806	AB SCIEX SRL	48.094,27	0,00	
3	F0102770	ARTIVION ITALY SRL	39.758,00	0,00	
4	F0002320	BIOMERIEUX ITALIA S.P.A.	48.809,08	0,00	
5	F0102691	BIOTRONIK ITALIA S.P.A.	36.514,40	0,00	
6	F0011436	BOEHRINGER INGELHEIM ITALIA S.P.A.	44.010,72	0,00	
7	F0010217	BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL	72.971,93	0,00	
8	F0142828	C.M. SERVICE S.R.L.	177.553,94	0,00	
9	F0102953	DEDALUS ITALIA S.P.A.	47.892,43	0,00	
10	F0003469	DRAEGER ITALIA S.P.A.	140.100,70	0,00	
11	F0102756	EG S.P.A.	20.045,25	33,59	in attesa nota credito
12	F0107314	EUROFARM S.P.A.	2.829,19	473,20	in attesa nota credito
13	F0104223	GE HEALTHCARE SRL (EX AMERSHAM HEA)	3.756,50	1.361,58	in attesa nota credito
14	F0010200	GLAXO SMITHKLINE SPA(EX GLAXO WELL)	88.936,58	168,34	in attesa nota credito
15	F0143154	H.S. HOSPITAL SERVICE S.P.A.	990,64	0,00	
16	F0107461	HALEON ITALY SRL	1.547,55	0,00	
17	F0105981	LIFE TECHNOLOGIES ITALIA	56.695,49	28,06	in attesa nota credito
18	F0102588	LINDE MEDICALE SRL	33.435,17	419,70	in attesa nota credito
19	F0145003	M.P.S. COSTRUZIONI SRL	91.898,27	0,00	
20	F0140259	MARR SPA	52.180,52	0,00	
21	F0102558	MIDA TECNOLOGIA MEDICA SPA	42.976,36	603,90	in attesa nota credito
22	F0011117	MSD ITALIA SRL	234.571,23	0,00	
23	F0103259	NACATUR INTERN. IMPORT EXPORT SRL	86.483,30	0,00	
24	F0141306	NEUPHARMA SRL	17.656,31	0,00	
25	F0141257	ORTOPEDIA PANINI SRL	9.729,90	0,00	
26	F0140822	PFIZER S.R.L.	228.700,60	440,00	in attesa nota credito
27	F0000547	PHILIPS S.P.A.	525.966,07	0,00	
28	F0104903	ROCHE DIAGNOSTICS SPA	44.045,90	986,98	in attesa nota credito
29	F0107487	SANDOZ S.P.A.(DAL 1,8,2010)	119.441,59	-1.917,33	in attesa nota debito per errato invio di nota credito
30	F0107316	SMITHS MEDICAL ITALIA SRL-ICU PROD. SM	5.718,99	1.096,69	in attesa nota credito
31	F0104880	STRYKER ITALIA S.R.L.	123.279,51	304,23	in attesa nota credito
32	F0102945	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM SRL	75.869,64	0,00	
33	F0100207	TIM S.P.A.	439.723,91	0,00	
34	F0102929	VIIV HEALTHCARE SRL UNIPERSONALE	110.450,89	2.505,92	in attesa nota credito
35	F0142138	VYAIR S.R.L.	75.977,21	75.977,21	fattura 024002393 del 31.12.24, relativa alla consegna e fatturazione solo parziale di un cespite ordinato (macchinari per la ventilazione): in attesa della totale evasione dell'ordine nonché del completamento del collaudo del bene
		totali	3.590.612,60	82.482,07	

È stato, inoltre, specificato che il motivo della mancata risposta potrebbe risiedere nel fatto che trattasi prevalentemente di compagnie multinazionali con le quali non è sempre agevole avere contatti aggiornati con l'ufficio gestione crediti competente per via delle frequenti rilocalizzazioni estere degli uffici oppure trattasi di grossi fornitori di utenze (A2A e TIM) la cui particolare articolazione aziendale non permette un tempestivo riscontro e che, come si evince dal prospetto sopra riportato, rispetto all'importo non circolarizzato di euro 3.590.612,60 l'importo aperto al 27/11/2025 risulta pari a € 82.482,07 - per le motivazioni nello stesso prospetto riportate - e, pertanto, se ne dedurrebbe che i debiti al 31/12/2024 non

formalmente circolarizzati hanno comunque avuto riscontro positivo nel corso dell'esercizio finanziario 2025.

