



REPUBBLICA ITALIANA
CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Ermanno GRANELLI	Presidente
Angela PRIA	Consigliere
Alessandro BENIGNI	Primo Referendario
Francesco BELSANTI	Primo Referendario
Donato CENTRONE	Primo Referendario (relatore)
Claudio GUERRINI	Primo Referendario

nell'adunanza del 24 febbraio 2016

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

viste le leggi 21 marzo 1953, n. 161, e 14 gennaio 1994, n. 20;

vista la deliberazione delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 14 del 16 giugno 2000, che ha approvato il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo, modificata con le deliberazioni delle Sezioni riunite n. 2 del 3 luglio 2003 e n. 1 del 17 dicembre 2004;

vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 170;

visto l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

viste le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 13/2014/INPR e n. 20/2015/INPR, con cui sono state approvate le linee guida con correlato questionario attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale riferiscono alle Sezioni regionali di controllo relativamente ai bilanci degli esercizi 2013 e 2014;

udito il relatore, primo referendario dott. Donato Centrone

Premesso in fatto

L'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale n. 3 Genovese" (di seguito, ASL 3 Genovese), ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sui bilanci degli esercizi 2013 e 2014, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali sono state inviate richieste istruttorie in data 2 marzo 2015 e 5 novembre 2015. L'ASL n. 3 ha fornito chiarimenti con le note di risposta del 1° aprile 2015 e 20 novembre 2015.

Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di convocazione di adunanza pubblica per l'esame collegiale in contraddittorio con l'Azienda sanitaria.

All'adunanza pubblica del 24 febbraio 2016 sono intervenuti, in rappresentanza dell'azienda sanitaria il Commissario straordinario, dott. Luciano Grasso, il Presidente del Collegio sindacale dott. Luigi Sfondrini, il Direttore amministrativo dott. Luigi Bertorello ed il Direttore del dipartimento economico gestionale, rag. Mariangela Canepa.

Considerato in fatto e diritto

L'art. 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, ha previsto che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, *"ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica"*, svolgano verifiche ed accertamenti sulla gestione finanziaria degli enti locali e degli enti del servizio sanitario nazionale, esaminando, per il tramite delle relazioni trasmesse dagli organi di revisione economico finanziaria, i relativi bilanci. La magistratura contabile ha sviluppato tali verifiche in linea con le previsioni contenute nell'art. 7, comma 7, della legge 5 giugno 2003, n. 131, quale controllo ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità, che ha la caratteristica di essere finalizzato all'adozione di effettive misure correttive da parte degli enti interessati.

L'art 1, comma 3 del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle Regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione"*. In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno"*, consegue l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e 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 del supremo 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. Equilibrio economico-patrimoniale

L'esame del "modello CE", riportante i dati di conto economico secondo gli schemi ed i criteri contenuti nel decreto del Ministro della salute del 15 giugno 2012, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, ha evidenziato un risultato negativo, per l'esercizio 2014, pari a euro 20.472.986. La perdita appare cospicua, anche se inferiore rispetto a quella registrata nel precedente esercizio 2013 (euro 36.431.361).

Il collegio sindacale dell'Azienda sanitaria, nella relazione-questionario sul bilancio 2014, ha precisato che, con deliberazione di giunta n. 596 del 10 aprile 2015, avente ad oggetto l'assegnazione alle aziende sanitarie ed enti equiparati delle risorse a copertura del livello dei costi per l'anno 2014, la Regione Liguria ha determinato il livello massimo dei disavanzi di esercizio, per l'ASL n. 3 Genovese ammontanti ad euro 21.000.000. Inoltre, la stessa delibera di giunta ha precisato che le risorse indicate non vanno iscritte a bilancio quali ricavi. Il collegio sindacale si è, pertanto, espresso favorevolmente sulle modalità di copertura e sulla loro attendibilità, evidenziando come il risultato di esercizio risulti inferiore di per euro 527.014 al limite massimo stabilito dalla regione con l'indicata DGR 596/2015.

Il trend negativo dei risultati d'esercizio aziendali è stato già oggetto di istruttoria in riferimento al bilancio 2013. Nella nota di risposta del 3 marzo 2015, l'Azienda ha dichiarato che il disavanzo è dovuto, principalmente, alla diminuzione dei ricavi iscritti a titolo di quota del fondo sanitario regionale (diminuiti, dal 2012 al 2013, di circa 13,4 milioni di euro).

Anche il risultato della gestione operativa si mostra negativo, sia nel 2013 che nel 2014, come da schema di sintesi sotto riportato.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Conto economico	Bilancio d'esercizio 2012	Bilancio d'esercizio 2013	Bilancio d'esercizio 2014	Variazione 2014 su 2012	Variazione 2014 su 2013
Valore della produzione	1.114.477.000	1.096.658.717	1.077.077.166	-3,36%	-1,79%
Costi della produzione	1.111.318.000	1.112.809.686	1.079.697.450	-2,85%	-2,98%
Risultato gestione operativa	3.159.000	-16.150.969	-2.620.284	-182,95%	-83,78%

Alla luce dei dati esposti e dei chiarimenti forniti, è parso opportuno approfondire le azioni che l'Azienda, di concerto con la Regione Liguria, intende intraprendere al fine di conseguire, nei prossimi esercizi, l'equilibrio economico.

Nella memoria del 22 gennaio 2016, l'Azienda ha esposto, in primo luogo, i dati economici sia al netto che al lordo della mobilità infra ed extra regionale.

