



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Fabio VIOLA	Presidente
Donato CENTRONE	Consigliere (relatore)
Claudio GUERRINI	Consigliere
Carmelina ADDESSO	Primo Referendario
Giovanni DELLA PRIA	Referendario
Elisabetta CONTE	Referendario

#### **nella camera di consiglio del 25 giugno 2020**

VISTO l'art. 100, comma 2, della Costituzione;

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

VISTA la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti (deliberazione Sezioni riunite 16 giugno 2000 e successive modifiche);

VISTI l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e l'art. 3, commi 3 e 7, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTE le deliberazioni della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 12/2018/INPR e n. 16/2019/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale hanno dovuto riferire alle Sezioni regionali di controllo sui risultati di bilancio degli esercizi 2017 e 2018;

ESAMINATA la relazione del Collegio sindacale dell'Ente ospedaliero "*Ospedali Galliera*" di Genova (di seguito, anche EO Galliera), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 17 gennaio 2020;

VISTA l'ordinanza del Presidente della Sezione, trasmessa il 10 giugno 2020, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui l'EO Galliera è stato notiziato della convocazione dell'adunanza della Sezione in camera di consiglio del 25 giugno 2020, con invito a presentare memorie e documenti entro il 22 giugno 2020;

VISTI gli artt. 84, comma 6 e 85, commi 1 e 3, lett. e), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che introduce misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da "*COVID-19*", nonché disposizioni relative allo svolgimento delle funzioni della Corte dei conti;

VISTO il decreto del Presidente della Sezione n. 16 del 20 marzo 2020, recante misure organizzative sull'esercizio delle funzioni di controllo, emesso in attuazione dell'art. 4 del già citato decreto-legge n. 18 del 2020, al fine di contenere gli effetti negativi sullo svolgimento delle attività istituzionali;

VISTO il decreto del Presidente della Corte dei conti n. 139 del 1° aprile 2020, recante "*Regole tecniche ed operative in materia di svolgimento delle udienze in videoconferenza e firma digitale dei provvedimenti del giudice nei giudizi dinanzi alla Corte dei conti*";

VISTO l'art. 36, comma 4, del d.l. 8 aprile 2020 n. 23, convertito dalla legge 5 giugno 2020, n. 40, recante "*Termini processuali in materia di giustizia civile, penale, amministrativa, contabile, tributaria e militare*";

CONSIDERATO che il contraddittorio, stante la suddetta situazione emergenziale e l'esigenza di fornire massima tutela al bene primario della salute dei rappresentanti degli enti sanitari convocati, è stato assicurato nella forma cartolare e che, in aderenza, l'EO Galliera ha fatto pervenire le proprie controdeduzioni scritte in data 22 giugno 2020;

UDITO il relatore, consigliere dott. Donato Centrone

### **PREMESSO**

L'esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale dell'EO Galliera, ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sul bilancio degli esercizi 2017 e 2018, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali è stata inviata richiesta istruttoria in data 23 dicembre 2019, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 17 gennaio 2020. In seguito, il magistrato istruttore ha chiesto ulteriori chiarimenti con nota del

26 marzo 2020, a cui l'Azienda ha fornito riscontro in data 28 aprile 2020. Sono residue alcune ipotesi di irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di esame collegiale.

Con ordinanza del Presidente della Sezione n. 38 del 10 giugno 2020, è stata comunicata all'Azienda la convocazione della Sezione in camera di consiglio per l'adunanza del 25 giugno 2020, dando termine al 22 giugno 2020, per il deposito di eventuali memorie e documenti.

## **CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO**

### **I. Perdita d'esercizio 2017**

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire eventuali precisazioni, ulteriori rispetto a quelle riportate nel questionario redatto dal Collegio sindacale, circa le modalità di ripiano, individuate dalla Regione Liguria, per la perdita registrata dall'Ente ospedaliero nel 2017 (pari a euro 2.274.000). Inoltre, è stato chiesto di precisare se, a preventivo, sia per il 2017 che per il 2018, la medesima Regione abbia assegnato obiettivi economici complessivi (in termini di pareggio economico, di percentuale di perdita, di livello dei costi, etc.).

Nella risposta l'EO Galliera ha riferito che il risultato di gestione dell'esercizio 2017 si è chiuso con una perdita di euro 2.273.512, inferiore di euro 16.488 rispetto al tetto stabilito dalla Regione con DGR n. 258 del 20 aprile 2018.