La Sezione prende atto e fermo restando che non del tutto decifrabile risulta essere l'ultima affermazione, ossia che *"i debiti al 31/12/2024 non formalmente circolarizzati hanno comunque avuto riscontro positivo nel corso dell'esercizio finanziario 2025"*, rammenta che il principio di revisione internazionale (ISA Italia) 505 considera la «conferma esterna» quale processo di acquisizione e di valutazione degli elementi probativi tramite una comunicazione diretta di una terza parte in risposta ad una richiesta di informazioni su aspetti di una determinata voce o operazione che incidono su asserzioni formulate dalla direzione nel bilancio. Le conferme esterne vengono utilizzate con riferimento ai saldi contabili e alle loro componenti, ma non sono necessariamente limitate a questi. Le conferme possono essere: positive, negative ovvero entrambe. In caso di mancata risposta occorre procedere ad una seconda richiesta ed ove necessario ad una terza richiesta. Qualora anche dopo tali richieste successive non si riceva risposta, è necessario applicare procedure alternative al fine di produrre elementi di evidenza tali da accertare l'esistenza dei saldi confermati. Tali procedure alternative possono includere:

- l'esame dei pagamenti/incassi ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma (il controllo degli incassi/pagamenti rilevati dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma può comprovare l'esistenza dei crediti);
- il controllo dei crediti/debiti sulla base dell'esame delle rilevazioni contabili e dei documenti giustificativi delle operazioni che hanno originato il credito/debito.

La Sezione, pertanto, invita l'Azienda ed il Collegio sindacale, ciascuno per la propria parte ed in base alla propria competenza, ad attenersi a queste specifiche indicazioni, fondamentali ai fini di una corretta rappresentazione contabile dei crediti/debiti.

4. Finanziamento regionale

La seguente tabella, indica il valore del finanziamento sanitario complessivo attribuito annualmente dalla Regione all'ASST e la quota trasferita per cassa entro il 31 dicembre del medesimo anno, come rilevato nei questionari in esame:

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) attribuito all'Ente:	165.776.552,00 €	172.359.808,00 €	244.295.158,00 €

- di cui trasferito per cassa all'Ente entro il 31/12	137.201.420,00 €	135.950.962,00 €	211.292.102,00 €
% pagato sul finanziamento sanitario complessivo	82,76%	78,88%	86,49%

L'Azienda, così come richiesto, ha prodotto il dettaglio del finanziamento assegnato nel 2024 e, distintamente per ciascuna voce del conto economico, oltre agli importi erogati entro il 31 dicembre 2024, quelli erogati entro il 31 marzo 2025, ovvero entro il 31 dicembre 2025, e precisato che specificando che nell'esercizio 2024 è stato attribuito un finanziamento sanitario complessivo pari a euro 244.295.158,00, comprensivo della quota indistinta del Fondo Sanitario Regionale, delle risorse vincolate e dei contributi extra-fondo. Nel 2024, rispetto agli anni precedenti, nel 2024 ed a seguito di disposizioni regionali, è stata acquisita la gestione dei Medici di Medicina Generale per un valore annuo di euro 59.187.255,00, compresa la quota di contributi a copertura dei rinnovi contrattuali. Alla data del 31 dicembre 2024 risultano trasferiti per cassa euro 211.292.102,00, corrispondenti all'86,49% del finanziamento complessivo assegnato. L'ammontare residuo pari a euro 33.003.056,00 non è stato oggetto di erogazione da parte di Regione, nell'ambito dell'esercizio di competenza. L'Azienda, infine, ha fornito un prospetto relativo alla assegnazione 2024, suddiviso in quota regionale indistinto e vincolato e contributi extra-fondo, indicando gli importi attribuiti nel 2024, nonché quelli effettivamente erogati entro le date del 31 dicembre 2024, 31 marzo 2025, 30 novembre 2025 ed il residuo ancora da erogare al 31/12/2025.