Conto economico	Bilancio d'esercizio 2012	Bilancio d'esercizio 2013	Bilancio d'esercizio 2014	Variazione 2014 su 2012	Variazione 2014 su 2013
Valore della produzione	818.688.760	785.632.746	775.583.219	-5,27%	-1,28%
Costi della produzione	809.041.680	795.829.491	772.674.748	-4,50%	-2,91%
Risultato della gestione operativa al netto mobilità	9.647.080	-10.196.745	2.908.471	-69,85%	128,52%
Mobilità attiva	295.788.240	311.025.971	301.493.947	1,93%	-3,06%
Mobilità passiva	302.276.320	316.980.195	307.022.702	-3,06%	-3,14%
Saldo mobilità	-6.488.080	-5.954.224	-5.528.755	-14,79%	-7,15%
Risultato della gestione operativa al lordo mobilità	3.159.000	-16.150.969	-2.620.284	-182,95%	-83,78%

La memoria prosegue sottolineando come i costi diretti nel triennio 2013-2015 siano calati di circa 50 milioni di euro.

Descrizione	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Livello dei costi	824.610.000	809.127.000	783.714.000	774.669.000
Riduzione		-15.483.000	-25.413.000	-9.045.000
Percentuale di riduzione		-1,88%	-3,14%	-1,15%

L'Azienda ha evidenziato come, nel 2013, il livello dei costi si sia attestato sotto gli 810 milioni di euro, con una riduzione, rispetto all'anno precedente, superiore ai 12 milioni di euro. Pur avendo drasticamente ridotto il livello dei costi, riferisce di aver garantito prestazioni efficaci, accessibili e tempestive, ponendo il cittadino al centro della propria attività e garantendo i percorsi diagnostico-assistenziali. La strategia perseguita è stata quella di fornire prestazioni integrate tra ospedale e territorio, seguendo il cittadino-paziente in tutte le fasi del bisogno. In proposito ricorda anche come un rapporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) ha evidenziato il miglioramento delle performance qualitative e quantitative in termini di efficacia e appropriatezza (elemento caratterizzante del processo di

riorganizzazione, attuato nel corso del 2013, è stata la riconversione di buona parte delle attività, erogate in regime di *day hospital* e *day surgery*, in attività ambulatoriale).

Per il 2014, la deliberazione n. 682 del 29 novembre 2013, di approvazione dello schema del bilancio di previsione dell'anno 2014, ha definito, nel rispetto delle indicazioni fornite da Regione Liguria, un budget preventivo dei costi pari ad euro 802.610.000 (in riduzione, rispetto al 2013, di euro 8.390.000). La Regione, inoltre, con successiva nota n. 43338 del 28 febbraio 2014, ha precisato che, in assenza della definizione delle risorse del fondo sanitario nazionale per il 2014, ed in coerenza con il principio della prudenza, il livello dei costi aziendali dovesse ridursi a euro 789.400.000 (con contrazione, rispetto al preventivo, di 20,3 milioni di euro). In seguito, nella DGR n. 878 dell'11 luglio 2014, ha fissato gli obiettivi per i direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2014, stabilendo, per l'ASL n. 3, un livello dei costi ulteriormente ridotto, compreso tra euro 786.300.000 ed euro 782.660.000 (mentre solo con deliberazione n. 1798 del 30 dicembre 2014 la Regione ha provveduto all'assegnazione del fondo sanitario indistinto e del fondo per la realizzazione degli obiettivi di piano per l'anno 2014).

La memoria si conclude evidenziando come la puntuale opera di monitoraggio abbia consentito all'Azienda di rispettare i vincoli di budget economico fissati dalla Regione.

Il conseguimento dell'equilibrio economico degli enti del SSN nella legislazione statale e regionale

Il legislatore ha imposto da tempo agli enti del servizio sanitario regionale, in ossequio ai principi di economicità ed efficienza, il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. In questo senso varie norme, contenute nella legge di riforma del servizio sanitario (art. 4, comma 8, del d.lgs. n. 502 del 1992), nelle leggi finanziarie o di stabilità succedutesi nel tempo (art. 10 legge 724 del 23 dicembre 1994; art. 3, comma 2, del decreto-legge n. 347 del 18 settembre 2001, convertito dalla legge n. 405 del 16 novembre 2001, art. 1 comma 274 della legge 266 del 23 dicembre 2005, etc.), nonché negli accordi stipulati in seno alla Conferenza Stato-Regioni (per esempio, Intesa del 23 marzo 2005, i cui contenuti sono stati confermati nelle premesse dei Patti per la salute del 3 dicembre 2009 e del 10 luglio 2014). In particolare, con l'art. 6 dell'Intesa del 23 marzo 2005, le Regioni si sono impegnate a garantire l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale sia nel suo complesso, sia con riferimento alle proprie aziende sanitarie, ospedaliere e ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. A tal fine, sono state confermate le forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti e l'obbligo dell'adozione di misure, compresa l'eventuale decadenza dei direttori generali, per la riconduzione in equilibrio della gestione (fermo restando quanto disposto dal comma 174 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, norma che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico del servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131).



In caso di andamento economico non coerente con gli obiettivi, i direttori generali degli enti del SSR sono tenuti a presentare un piano, con le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati (da assicurare entro il 30 settembre, qualora lo squilibrio sia stato certificato nel primo o secondo trimestre; entro il 31 dicembre qualora lo squilibrio si sia verificato nel corso del terzo o quarto trimestre), pena la dichiarazione di decadenza, ad opera della regione. Quest'ultima sanzione opera, in particolare, nei seguenti casi: a) mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale nei termini stabiliti; b) mancata presentazione del piano di rientro; c) mancata riconduzione della gestione entro gli obiettivi assegnati. Infine, si dispone che le regioni adottino provvedimenti per definire l'obbligo per gli enti del SSR di effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale degli enti del servizio sanitario sono ribaditi anche dalla legge regionale della Liguria 7 dicembre 2006, n. 41 (più volte modificata ed integrata). L'art. 2, in particolare, dispone che la Regione presiede alla programmazione, al monitoraggio ed al controllo dei livelli di assistenza erogati dai soggetti pubblici e privati accreditati, perseguendo vari obiettivi, fra i quali l'equilibrio economico-finanziario del sistema regionale. Il successivo art. 3, comma 4, prescrive, poi, che le aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori rispondano alla Regione, oltre che della qualità e appropriatezza delle prestazioni rese, anche della capacità di conseguire gli obiettivi di salute assegnati a fronte di risorse determinate.