Con la successiva DGR n. 704 del 30 agosto 2018, la Regione, nel prendere atto della delibera del CdA dell'EO Galliera n. 13 del 18 maggio 2018, di approvazione del bilancio d'esercizio 2017, ha rinviato la copertura finanziaria della perdita autorizzata (euro 2.273.512) a successivo provvedimento, secondo quanto stabilito con la DGR n. 115 del 28 febbraio 2018 (avente ad oggetto "*Assegnazione alle Aziende Sanitarie, IRCCS ed Enti equiparati del SSR di ulteriori risorse per l'esercizio 2017*").

Con la DGR n. 1120 del 21 dicembre 2018 (ad oggetto "*Risultato di esercizio delle Aziende Sanitarie ed Enti equiparati liguri per l'anno 2017 – impegno delle risorse a copertura*"), la Regione ha poi impegnato l'importo necessario a ripianare il risultato negativo dell'esercizio 2017, rinviando la corresponsione all'intervenuta disponibilità di cassa. Al momento della risposta istruttoria, la Regione, aveva pagato un acconto di euro 1.741.066.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici, la Regione, con DGR n. 824 del 18 ottobre 2017, aveva disposto di contenere i costi del personale del 2017 entro l'importo complessivo di euro 88.015.000. Per l'anno 2018, con DGR n. 23 del 19 gennaio 2018, la Regione ha

confermato, anche in termini economici, il medesimo obiettivo. In proposito, il modello CE del bilancio d'esercizio 2017 riporta, quale totale della voce "*costo del personale*", l'importo di euro 83.871.000, mentre, per l'esercizio 2018, l'omologo valore è pari ad euro 84.149.000.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'Ospedale e della Regione, le motivazioni alla base del riscontrato ritardo nell'erogazione dei, deliberati, finanziamenti a copertura della perdita d'esercizio registrata nel 2017 (mentre il 2018 si è chiuso in pareggio).

Nella memoria pre-adunanza l'Ente ospedaliero ha riferito che la perdita d'esercizio 2017, pari a euro 2.273.512, risulta saldata dalla Regione (e incassata con le seguenti reversali n. 2558 del 30 ottobre 2019, per euro 1.741.066,56, e n. 571 del 26 marzo 2020, per euro 532.445,44).

### **Il conseguimento dell'equilibrio economico degli enti del SSN**

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 (art. 10 legge n. 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 della ridetta 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 singole 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 economici 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 dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, 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, contenente le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, 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, le regioni devono definire l'obbligo per gli enti del SSR di effettuare spese solo nei limiti degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo.

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, il cui art. 2 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 il predetto equilibrio economico-finanziario.

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 a fronte delle risorse assegnate.

Ancora più specifico l'art. 17 (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), che, al comma 3, impone alle aziende sanitarie di perseguire economicità ed efficienza produttiva nella gestione, con obbligo, in particolare, per il direttore generale, ex art. 19, comma 6, della stessa legge, di raggiungere gli obiettivi indicati (la legge regionale richiama, infine, all'art. 88, quali disposizioni di chiusura, le norme del d.lgs. n. 502 del 1992, nonché le altre nazionali vigenti in materia).

La legge regionale n. 41 del 2006, 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), nel declinare l'obbligo del perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario del sistema, 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 ai direttori generali) l'equilibrio annuale del conto economico. Si tratta di scelta che appare imposta dalla natura di enti a finanza, quasi integralmente, derivata 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 molto limitata è l'incidenza sui ricavi (secondo fattore del risultato economico), condizionata dalla quantità di finanziamenti attribuiti dalla Regione nel corso dell'esercizio.

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, di 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 concerne i tempi di erogazione per cassa, è stato precisato (considerazioni formalizzate anche in sede di parifica del rendiconto consuntivo 2017 della Regione, cfr. deliberazione n. 2016/2018/PARI) che la copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie avviene, come previsto dalla normativa citata (nonché dall'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005), con le risorse aggiuntive derivanti dalle manovre fiscali regionali deliberate nell'esercizio successivo (in particolare, variazione delle aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito). L'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, al comma 2-bis, dispone, in proposito, che *"i gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del SSR sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi"*. Di conseguenza, le perdite registrate dagli enti del SSR nell'esercizio 2017, coperte mediante l'innalzamento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza 2018, vengono erogate nel corso del 2019, a seguito dell'incasso dei corrispondenti trasferimenti statali.