DECRIZIONE CONTRIBUTI	Importo assegnato 2024	Trasferito entro 31/12/2024	Trasferito entro 31/03/2025	Trasferito entro 30/11/2025	Residuo non erogato al 31/12/2025 come da GSA regionale
Quota F.S. regionale indistinto e vincolato	€ 243.341.101	€ 211.087.440	0	€ 29.716.025	€ 2.537.636
Contributi (extra fondo)	€ 954.057	€ 204.662	0	€ 703.233	€ 46.162
TOTALE finanziamento 2024	€ 244.295.158	€ 211.292.102	0	€ 30.419.258	€ 2.583.798

Nel periodo di riferimento, precisa, l'Azienda non ha usufruito dell'anticipazione bancaria e la giacenza media annuale 2024 è stata di euro 47.542.646 a fronte della quale non è stato necessario sollecitare ulteriori rimesse.

Premesso tutto ciò, dalla disamina della Nota integrativa, si è rilevato, inoltre, che la disponibilità di cassa al 31.12.2024 è risultata pari ad euro **23.574.223,00**, importo nel quale è ricompresa una rimessa regionale di euro 12.548.108,00 – rimessa di cui non è nota la natura

giuridica -, ricevuta in data 30/12/2024 ed utilizzata nelle prime settimane del 2025. È emerso, altresì, che i debiti a breve termine alla data del 31/12/2024 sono risultati pari ad euro **116.650.000,00**, evidenziandosi, pertanto, un rapporto tra debiti a breve/brevissimo termine e disponibilità liquide di 5 a 1, ossia ogni cinque euro di debiti la cassa deve far fronte con solo un euro.

In merito a ciò, appare utile prendere in considerazione il quick ratio, indice finanziario che analizza il tasso di liquidità di una società/azienda misurando il rapporto tra le attività correnti liquide o più facilmente liquidabili e le passività correnti. Il quick ratio, detto anche acid test, esprime la capacità di una società/azienda di assolvere ai propri obblighi a breve termine utilizzando risorse liquide o che si possono liquidare in breve tempo (cassa, crediti commerciali, ecc.), escluse le rimanenze. Infatti, tanto più alto risulta il valore dell'Acid Test tanto maggiore è la capacità della società/azienda di far fronte ai propri obblighi, perché il valore dell'attivo corrente facilmente liquidabile è maggiore del valore delle sue passività a breve termine. I crediti entrano a far parte del rapporto solo per i servizi/le prestazioni già eseguiti/e.

Nel caso dell'ASST Lariana il quoziente assume un valore pari a 0,2, valore decisamente basso e che evidenzia una situazione di una grave sofferenza della cassa nel far fronte alle passività a breve/brevissimo termine - un euro in cassa deve far fronte a cinque euro di debiti -.

La Sezione, pertanto, ritiene di dover invitare la Direzione aziendale a rappresentare prontamente alla Regione Lombardia la necessità di rispettare le scadenze dei trasferimenti fissate dalla legge al 31 dicembre e al 31 marzo dell'anno successivo con riguardo all'integrale erogazione delle somme assegnate annualmente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza e di voler valutare, congiuntamente alla Regione, la dinamica dei flussi di cassa, sia in entrata che in uscita, al fine di ottimizzarne la tempistica ed al fine di garantire un flusso costante ed idoneo di risorse tali da mantenere l'equilibrio della cassa anche nel breve termine/brevissimo termine.