Ancora più specifico appare l'art. 17 (Funzioni delle aziende sanitarie locali), i cui contenuti precettivi trovano applicazione, in virtù della norma di rinvio contenuta nell'art. 29 della medesima legge regionale, anche ai soggetti eroganti attività ospedaliera. La norma prevede, infatti, al comma 3, che le aziende sanitarie perseguano l'economicità e l'efficienza produttiva della gestione, con obbligo posto in capo, in particolare, al direttore generale che, in virtù dell'art. 19, comma 6, della stessa legge, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione.

La legge regionale richiama, infine, all'art. 88, quale norma di chiusura, le disposizioni di cui al d.lgs. n. 502 del 1992, nonché le normative nazionali vigenti in materia.

Gli obblighi di conseguimento dell'equilibrio economico-patrimoniale posti in capo agli enti del SSN risultano maggiormente verificabili (e confrontabili) dopo l'emanazione del d.lgs. n. 118 del 2011 sull'armonizzazione dei bilanci, che, agli articoli 26, comma 3, e 32, comma 6, stabilisce, al fine di conferire struttura uniforme alle voci del preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci, che i bilanci di esercizio debbano essere predisposti secondo appositi schemi (allegati al medesimo decreto legislativo). Oltre a uniformare questi ultimi (conto economico, stato patrimoniale, nota integrativa e rendiconto finanziario), l'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 impone l'osservanza di precisi principi contabili, con l'obiettivo di consentire l'iscrizione delle poste economiche e patrimoniali con le medesime regole su tutto il territorio nazionale. Per quanto interessa in questa sede, in particolare, il comma 1, lett. d), prevede che *"i contributi per ripiano perdite sono rilevati in*

un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo".

Il comportamento contabile adottato dall'Azienda sanitaria appare, pertanto, conforme alla norma contabile del decreto sull'armonizzazione ora esposta, che, per evitare che i contributi per ripiano perdite, erogati dalle regioni in anni successivi a quello di emersione, inquinino il risultato economico dell'esercizio di attribuzione (gonfiando, impropriamente, i ricavi), ha imposto la rilevazione di questo tipo di contributi (quali quelli erogati dalla Regione Liguria con le citate DRG n. 1580 del 2015, per l'esercizio 2013, e n. 1775 del 2014, per l'esercizio 2014) solo nelle scritture patrimoniali.

Sul piano sostanziale, poi, come esposto in precedenza, la legge regionale n. 41 del 2006, di disciplina del servizio sanitario, nel declinare, nell'esercizio della potestà concorrente di coordinamento della finanza pubblica, attribuita dall'art. 117 della Costituzione (nonché dei poteri, sempre concorrenti, attribuiti in materia di tutela della salute), l'obbligo del perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario, ha imposto alle aziende sanitarie (ed ai soggetti equiparati) l'onere di raggiungere predeterminati obiettivi (di livello dei costi o di rapporto fra ricavi e costi), senza richiedere necessariamente (anche quale obiettivo dei direttori generali) l'equilibrio annuale del conto economico.

Si tratta di scelta che appare imposta dalla natura di enti a finanza, quasi integralmente, derivata propria delle aziende sanitarie e ospedaliere. Di conseguenza, le scelte di gestione aziendale possono (e devono) incidere sul livello dei costi (in primo luogo di quelli modulabili nel breve-medio periodo), mentre quasi nulla è l'incidenza sui ricavi (secondo fattore del risultato economico), condizionata dalla quantità di finanziamenti attribuiti dalla Regione nel corso dell'esercizio di competenza.

Il vincolo ora descritto non esenta, tuttavia, da un lato, le aziende sanitarie dall'obbligo di perseguire gli obiettivi di costo attribuiti in sede di budget (e le relative responsabilità, poste in capo principalmente al direttore generale), dall'altro, la Regione ad adottare adeguata programmazione finanziaria tesa a permettere, in presenza di obiettivi di costo rispettati, il conseguimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie.

I chiarimenti istruttori forniti dalla Regione

Sulla base degli elementi acquisiti dall'azienda sanitaria, anche nel corso dell'adunanza pubblica, con nota del 11 febbraio 2016, è stato chiesto alla Regione di precisare le motivazioni alla base della scelta di erogare nell'anno successivo (per esempio, delibera di giunta regionale n. 596 del 10 aprile 2015, per l'esercizio 2014, e delibera n. 363 del 27 marzo 2014, per l'esercizio 2013) i finanziamenti destinati al ripiano dei disavanzi economici registrati dagli enti del servizio sanitario regionale nell'esercizio precedente.

La Regione, nella nota del 29 febbraio 2016, ha precisato di fornire copertura ai disavanzi delle aziende sanitarie con le risorse derivanti dalle manovre fiscali dell'esercizio successivo (variazione delle aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale

11 7
S

all'imposta sul reddito), come stabilito dal comma 174 della legge 311 del 30 dicembre 2004, che disciplina le azioni imposte alle regioni per conseguire l'equilibrio economico-finanziario della gestione sanitaria (per il cui contenuto si rinvia al testo normativo). In aderenza, le leggi regionali succedutesi a partire dal 2005 hanno destinato le risorse derivanti dalle manovre di finanza pubblica regionale a copertura dei disavanzi sanitari pregressi, stanziando nella spesa, all'UPB 9.208 "Finanziamento per ripiano disavanzi pregressi", le risorse relative.