## **II. Costi della produzione**

In sede istruttoria è stato chiesto di produrre i mastrini (in formato informatico) da cui risultano le operazioni che hanno prodotto i costi imputati, sia nel 2017 che nel 2018, alle voci sottostanti, nonché di indicare le ragioni per le quali registrano sensibili incrementi percentuali rispetto all'esercizio precedente.

CONTO ECONOMICO	2017	2018	2018 su 2017
B.2.A.7.2) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	39.000	502.000	1187%
B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	569.000	1.077.000	89%
<u>B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</u>	<u>2.192.000</u>	<u>3.202.000</u>	<u>46%</u>
<u>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</u>	<u>774.000</u>	<u>1.197.000</u>	<u>55%</u>
<u>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</u>	<u>1.632.000</u>	<u>4.543.000</u>	<u>178%</u>
B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	100.000	1.899.000	1.799%

In particolare, a seguito dei chiarimenti istruttori ricevuti, l'esame si è soffermato sulle seguenti voci, sottolineate nella tabella soprastante: *B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato; B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni; B.9.C) Altri oneri diversi di gestione.*

#### II.A)

Per i costi riconducibili alla voce *B.2.B.2.3)*, relativa alle consulenze, collaborazioni, rapporti di lavoro interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, non sono stati forniti chiarimenti in ordine alle motivazioni dell'aumento, pari al 46%, registrato fra il 2017 ed il 2018, incrementi riconducibili, in assoluta prevalenza, come riportato nella tabella sottostante, ai seguenti conti: "*Convenzioni per lavoro interinale, area non sanitaria*", che crescono da 1,84 a 2,61 milioni di euro, e "*Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi*", che crescono da 181 a 346 mila euro.

Scheda contabile		2017	2018	Variazione percentuale
<u>17010500</u>	<u>Convenzione per lavoro interinale -area non sanitaria</u>	<u>1.844.188,87</u>	<u>2.613.792,70</u>	<u>42%</u>
17010550	Collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	9.000,00	-	-100%
17010050	Consulenze tecniche diverse	14.822,33	83.142,95	461%
17010100	Consulenze fiscali ed amministrative	12.025,00	38.933,14	224%
17010150	Spese notarili		1.650,00	100%
17010200	Spese legali, liti e arbitraggi	37.298,63	38.855,71	4%
<u>17010210</u>	<u>Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi</u>	<u>181.760,36</u>	<u>346.901,90</u>	<u>91%</u>
17010251	Collaborazioni esterne continuative e occasionali	74.163,93	68.980,27	-7%

17010350	Indennità e rimborso spese ai membri di commissioni varie	18.963,95	10.004,51	-47%
<b>Totale</b>		<b>2.192.223,07</b>	<b>3.202.261,18</b>	<b>46%</b>

Con seconda nota istruttoria sono stati richiesti chiarimenti in relazione ai movimenti del mastrino 17010210 *“Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi (2018)”*, di seguito riportati.

17010210 Spese legali, liti e arbitraggi per gestione diretta dei rischi (2018)								
Descrizione	Dare	Avere	Documento		Rif.		Contro partita	
Ric. Parcella GAL 17/9	40.000,01		4878	15/03/2018	6/2018 PA	12/03/2018	118061	Avv. De Lucia Carmela
Ric. Parcella	26.849,20		11488	21/06/2018	01/PE	20/06/2018	1182272	Studio Steardo Fulvia
Ric. Nota di credito		26.849,20	11219	03/07/2018	02/PE	26/06/2018	118272	Studio Steardo Fulvia
Ric. Parcella Jurra ssich Emilio GAL 14/746	26.849,20		12220	03/07/2018	03/PE	26/06/2018	118272	Studio Steardo Fulvia
Ric. Nota di credito		26.849,20	12758	10/07/2018	01/NC	10/07/2018	118272	Studio Steardo Fulvia
Ric. Parcella GAL 14/746	26.849,20		12759	10/07/2018	02/PE	10/07/2018	118272	Studio Steardo Fulvia

L’Ospedale Galliera, nella risposta del 28 aprile 2020 ha precisato che il mastrino registra le operazioni contabili collegate alla gestione diretta dei rischi. Pertanto, i pagamenti vengono effettuati solo dopo lo stanziamento delle somme da parte dell’ASL 2 Savonese, capofila della gestione in parola (che, a sua volta, imputa la spesa sul Fondo regionale per la gestione del rischio assicurativo). La risposta in esame ha esplicitato le motivazioni alla base delle contabilizzazioni sopra esposte, che, tuttavia, non paiono collimare, per importo complessivo, con i costi registrati nel 2018 (euro 346.901) sul conto in parola.