5. Assenza di strumenti di contabilità analitica idonei a garantire la separazione tra la spesa destinata ai LEA e quella destinata agli extra LEA

L'Azienda, così come indicato sul questionario, ha precisato che i costi extra Lea sono autorizzati centralmente da Regione Lombardia e monitorati sulla base di flussi di consumo.

Trattasi infatti di prestazioni (farmaceutica, esenzioni, prestazioni ambulatoriali etc.) che vengono recepite nei flussi di rendicontazione dei consumi dei residenti e che vengono valorizzate ai valori di acquisto, non necessitano pertanto di specifica contabilità separata perché individuabili da altre fonti informative parimenti attendibili sia in termini di quantità che di valori.

La Sezione, nel prendere atto di quanto rappresentato dall'Azienda, non può dividerne le conclusioni alla luce di quanto affermato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 169/2017, ed in particolare: *“I LEA, in quanto appartenenti alla più ampia categoria dei LEP, devono essere determinati dal legislatore statale e garantiti su tutto il territorio nazionale ai sensi dell’art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. L’art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009, recante «Principi e criteri direttivi sulle modalità di esercizio delle competenze legislative e sui mezzi di finanziamento», dispone in proposito che «[a]l fine di adeguare le regole di finanziamento alla diversa natura delle funzioni spettanti alle regioni, nonché al principio di autonomia di entrata e di spesa fissato dall’articolo 119 della Costituzione, i decreti legislativi di cui all’articolo 2 [nel caso di specie il decreto n. 68 del 2011 e le successive modifiche e integrazioni] sono adottati secondo i seguenti principi e criteri direttivi: a) classificazione delle [...] spese relative a materie di competenza esclusiva statale, in relazione alle quali le regioni esercitano competenze amministrative; tali spese sono: 1) spese riconducibili al vincolo dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione; 2) spese non riconducibili al vincolo di cui al numero 1); [...] b) definizione delle modalità per cui le spese riconducibili alla lettera a), numero 1), sono determinate nel rispetto dei costi standard associati ai livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale in piena collaborazione con le regioni e gli enti locali, da erogare in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale [...]». Da tale norma si evince, tra l’altro, che: a) le spese per i LEA devono essere quantificate attraverso l’“associazione” tra i costi standard e gli stessi livelli stabiliti dal legislatore statale in modo da determinare, su scala nazionale e regionale, i fabbisogni standard costituzionalmente vincolati ai sensi dell’art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.; b) tali fabbisogni devono essere individuati dallo Stato attraverso la “piena collaborazione” con gli enti territoriali; c) l’erogazione delle prestazioni deve essere caratterizzata da efficienza ed appropriatezza su tutto il territorio nazionale.”*

6. Posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure

Nel questionario 2024 è dichiarato il mancato conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Regione volti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure, con la precisazione che:

Presidio Ospedaliero Sant'Antonio Abate di Cantù: sono in corso i lavori per la realizzazione della degenza di tipo semintensivo A con 3 nuovi posti letto.

Presidio Ospedaliero Sant'Anna, San Fermo della Battaglia: è in fase di progettazione la realizzazione di 8 posti letto di degenza semintensiva di tipo B presso il reparto di Pneumologia la cui integrazione ai finanziamenti già erogati è stata deliberata a luglio 2025.

In sede di richiesta di chiarimenti, l'Azienda ha specificato che, per quanto concerne il Presidio Ospedaliero di Cantù, i lavori relativi alla realizzazione della degenza di tipo semintensivo sono in fase di ultimazione e non possono essere collaudati in quanto si è resa necessaria, a seguito di istanza regionale, una rimodulazione mediante integrazione del progetto originario – giugno 2024 -. Tale rimodulazione ha permesso di procedere con il completamento per lavori impiantistici come travi testaletto, allacciamenti gas medicali, porte a tenuta e impianti di videosorveglianza sanitaria. I posti-letto verranno attivati entro il 30/06/2026. Anche per il Presidio Ospedaliero Sant'Anna, San Fermo della Battaglia il finanziamento iniziale non permetteva la realizzazione di quanto richiesto ai fini dell'accreditamento, rendendosi, pertanto, necessario procedere ad una rimodulazione del finanziamento (e, quindi, del progetto) e ad un'integrazione finanziaria. I posti letto verranno attivati entro il 30/06/2026. La Sezione prende atto.