Le disposizioni sopra richiamate non consentono, pertanto, prosegue la nota regionale, l'impegno delle risorse nell'anno di competenza, ma solo nell'esercizio successivo, e, di conseguenza, alle aziende non è consentito iscriverle, quali ricavi, nel bilancio del medesimo esercizio. La nota regionale evidenzia che anche il Tavolo tecnico costituito presso il MEF, previsto dall'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, prende in considerazione il risultato della gestione sulla base del conto economico consolidato regionale al netto della voce "AAO080 - Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA", che costituisce il finanziamento aggiuntivo per garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

II. Principali incrementi di costo emergenti dall'analisi del conto economico

L'esame dei costi complessivi di produzione registrati nei bilanci degli esercizi 2012, 2013 e 2014, quali emergono dalle relazioni annualmente inviate alla Sezione dal collegio sindacale dell'Azienda sanitaria, ha evidenziato una lieve diminuzione (1.111 milioni di euro nel 2012; 1.079 milioni di euro nel 2014). Inoltre, sia nell'esercizio 2013 che nel 2014, in base agli elementi comunicati in sede istruttoria, l'Azienda risulta aver conseguito gli obiettivi di contenimento della spesa per consumi intermedi posti dal legislatore nazionale (art. 6, decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010; art. 5, comma 2, decreto-legge n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 135 del 2012; art. 1, commi 141-145, legge n. 228 del 2012).

L'analisi delle singole voci di costo, desumibili dall'esame dei conti economici 2012 e 2013, ha palesato alcuni casi di sensibile aumento percentuale, quasi integralmente chiariti nella risposta istruttoria del 3 marzo 2015. La seguente tabella riporta le voci di costo che, nel 2014, mostrano incrementi meritevoli di approfondimento.

<u>Conto Economico</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2012</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2013</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2014</u>	<u>Variazione 2014 su 2012</u>	<u>Variazione 2014 su 2013</u>
B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro	1.972.000	2.423.130	2.643.504	34,05%	9,09%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.358.000	4.223.039	4.470.018	33,12%	5,85%

In base a quanto esposto, si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di chiarire le motivazioni dell'incremento, nel 2014, delle descritte voci di costo, nonché di acquisire ulteriori elementi di valutazione, anche desumibili dall'andamento nel successivo esercizio 2015.

Nella memoria del 22 febbraio 2016, l'Azienda ha integrato i dati sopra esposti con quelli desumibili dal preconsuntivo per il 2015.

<u>Conto Economico</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2012</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2013</u>	<u>Bilancio d'esercizio 2014</u>	<u>CE IV Trimestre 2015</u>	<u>Variazione 2014 su 2012</u>	<u>Variazione 2014 su 2013</u>	<u>Variazione 2015 su 2014</u>
B.2.A.15) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro	1.972.000	2.423.130	2.643.504	2.402.000	34,05%	9,09%	-9,14%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.358.000	4.223.039	4.470.018	4.183.000	33,12%	5,85%	-6,42%

L'incremento, nel 2014, rispetto al 2013, dei costi per "consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro" (voce B.2.A.15) è riferito ai maggiori oneri destinati ai corsi per i medici di medicina generale. La Regione Liguria, con decreto n. 964 del 10 settembre 2004, ha istituito presso la ASL n. 3 Genovese il centro regionale per la formazione in medicina generale, attribuendo un finanziamento superiore di euro 20.000 rispetto al 2013. Inoltre, come specificato nella nota del 29 febbraio 2016, inviata a seguito dei chiarimenti chiesti nel corso dell'adunanza, l'incremento dei costi visibile fra 2012 e 2013 è dovuto alla nuova allocazione contabile delle prestazioni aggiuntive del personale medico e sanitario del comparto (come da deliberazione di Giunta regionale n. 1518 del 14 dicembre 2012, adottante il nuovo piano dei conti del sistema sanitario ligure, in vigore dall'esercizio 2013). Nell'esercizio 2012 tali prestazioni aggiuntive erano esposte nel modello CE alla voce "B.5) Personale ruolo sanitario" mentre, dal 2013, sono state indicate nella voce B.2.A.15). Nel 2015, invece, per la stessa voce registra una contrazione di circa 240.000 euro, dovuta ad un minor ricorso all'istituto contrattuale.

L'incremento dei costi, nel 2014 (per 247.000 euro rispetto al 2013), per "godimento di beni di terzi" (voce B.4) viene riferito all'acquisizione in noleggio (dal 1° ottobre 2013 al 30 settembre 2021) di un tomografo digitale polifunzionale con tavolo ribaltabile, da destinarsi alla struttura complessa di radiologia presso il presidio ospedaliero di Villa Scassi. Nel corso dell'anno 2015, la stessa voce B.4 ha subito, invece, una diminuzione dei costi per circa 287.000 euro, dovuta alla riduzione dei noleggi per apparecchiature sanitarie (per complessivi euro 218.000), nonché di canoni di locazione (per euro 65.700).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda, ribadendo la necessità di monitorare costantemente le voci di costo aziendali, in particolare di quelle che concorrono al rispetto dei limiti di finanza pubblica. In particolare, si sottolinea la necessità che i costi per prestazioni aggiuntive al personale medico e sanitario del comparto, aventi fonte in specifiche norme di legge (art. 4 legge 3 agosto 2007, n. 120) e della contrattazione nazionale di comparto (art. 55, comma 2, CCNL del comparto della dirigenza medico-veterinaria dell'8 giugno 2000), concorrano al rispetto dei limiti complessivi posti ai costi per il personale dal legislatore nazionale (art. 2, comma 71, legge n. 191 del 2009).