La crescita dei costi per somministrazione di lavoro non sanitario, invece, appare costituire uno dei motivi del mancato conseguimento, sia nel 2017 che nel 2018, degli obiettivi di riduzione al 50 per cento dei costi per rapporti di lavoro flessibile (art. 9, comma 28, d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010), pur palesando oneri in decremento (euro 4.223.124 nel 2017 ed euro 4.464.553 nel 2018) rispetto all’esercizio 2009, anno base preso a riferimento dalla norma (euro 5.446.766).

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell’Azienda e della Regione, le motivazioni



alla base degli incrementi delle due voci di costo sopra indicate, nonché, per il limite di finanza pubblica citato, la presenza di direttive regionali tese al conseguimento alternativo o l'avvenuto completamento del processo di stabilizzazione previsto dall'art. 20 (che, per il 2017 e 2018, rendeva possibile derogare, nelle more, al limite in parola).

Nella memoria del 22 giugno 2020 l'EO Galliera, in ordine ai costi per lavoro interinale, area non sanitaria, registranti un aumento fra il 2017 ed il 2018 pari a euro 769.603, ha rappresentato quanto segue. È stato precisato, in particolare, come afferiscono a tale ambito servizi fondamentali ad assicurare il funzionamento dell'Ospedale, quali:

- a) funzioni assistenziali degli operatori socio-sanitari (che confluiscono in tale voce di costo in quanto personale appartenente al ruolo tecnico, non a quello sanitario);
- b) servizi di manutenzione dell'Ospedale, in forza alla Struttura complessa Gestione tecnica e programmazione lavori;
- c) servizi di magazzino, in forza alla Struttura complessa Economale, alberghiero e logistica, che distribuiscono le forniture occorrenti all'Ospedale;
- d) servizi afferenti alla gestione amministrativa della libera professione intramoenia e all'accettazione amministrativa dei degenti;
- e) servizio di barellamento, impiegante operatori tecnici, non sanitari, preposti al trasporto dei degenti;
- f) personale tecnico di supporto temporaneo alle funzioni di realizzazione del Nuovo ospedale Galliera, in possesso di specifiche competenze (disegno industriale).

L'aumento percentuale del 42% del costo del lavoro interinale dell'area non sanitaria verificatosi nell'esercizio 2018, rispetto al 2017, va ricondotto all'esigenza di assicurare adeguata tenuta a prioritari servizi nei quali non è stato possibile provvedere con gli ordinari strumenti di reclutamento del personale.

L'incremento registrato (pari a n. 5.942 giornate complessive) è da ricondurre in misura prevalente alla figura professionale dell'operatore socio-sanitario, uno dei profili maggiormente critici, sia per le difficoltà di reperimento della figura che per il fatto di essere appetibili solo quando vengono indette procedure di assunzione a tempo indeterminato. La qualificazione professionale di tale figura trova agevolmente possibilità di utilizzo a tempo indeterminato in contesti privati, quali residenze per anziani ovvero altre strutture accreditate del SSN. Pertanto, la partecipazione di queste figure a procedure a tempo determinato è molto esigua.

Negli anni 2017 e 2018 non vi è stata possibilità di utilizzare graduatorie concorsuali a tempo indeterminato, neppure attingendo a quelle predisposte da altri enti del SSR, per mancanza relativamente a tale figura, situazione perdurata sino all'approvazione di una graduatoria a tempo determinato, con provvedimento n. 113 del 24 febbraio 2020, a seguito della quale sono cessati i corrispondenti contratti in somministrazione di lavoro. Anche tale strumento, tuttavia, è esaurito, sia per la mancanza di risposta alle chiamate da parte dei candidati utilmente collocati che per effetto della condivisione assicurata ad altri enti del SSR in conseguenza dell'emergenza "Covid 19".

Allo stato attuale si è in attesa dell'espletamento del relativo concorso pubblico a tempo indeterminato, accentrato a livello regionale, i cui tempi di espletamento non sono stati assicurati in ragione dell'elevatissimo numero di candidati.

La memoria sottolinea che il ricorso alla somministrazione di lavoro a tempo determinato rappresenta, per tutto il sistema regionale, un aspetto gestionale delicato e complesso e che di tale problematica è stata più volte investita la Regione, con invito a fornire adeguato supporto. La complessa normativa regionale, infatti, non sembra consentire celeri soluzioni al fabbisogno di personale, in particolare sotto il profilo dei tempi di risposta che non sono parsi confacenti alle esigenze delle strutture, che si devono confrontare con repentini decrementi di organico, turni e rotazioni cicliche che spesso non si riescono ad assicurare con le risorse che rimangono in servizio, prestando il fianco ad una serie di potenziali violazioni contrattuali (a titolo di esempio, riposo obbligatorio, numero massimo di ore di straordinario, pronta disponibilità, etc.).