7. Perdita di esercizio

Il conto economico del 2024 della ASST Lariana chiude con una perdita di 12.647.764,00 euro, dovuta alla mancata vendita patrimonio aziendale a copertura di investimenti, apparecchiature, logistica, segnaletica del nuovo ospedale Sant'Anna; la perdita è stata portata a nuovo nell'anno 2025, autorizzata e ripianata da Regione Lombardia con la Deliberazione n. XII/ 4703 del 14/07/2025 e con il successivo decreto n. 12734 del 18/09/2025, la cui somma è stata introitata dall'Azienda con reversale d'incasso a seguito di rimessa regionale avvenuta in data 03/10/2025.

Dalla documentazione acquisita è possibile ricostruire brevemente il fatto nei termini che seguono.

Nell'accordo di programma per la costruzione del Nuovo Ospedale Sant'Anna, oltre a tutti i finanziamenti regionali e statali previsti e oltre alla quota di partecipazione del privato concessionario/costruttore, denominato *Progetto Nuovo Sant'Anna*, era stata prevista una quota di contribuzione a carico della ASST Lariana per il completamento della parte apparecchiature. Il valore iniziale di tale quota – decreto n. 2076/2010 – era pari ad euro 17.927.122,00 e avrebbe

dovuto essere coperta con i fondi derivanti dalla vendita del patrimonio disponibile ed indisponibile aziendale. Successivamente, a seguito della necessità di completare l'Ospedale, l'Azienda ha dovuto fare ricorso a nuovi acquisti (investimenti) per circa 8 milioni di euro per logistica e segnaletica che dovevano essere finanziati sempre dalle alienazioni immobiliari. Le alienazioni realizzate sono state pari, complessivamente, ad euro 11.534.060,00, motivo per il quale, per completare la sterilizzazione degli ammortamenti relativi ad investimenti già effettuati, pari ad euro 24.181.824,00, occorre ancora 12.647.764,00 euro. Per fronteggiare la inevitabile criticità di cassa derivante dalle mancate vendite, Regione Lombardia, con nota prot. n. 10589 del 19/04/2010, concedeva un'anticipazione di cassa per un importo di euro 30.720.000,00, a valere sui crediti dell'azienda di parte corrente. Il debito derivante da tale anticipazione, precisa l'Azienda, è stato estinto per compensazione dei crediti vantati dall'Azienda nei confronti della Regione - e ciò sarebbe desumibile dalla lettura dei bilanci 2010-2015 -. Non essendo stato completato, ad ogni buon conto, il piano delle vendite, anche a causa del crollo delle vendite del mercato immobiliare, l'ASST ha provveduto ad informare la Direzione Generale Sanità, ed in particolare la struttura Economico-Finanziario e Sistemi di finanziamento, in merito alle criticità relative alla sterilizzazione completa degli ammortamenti. Con la nota del 29/07/2017 la ASST informava Regione Lombardia della procedura seguita per la sterilizzazione degli ammortamenti relativi a vendite del patrimonio disponibile ed indisponibile non realizzate, precisando esplicitamente che: *"stiamo sterilizzando ammortamenti su tale conto ma a fronte di un patrimonio ancora da vendere"*. Seguivano comunicazioni di eguale contenuto nel maggio 2021 e nel marzo 2025 ove l'Azienda chiedeva espressamente *"un intervento straordinario della Direzione Generale Welfare al fine di sanare la situazione critica esposta"*. L'intervento regionale, poi, si è concretizzato nella adozione della Deliberazione n. XII/ 4703 del 14/07/2025 e del successivo Decreto n. 12734 del 18/09/2025, atti attraverso i quali si è proceduto alla copertura della perdita.