9
Σ

III. Oneri per interessi passivi

Il bilancio 2013 ha evidenziato un cospicuo incremento, rispetto alle previsioni iniziali, della voce di costo "C.3.C. - *altri interessi passivi*" (da euro 13.000 a euro 795.869). Pertanto, nell'istanza istruttoria del 2 febbraio 2015 è stato chiesto di descrivere le iniziative intraprese dall'Azienda al fine di ridurre l'incidenza della ridetta voce di costo.

Nella risposta del 3 marzo 2015, l'Azienda ha riferito dell'esistenza di un contenzioso con la società affidataria del servizio di gestione integrata degli impianti di produzione e distribuzione dell'energia elettrica e della fornitura dei vettori energetici. Con nota del 29 aprile 2014, la suddetta impresa ha chiesto il riconoscimento degli interessi maturati al 31 dicembre 2013, quantificati nella misura di euro 1.540.038. In seguito, in data 26 giugno 2014, ha notificato specifico atto di citazione, con il quale ha chiesto a varie Aziende sanitarie ed ospedaliere liguri il riconoscimento di un ulteriore quota di corrispettivo, pari, per l'ASL n. 3 Genovese, ad oltre 7.670.000 euro. La risposta istruttoria precisa, altresì, che la stessa impresa, nel corso dell'esercizio 2012 aveva già emesso fatture per ritardato pagamento per l'importo di euro 1.111.678. Pertanto, in sede di chiusura dell'esercizio 2013, l'ASL n. 3 ha contabilizzato un costo di 700.000 euro per il pagamento di eventuali fatture per interessi passivi, non ipotizzabile in sede di previsione di bilancio 2013.

Il deferimento in adunanza collegiale è stato motivato dalla necessità di ricevere aggiornamenti in ordine al pagamento dei riferiti interessi passivi, nonché, alla luce della differenza fra importi richiesti e costi imputati a bilancio, alla parallela costituzione di un accantonamento a fondo rischi.

Nella memoria del 22 gennaio 2016, l'Azienda ha confermato che, con atto di citazione del 2014, la società Micenes scarl ha convenuto in giudizio, oltre ad altri enti del SSR ed alla stessa Regione, la ASL 3, per ottenere la condanna al pagamento dell'adeguamento contrattuale a fronte della variazione dei costi energetici, oltre che degli interessi e del maggior danno da svalutazione. L'Azienda contesta, in punto di fatto e di diritto, le domande avversarie e la causa risulta pendente, con accantonamento, prudenziale, dei sopra citati 700.000 euro.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda, ribadendo la necessità di stimare in maniera adeguata gli accantonamenti a rischi e oneri (così come tutte le poste di bilancio suscettibili di valutazione discrezionale) al fine di ridurre il rischio di emersione successiva di sopravvenienze passive (che incidono negativamente sul risultato economico di esercizi futuri).

In particolare, per quanto riguarda la procedura di verifica della corretta costituzione dei fondi per rischi ed oneri, l'Azienda, nella memoria del 29 febbraio 2016, inviata a seguito dei chiarimenti richiesti in adunanza, ha riferito che la Regione non ha fornito indicazioni in merito all'applicazione dell'articolo 29, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 118 del 2011.

La procedura di validazione dei rischi aziendali prescritta dal decreto sull'armonizzazione

Per quanto concerne la procedura in argomento, si ricorda, in generale, che l'art. 9-bis della legge regionale n. 41 del 2006 prevede che la regione eserciti il controllo contabile su alcuni atti delle aziende sanitarie ed ospedaliere (oltre che degli IRCCS), fra i quali il bilancio

preventivo economico annuale ed il bilancio di esercizio. Tali atti devono, infatti, essere coerenti con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione e rispondenti agli schemi ed ai principi contabili previsti dalla vigente normativa nazionale. In particolare, la Giunta regionale determina le modalità ed i tempi di approvazione dei bilanci.

La specifica procedura di validazione del fondo rischi prescritta dal legislatore dell'armonizzazione, all'interno dell'articolo teso a disciplinare in modo uniforme, per tutti gli enti del servizio sanitario nazionale, i criteri di iscrizione delle poste economiche e patrimoniali (secondo tassello dell'armonizzazione assieme all'identità degli schemi, di cui si occupano gli artt. 26 e 27), sembra, infatti, necessitare di qualcosa in più rispetto al mero controllo contabile che sfocia nella generale approvazione del bilancio. L'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011 richiede, infatti, che lo stato dei rischi aziendali sia specificamente valutato dalla regione (*"adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti"*) e che il collegio sindacale (organo espressione dei poteri di vigilanza rimasti ai ministeri dell'economia e della salute) attesti l'avvenuto rispetto di tali adempimenti (che la norma statale, con formulazione asimmetrica, sembra riferire anche ai fondi per oneri, nonché all'utilizzo di entrambi i fondi). Appare, pertanto, necessario che la Regione formalizzi appositi atti tesi al recepimento della procedura di validazione dei rischi aziendali prescritta dalla normativa statale sull'armonizzazione.

IV. Costituzione dei fondi per la contrattazione integrativa

Al fine di riscontrare l'osservanza dei limiti posti dall'art. 9, comma 2-bis, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, in sede di esame dei bilanci degli esercizi 2013 e 2014 è stato chiesto di dettagliare la costituzione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, distinti per i differenti comparti di contrattazione presenti in Azienda, e di fornire conferma circa la presenza della certificazione di compatibilità al bilancio ed alle norme del contratto collettivo nazionale di lavoro da parte del collegio sindacale.

Nella risposta del 3 marzo 2015, l'Azienda ha riepilogato come segue le risorse destinate alla costituzione dei fondi per la contrattazione integrativa per l'anno 2013.