Da quanto precede, e come ammesso dalla stessa ASST Lariana, emerge la non corretta sterilizzazione degli ammortamenti correlati ai proventi delle alienazioni immobiliari e destinati agli investimenti per l'importo di euro 12.647.764,00. Gli investimenti complessivi fatti dall'Azienda, nell'importo di euro 24.181.823,43, sono stati finanziati dalle vendite del patrimonio immobiliare per soli 11.534.059,76 euro, motivo per il quale solo tale importo poteva concorrere a conto economico e per la differenza doveva trovare altre fonti di copertura, ovvero doveva concorrere a conto economico come maggiore costo (evidenziando, eventualmente, una perdita di pari importo).

Desta, altresì, perplessità la rilevazione della sopravvenienza passiva. È noto, infatti, che le sopravvenienze passive conseguono: al mancato conseguimento di ricavi o proventi che hanno concorso a formare il reddito in precedenti esercizi; al sostenimento di spese, perdite ed oneri a fronte di ricavi o proventi che hanno concorso a formare il reddito in precedenti esercizi; sopravvenuta insussistenza di attività iscritte in bilancio in precedenti esercizi, salvo si tratti di perdite di beni e crediti. L'elemento caratterizzante le tre ipotesi di sopravvenienza passiva è costituito, dunque, dalla loro correlazione a componenti di reddito che hanno interessato periodi di imposta precedenti e di cui rappresentano variazioni rettificative in dipendenza di **eventi non prevedibili** negli esercizi stessi. Orbene, nel caso concreto, l'evento retrostante che ha generato la sopravvenienza passiva costituiva fatto ben noto – mancata alienazione immobiliare – ragione per cui, non attraverso la sopravvenienza passiva dovevano essere rilevati i minori ricavi – sterilizzazioni - derivanti dalle vendite immobiliari non realizzate, ma attraverso il normale concorso degli ammortamenti a conto economico degli investimenti privi di copertura finanziaria.

8. PNRR

Secondo i dati del questionario 2024 l'Ente, in qualità di soggetto attuatore di programmi di investimento relativi alla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, a fronte di assegnazione di fondi per euro 38.864.516,00 risultava aver effettuato pagamenti per soli 4.968.956,00 euro, pari al 12,78%.

È stato, quindi, chiesto di fornire un prospetto aggiornato sulla situazione dei pagamenti effettuati, sulle procedure ancora in corso e sugli eventuali ritardi.

L'ASST ha riscontrato la richiesta istruttoria inviando il prospetto aggiornato dei pagamenti 2024-2025, da cui alla data del 28/11/2025 emergono pagamenti per un totale di 15.907.001,09 euro, pari al 41% delle somme assegnate.

Codifica	Descrizione investimento	Visione complessiva				Anno 2024		Anno 2025	
		n. Cup	Assegnato PNRR	Assegnato PNC	Cofinanziamento Ente o altri fondi (es. fondi regionali, fondi propri, ecc.)	n. Cup	Importo pagato	n. Cup	Importo pagato
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	11	11.478.603,00	0,00	3.084.777,00	11	1.493.127,25	11	2.076.077,40
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	6	360.420,00	0,00	0,00	6	133.729,82	6	158.797,79
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	4	4.729.777,00	0,00	590.292,00	4	2.309.992,22	4	459.016,99
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	24	21.772.000,00	0,00	0,00	24	3.814.761,20	24	5.316.697,62
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1	214.720,00	0,01	0,01	1	78.080,00	1	58.560,00
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0	0,00
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	1	240.996,78	0,00	0,00	1	0,00	1	8.160,80
TOTALI		47	38.796.516,78	0,01	3.675.069,01	47	7.829.690,49	47	8.077.310,60

È stato, inoltre, precisato che si è provveduto all'acquisto integrale delle grandi apparecchiature e sono in corso di installazione le ultime macchine; si è proceduto all'aggiudicazione dei lavori relativi COT, CDC e ODC e sono in corso di esecuzione le lavorazioni e gli acquisti (arredi e piccole attrezzature) legati ai singoli progetti, con l'obiettivo di concludere i progetti stessi entro il 30/06/2026.