	<u>2010</u>	<u>Decurtazione per cessione ramo d'azienda ad Ospedale Evangelico Internazionale</u>	<u>Riduzione ai sensi art. 9 comma 2-bis del d.l. 78/2010</u>	<u>Fondo 2013</u>
<u>Dirigenza medica e veterinaria</u>				
Fondo posizione	17.313.840,00	-1.444.318,00	-1.339.166,00	14.530.356,00
Fondo accessorie	2.714.365,00	-253.550,00	-204.562,00	2.256.253,00
Fondo risultato medici	849.785,00	-73.355,00	-66.747,00	709.683,00
Fondo risultato veterinari	65.747,00			65.747,00
TOTALE	20.943.737,00	-1.771.223,00	-1.610.475,00	17.562.039,00
<u>Dirigenza S.P.T.A.</u>				
Fondo posizione sanitari	1.443.204,00	-68.508,00	-55.526,00	1.319.170,00
Fondo posizione P.T.A.	823.246,00		-235.213,00	588.033,00

Fondo accessorie	179.849,00	-15.251,00	-6.625,00	157.973,00
Fondo risultati sanitari	313.117,00	-13.138,00	-12.075,00	287.904,00
Fondo risultato P.T.A.	169.904,00		-48.544,00	121.360,00
TOTALE	2.929.320,00	-96.897,00	-357.983,00	2.474.440,00
Personale del comparto				
Fondo posizione	21.831.047,00	-1.243.099,00	-1.704.916,00	18.883.032,00
Fondo accessorie	7.603.882,00	-566.243,00	-592.949,00	6.444.690,00
Fondo risultato	2.702.748,00	-138.321,00	-216.063,00	2.348.364,00
TOTALE	32.137.677,00	-1.947.663,00	-2.513.928,00	27.676.086,00
TOTALE COMPLESSIVO	56.010.734,00	-3.815.783,00	-4.482.386,00	47.712.565,00

L'esposta tabella, prosegue la risposta, riscontra l'osservanza dei limiti posti dal citato art. 9, comma 2-bis, del decreto-legge n. 78 del 2010, precisando che, con i verbali n. 16 del 21 agosto 2013 e n. 22 del 13 novembre 2013, il collegio sindacale ha certificato la compatibilità economico-finanziaria, come richiesto dall'art. 40-bis del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

Anche la risposta del 22 dicembre 2015, riferita all'esercizio 2014, ha prodotto analitica tabella dimostrativa della costituzione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa.

	Anno 2010	Cessione ramo d'azienda ad Ospedale Evangelico Internazionale	Riduzione ai sensi art. 9 comma 2-bis del d.l. 78/2010	Fondo 2014
Dirigenza medica e veterinaria				
Fondo posizione	17.313.840	-1444.518	-1.686.358	14.182.964
Fondo accessorie	2.714.365	-253.550	-257.597	2.203.218
Fondo risultato medici	849.785	-73.355	-82.452	693.978
Fondo risultato veterinari.	65.747		-3.130	62.617
TOTALE	20.943.737	-1.771.423	-2.029.537	17.142.777
Dirigenza SPTA				
Fondo posizione sanitari	1.443.204	-68.508	-96.002	1.278.694
Fondo posizione PTA	823.246		-199.931	623.315
Fondo accessorie	179.849	-15.251	-11.455	153.143
Fondo risultati sanitari	313.117	-13.138	-20.877	279.102
Fondo risultato PTA	169.904		-41.262	128.642
TOTALE	2.929.320	-96.897	-369.527	2.462.896
Personale del comparto				
Fondo posizione	21.831.047	-1.180.973	-2.109.842	18.540.232
Fondo accessorie	7.603.882	-566.243	-716.251	6.321.388
Fondo risultato	2.702.748	-138.321	-260.993	2.303.434
TOTALE	32.137.677	-1.885.537	-3.087.086	27.165.054
TOTALE COMPLESSIVO	56.010.734	-3.753.857	-5.486.130	46.770.727

L'Azienda conclude evidenziando il rispetto dei limiti posti dall'art. 9, comma 2-bis, del decreto-legge n. 78 del 2010, come da certificazione presente nei verbali n. 12 del 14 novembre 2014 e n. 13 del 27 novembre del collegio sindacale.

E' stato ritenuto necessario approfondire, in relazione alla quantificazione della riduzione dei fondi per la contrattazione integrativa derivante dalla cessione di attività ad altri enti del servizio sanitario regionale, il rapporto con quanto emerso nel corso dell'esame istruttorio condotto, sulla medesima problematica, nei confronti dell'ASL n. 4 Chiavarese. Nell'occasione,

infatti, è stato accertato che l'ASL n. 4 ha incrementato i fondi contrattuali degli esercizi 2013 e 2014, rispetto a quanto destinato nel 2010, in ragione del trasferimento, nel 2011, di personale dal presidio ospedaliero di Recco (gestito, sino al momento della chiusura, dall'ASL n. 3 Genovese) al nuovo polo di Rapallo (gestito dall'ASL n. 4 Chiavarese).

Nella memoria del 22 gennaio 2016, l'Azienda ha precisato che, per gli anni 2013 e 2014, ha applicato la riduzione dei fondi prevista dall'art. 9, comma 2-bis, del d.l. n. 78 del 2010, secondo le modalità descritte nella circolare MEF-RGS n. 12/2011.