La Sezione prende atto e invita, contestualmente, alla massima sollecitudine possibile per portare ad esecuzione, nei termini previsti, i progetti non ancora completati.

9. Mancato raggiungimento dei target, previsti dalla Regione finalizzati al recupero delle liste d'attesa

Dall'esame del questionario emerge che l'ASST Lariana non ha raggiunto i target previsti dalla Regione finalizzati al recupero delle liste d'attesa (90,2%).

La Sezione su questo aspetto rammenta che, nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità stabilite dal Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali sono tenute a garantire l'erogazione delle prestazioni richieste nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213 (Legge di bilancio per il 2024), attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. Inoltre, i commi 218-222 della

legge n. 213/2023, al fine di fronteggiare la carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario Nazionale (SSN) e la contestuale necessità di ridurre le liste di attesa ed il ricorso alle esternalizzazioni, hanno esteso fino al 31 dicembre 2026 la facoltà di ricorrere agli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive del personale medico - di cui alla contrattazione collettiva nazionale dell'Area sanità - prevista, per l'anno 2023, dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 56/2023 (pari a 100 euro lordi onnicomprensivi), disponendo, contestualmente, che tale incremento riguardi, dal 2024 al 2026, tutte le prestazioni aggiuntive svolte. Vengono poi espressamente fatte salve le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive riguardanti il volume di prestazioni erogabili, l'orario massimo di lavoro ed i prescritti riposi (comma 218).

Per le medesime finalità è prevista l'applicazione, fino al 31 dicembre 2026, delle disposizioni richiamate (articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 34/2023) anche alle prestazioni aggiuntive svolte - ai sensi della contrattazione collettiva nazionale dell'Area sanità - dal personale sanitario operante nelle citate aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, disponendosi, contestualmente, che tale incremento riguardi, dal 2024 al 2026, tutte le prestazioni aggiuntive svolte. Viene, poi, stabilito che l'aumento della tariffa possa arrivare fino a 60 euro lordi onnicomprensivi (invece dei 50 euro previsti dal richiamato articolo 11 del decreto-legge n. 34/2023), al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione. Ulteriori azioni sono contenute nel decreto-legge n. 73/2024, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 107/2024, il quale specifica, all'articolo 3, comma 10, che i Direttori generali delle aziende sanitarie sono tenuti a vigilare sul rispetto di quanto sopra previsto, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

Ulteriori disposizioni volte a ridurre le liste d'attesa sono contenute nella legge n. 199/2025 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028"* ed in particolare: l'articolo 1, comma 362, ove si prevede, nel limite complessivo di 450 milioni di euro annui, decorrenti dall'anno 2026, la possibilità di assunzioni a tempo indeterminato di personale sanitario, da parte degli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale, in deroga ai limiti di spesa vigenti per il personale del Servizio sanitario regionale; il comma 937, lett. b), modifica l'art. 2-bis, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge n. 155/2024, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189/2024, prevedendo che le Regioni e le Province autonome sono autorizzate ad avvalersi, oltre che per gli anni 2024 e 2025, anche