Per quanto concerne, in particolare, l'attivazione del nuovo polo ospedaliero di Rapallo, in merito alla quale è stata evidenziata la necessità di approfondimento, ha precisato che quest'ultima non ha comportato alcuna cessione di attività. Infatti, come risulta dalla relazione al bilancio 2014, la ASL 3 ha disposto *"la cessazione dell'attività ospedaliera e la chiusura del Punto di Primo intervento, in data 23 marzo 2011, dello Stabilimento Ospedaliero Sant'Antonio di Recco, con il trasferimento dell'Ortopedia e della Chirurgia Generale presso l'Ospedale Villa Scassi"*. Attualmente, presso l'ex ospedale di Recco, è ancora attivo un ambulatorio dove operano n. 96 unità di personale dipendente. Invece, per il restante personale in servizio presso l'ex ospedale di Recco, l'ASL 3 ha emesso un bando di mobilità riservato al personale in eccedenza, trasferendolo, in parte, ad altre attività aziendali, e, nella parte residua, alla ASL 4 Chiavarese. In particolare, a quest'ultima azienda sanitaria sono state trasferite 31 unità di personale del comparto e 1 dirigente medico (come da delibere analiticamente indicate).

In seguito alla mobilità del ridetto contingente di personale presso l'ASL n. 4 Chiavarese, l'Azienda riferisce di aver proceduto, proporzionalmente, alla decurtazione dei fondi per la contrattazione integrativa, ai sensi del citato art 9, comma 2-bis, del d.l. n. 78/2010, come da schema riepilogativo prodotto in allegato.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'Azienda sanitaria, invitando a proseguire l'attività tesa al monitoraggio ed al controllo del rispetto delle norme di finanza pubblica.

V. Crediti verso regione

Il questionario redatto dal collegio sindacale sui dati di bilancio degli esercizi 2013 e 2014 ha evidenziato la presenza di una cospicua mole di crediti verso regione, iscritti in contabilità da oltre un quinquennio. In particolare, alla data del 31 dicembre 2013, lo stato patrimoniale dell'ASL n. 3 Genovese evidenziava crediti verso regione per spesa corrente, iscritti negli esercizi 2009 e anteriori, pari a euro 10.621.484. I medesimi crediti diminuiscono, alla data del 31 dicembre 2014, avendo come riferimento l'iscrizione negli esercizi 2010 e anteriori, ad euro 3.475.287.

In apposito allegato alla risposta istruttoria del 3 marzo 2015, l'Azienda ha dettagliato l'elenco delle posizioni attive vantate verso la Regione Liguria, iscritte nello stato patrimoniale al 31 dicembre 2013 da oltre 5 esercizi.

Anche per quanto riguarda i crediti verso regione per versamenti a patrimonio netto, l'esame del questionario redatto dal collegio sindacale ha evidenziato la presenza, al 31

dicembre 2013, di posizioni vetuste per euro 8.845.876, ridotte lievemente (euro 8.091.763) nell'esercizio 2014.

Nella risposta del 3 marzo 2015, l'Azienda, dopo aver esplicitato analiticamente il titolo delle ridotte posizioni destinate al finanziamento di spese di investimento, ha precisato che i crediti per versamenti a patrimonio netto ante 2009 si sono ridotti a euro 6.239.240 e riguardano i finanziamenti previsti dall'art. 71 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 (che ha definito il piano straordinario di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani, attribuendo un cofinanziamento statale nella misura del 70% della spesa) e dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico). In entrambi i casi, prosegue la risposta, la Regione Liguria provvede alla liquidazione del finanziamento in base allo stato di avanzamento dei lavori.

E' stato ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegale al fine di approfondire le motivazioni del ritardo nella riscossione dei crediti, in particolare di quelli finalizzati a spesa di investimento, collegati allo stato di avanzamento delle opere da realizzare.

Nella memoria del 22 febbraio 2016, l'Azienda ha evidenziato che, a fine 2015, i crediti verso Regione per investimenti, anteriori al 2010, si sono ridotti a euro 5.506.825 (con una contrazione di euro 2.584.938 rispetto alla chiusura dell'esercizio 2014). Per quanto riguarda, invece, i crediti verso Regione per spesa corrente (sempre anteriori al 2010), a fine 2015 ammontano a euro 2.203.195 (in riduzione di euro 1.272.092 rispetto al 2014).

La memoria si chiude evidenziando che i competenti uffici dell'Azienda sono costantemente in contatto con i corrispondenti uffici regionali per addivenire alla chiusura delle partite creditorie.

Gli accertamenti istruttori hanno evidenziato la situazione di immobilizzo di un cospicuo ammontare di risorse pubbliche. L'elenco prodotto con la risposta istruttoria del 3 marzo 2015 riporta, infatti, crediti verso regione derivanti da provvedimenti di finanziamento di spesa per investimenti adottati nell'arco temporale 1996-2007. Il decorso di un così cospicuo lasso di tempo lascia presumere (l'Azienda non ha specificato le cause del ritardo, né nelle risposte istruttorie, né nelle memorie) l'esistenza di difetti di programmazione e progettazione da parte degli uffici interni competenti, l'insorgenza di contenzioso con le imprese concorrenti in fase di gara, problemi esecutivi con l'impresa appaltatrice o ritardi nell'erogazione dei finanziamenti.

Il fenomeno del mancato o ritardato utilizzo dei finanziamenti destinati a spesa di investimento rende evidente la necessità di effettuare con la massima diligenza l'attività programmatica prevista dall'art. 128 del d.lgs. n. 163 del 2006, nonché l'attività progettuale (tesa ad evitare contenziosi o varianti in sede di esecuzione) e quella amministrativa (volta ad individuare la migliore strutturazione finanziaria dell'investimento da eseguire, alla luce della ricorrente ritrosia delle imprese appaltatrici ad accettare immobili quale quota del corrispettivo).

Le criticità evidenziate rendono necessario, altresì, il rispetto di tempi congrui fra la fase di programmazione (a monte della quale si colloca il reperimento delle necessarie risorse

finanziarie) e quella di progettazione/aggiudicazione, posto che un eccessivo lasso temporale rischia di inserire l'opera in un contesto di esigenze socio-sanitarie differenti rispetto a quelle iniziali.