per il 2026, delle procedure disposte a normativa vigente con riferimento ai regimi tariffari straordinari, introdotti per le finalità dei Piani Operativi regionali dirette al recupero delle liste d'attesa. Si deve ricordare che l'articolo 2-*bis* del suddetto decreto-legge è volto ad autorizzare l'utilizzo, tassativamente entro il 2025, delle risorse stanziare per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, erogate nel 2020 e nel 2021 e ancora residualmente presenti sui bilanci dei servizi sanitari regionali, al fine di garantire l'attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa. Conseguentemente, le Regioni e le Province autonome sono autorizzate ad avvalersi delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge n. 234/2021. Le misure di cui all'art. 26, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 73 del 2021 hanno consentito alle Regioni e alle Province autonome di poter derogare ai regimi tariffari ordinari, per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione (vale a dire a carattere programmabile e non urgente) e di specialistica ambulatoriale e di *screening*, per le finalità dei diversi Piani Operativi Regionali per il recupero delle liste di attesa. Occorre, altresì, richiamare l'articolo 5, comma 8, del decreto-legge n. 200/2025 – decreto mille-proroghe - il quale consente che, anche nell'anno 2026, gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale conferiscano incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa) a medici in formazione specialistica (iscritti all'ultimo o al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione) nonché, mediante avviso pubblico e selezione per titoli e/o colloquio orale, incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari. Tali facoltà sono esercitabili anche mediante proroga (fino ad un termine non successivo al 31 dicembre 2026) dei rapporti omologhi già in corso, stipulati in base alle precedenti norme transitorie; le facoltà medesime sono subordinate al rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale e alla condizione della previa verifica delle impossibilità di utilizzare personale già in servizio e di ricorrere agli idonei di graduatorie concorsuali in corso di validità. La disciplina oggetto di proroga fa riferimento alle finalità di rafforzare strutturalmente i Servizi sanitari regionali, anche per la riduzione delle liste d'attesa, e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale anche durante l'emergenza da COVID-19.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione regionale di controllo per la Lombardia – all’esito dell’esame delle relazioni del Collegio sindacale, redatte ai sensi dell’articolo 1, commi 166, 167 e 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e dell’articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, sui bilanci di esercizio 2022, 2023 e 2024 dell’ASST Lariana:

accerta la grave sofferenza della cassa nel far fronte alle passività a breve/brevissimo termine ed invita, pertanto, l’Azienda sanitaria a rappresentare alla Regione Lombardia l’esigenza di trasferire, per cassa, il 95% del finanziamento complessivo delle somme che la Regione incassa nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell’anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, così come previsto dall’articolo 3, comma 7, del decreto-legge n. 35/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 64/2013 ed a valutare, congiuntamente alla Regione, la dinamica dei flussi di cassa, sia in entrata che in uscita al fine di garantire un rapporto equilibrato tra disponibilità e passività a breve/brevissimo termine:

accerta la non corretta imputazione nei bilanci precedenti di sterilizzazioni per l’importo di euro 12.647.764,00, pari al valore delle alienazioni non realizzate ed i cui proventi erano destinati a copertura di investimenti, apparecchiature, logistica, segnaletica del nuovo ospedale Sant’Anna di Como;

invita, altresì, la ASST Lariana a tenere una contabilità analitica, sulla base di quanto previsto dall’articolo 8 della legge n. 42/2009 e dalle Linee guida per la compilazione del modello LA, parte 1, paragrafo 1 (G.U. 25/06/2019), in grado di garantire il principio di separazione tra la spesa destinata ai LEA e quella destinata agli extra LEA:

raccomanda all’ASST Lariana di procedere ad un’attenta valutazione giuridico-contabile delle problematiche relative alla costruzione del nuovo ospedale Sant’Anna di Como, soprattutto al fine di verificarne, a prescindere dall’attivazione di un contenzioso, le implicazioni sul conto economico e sullo stato patrimoniale;

dispone la trasmissione della presente deliberazione al Presidente del Consiglio regionale, all’Assessore al Welfare, al Direttore della Direzione Generale Welfare e al Direttore generale dell’ASST Lariana;

dispone la trasmissione della presente deliberazione al Collegio sindacale dell’ASST Lariana;

dispone la pubblicazione della presente deliberazione sul sito istituzionale dell'ASST, come richiesto dall'articolo 31 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in camera di consiglio nell'adunanza del 22 gennaio 2026.

Il Relatore
(Marco Ferraro)

Il Presidente
(Susanna Loi)

Depositata in Segreteria il
12 febbraio 2026
Il Funzionario preposto
al servizio di supporto
(Susanna De Bernardis)