VI. Debiti verso Regione

Il questionario redatto dal collegio sindacale sui dati di bilancio degli esercizi 2013 e 2014 ha evidenziato la presenza di una cospicua mole di debiti, sia verso la regione che verso altri enti del servizio sanitario, iscritti in contabilità da oltre un quinquennio. In particolare, alla data del 31 dicembre 2013, lo stato patrimoniale dell'ASL n. 3 Genovese evidenziava debiti verso regione, iscritti negli esercizi 2009 e anteriori, per euro 8.095.619, che aumentano lievemente (euro 8.207.370) al 31 dicembre 2014, avendo come riferimento gli esercizi 2010 e anteriori.

Nella risposta istruttoria del 3 marzo 2015, relativa all'esercizio 2013, l'Azienda ha precisato che i debiti verso regione ante 2009 afferiscono a finanziamenti finalizzati non ancora interamente utilizzati per lo svolgimento delle relative attività. Al momento dell'utilizzo, infatti, il conto economico contabilizza sia i costi che i ricavi (nella voce "utilizzo quota contributi finalizzati"), consentendo di compensare (c.d. sterilizzazione) i primi, al fine di renderne neutro l'impatto sul bilancio dell'esercizio.

Per quanto riguarda, invece, i debiti verso le altre aziende del servizio sanitario regionale, iscritti nello stato patrimoniale degli esercizi 2013 (euro 2.211.227) e 2014 (euro 2.343.152) da oltre un quinquennio, l'Azienda, nella risposta del 3 marzo 2015, riferita al bilancio 2013, ha precisato trattarsi, in prevalenza, di un debito, in contestazione, relativo a prestazioni ambulatoriali fatturate dall'EO Ospedali Galliera (euro 2.061.956). L'ASL n. 3 ha chiesto, in proposito, l'intervento della Regione Liguria per un parere sulla conformità degli addebiti ed ha proposto, nelle more, un accordo transattivo all'EO Galliera.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegale al fine di approfondire le modalità di contabilizzazione, dei finanziamenti finalizzati, nonché le azioni adottate al fine di definire le posizioni debitorie, anche sotto il profilo della congrua presenza di un fondo rischi.

La memoria ha precisato, per quanto riguarda le modalità di contabilizzazione dei fondi finalizzati, che il relativo conto (075.005.005) accoglie, transitoriamente, i contributi erogati dalla Regione per lo svolgimento di specifiche attività, i cui costi sono poi imputati direttamente nel conto economico. Al termine dell'esercizio il fondo viene utilizzato per l'importo dei costi complessivamente sostenuti nei vari progetti finanziati, consentendo di sterilizzarli, rendendone neutro l'effetto sul conto economico.

L'Azienda ha riferito, inoltre, che, nel corso del 2015, ha intrapreso iniziative rivolte alla riduzione dei debiti anche nei confronti delle altre aziende sanitarie della Regione. In particolare, con deliberazione del commissario straordinario n. 601 del 16 novembre 2015, ha stipulato un accordo transattivo con l'EO Ospedali Galliera di Genova per il pagamento delle prestazioni sanitarie fatturate fino al 2015. Alla fine dell'esercizio 2015 i debiti verso le altre aziende sanitarie regionali si sono ridotti di circa euro 637.000 rispetto alla chiusura dell'esercizio 2014.

1/1 15

La Sezione prende atto dei chiarimenti esposti nella memoria aziendale, invitando a proseguire l'opera di monitoraggio e corretta contabilizzazione delle poste debitorie.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame della relazione inviata dal Collegio sindacale dell'ASL n. 3 Genovese sui bilanci degli esercizi 2013 e 2014, e della successiva attività istruttoria

accerta

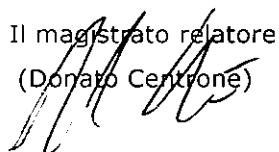
- a) la presenza di una cospicua mole di costi per interessi passivi, derivanti da un contenzioso instaurato da un'impresa fornitrice;
- b) la mancata osservanza della procedura di validazione degli accantonamenti a fondo rischi prescritta dall'art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011;
- c) la presenza, nello stato patrimoniale aziendale, di una cospicua mole di crediti verso regione, risalenti ad esercizi anteriori al 2010, relativi a finanziamenti per opere non ancora ultimate;

invita

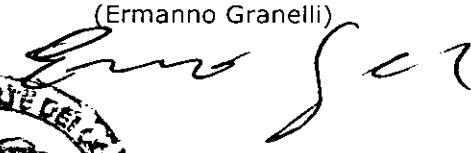
- a) l'ASL n. 3 Genovese a
 - proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo dei costi, in particolare di quelli oggetto di limitazione in base a regole di finanza pubblica;
 - programmare adeguatamente la realizzazione di opere pubbliche, sia sotto il profilo della progettazione che della congrua strutturazione finanziaria
- b) la Regione Liguria a:
 - adottare adeguati strumenti di programmazione finanziaria tesi all'attribuzione, ed all'erogazione, dei contributi necessari a garantire l'equilibrio di bilancio delle aziende sanitarie entro la fine dell'esercizio di competenza;
 - formalizzare appositi atti tesi al recepimento della procedura di validazione dei rischi aziendali prescritta dalla norma statale sull'armonizzazione;
 - erogare le risorse destinate al finanziamento di spese di investimento nei tempi previsti dal provvedimento di attribuzione.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Liguria, al Direttore Generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'ASL n. 3 Genovese, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet dell'Azienda sanitaria.

Il magistrato relatore
(Donato Centrone)



Il Presidente
(Ermanno Granelli)



Depositato in segreteria il 6/4/2016

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