In questo quadro estremamente frastagliato, il ricorso alle forme c.d. flessibili di lavoro risulta, spesso, l'unico strumento per fronteggiare decrementi di organico, talora non preventivabili o programmabili, dovuti a:

- a) cessazioni di personale (nelle more dell'ottenimento delle autorizzazioni regionali ai fini della sostituzione delle unità cessate);
- b) sostituzioni per malattie di lunga durata;
- c) sostituzioni di dipendenti assenti per benefici di cui alla legge n. 104 del 1992 ovvero di cui alla legge n. 53 del 2000 (che prevede l'astensione dal servizio anche per più periodi frazionati durante l'anno ovvero fino a due anni consecutivi);
- d) sostituzioni per assenze per maternità o altri congedi parentali;
- e) acquisizione di competenze non presenti nell'organizzazione.

La memoria ricorda, altresì, che le vigenti disposizioni regionali (art. 7 della legge 24 dicembre 2010, n. 22) assoggettano tutte le assunzioni nell'ambito del settore regionale allargato a specifiche autorizzazioni (per quanto concerne gli esercizi 2017 e 2018, sono stati adottate le DGR n. 30 del 20 gennaio 2017 e n. 23 del 19 gennaio 2018). Nelle more dell'ottenimento delle deroghe si è reso necessario avvalersi di forza lavoro celermente acquisibile attraverso la somministrazione di lavoro a tempo determinato, pena la chiusura dei servizi o la compromissione del funzionamento dell'Ospedale.

Inoltre, premesso che l'art. 36, comma 1, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, sancisce, quale regola per le pubbliche amministrazioni, l'assunzione a tempo indeterminato, l'EO Galliera riferisce di aver più volte rappresentato alla Regione l'impossibilità di farsi carico di procedure concorsuali per l'acquisizione in ruolo di figure professionali per i quali è richiesto il possesso del solo diploma di scuola media superiore, sia per l'elevato impegno economico che tali procedure comportano che per il fatto che gli uffici interni non risultano attrezzati per far fronte a concorsi di tale complessità.

Parimenti problematico si è rivelato il ricorso alle procedure di reclutamento attraverso i Centri per l'impiego, che non hanno sortito l'effetto sperato, dal momento che accedono a tali canali soggetti rimasti fuori dal mercato del lavoro per svariati motivi e di età anagrafica molto avanzata oppure con patologie che li rendono inidonei alle mansioni richieste.

In questo quadro si è inserita la volontà di A.Li.Sa. di accentrare le procedure concorsuali, avviata con la deliberazione di Giunta regionale n. 279 del 4 aprile 2019 e proseguita con la deliberazione aziendale n. 291 del 7 ottobre 2019, di approvazione del regolamento disciplinante le procedure concorsuali e selettive per l'acquisizione di personale a tempo indeterminato e determinato (in cui si prevede, tra l'altro, la possibilità di delegare ad un ente del SSR l'espletamento). Tale percorso, al contempo, rischia di produrre un ritardo nella tempistica di risposta nei confronti degli enti del SSR, che nelle more delle acquisizioni del personale, dovranno necessariamente fare ricorso a forme di lavoro flessibili.

In tale articolato quadro, l'Amministrazione ritiene opportuno evidenziare che l'articolo 59 ("*Contratto di somministrazione*") del C.C.N.L. 21 maggio 2018 ha stabilito, ai commi 1 e 2, che gli enti del SSR possono stipulare contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinata per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali e nel rispetto dei vincoli finanziari previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia. Tali contratti vanno stipulati entro il limite di cui al precedente art. 57, comma 3 (riferito ai contratti di lavoro a

tempo determinato), individuato nel tetto annuale del 20% del personale a tempo indeterminato in servizio al 1° gennaio dell'anno di assunzione. L'EO Galliera è ampiamente al di sotto di tale tetto massimo, in quanto, a fronte di un organico a tempo indeterminato di circa 1.300 unità (prendendo a riferimento il solo personale del comparto) ha fatto ricorso alla somministrazione di lavoro per n. 92 unità nel 2017 e n. 109 unità nel 2018.

Tra le cause che hanno maggiormente inciso in ordine al ricorso al personale interinale si segnala, altresì, l'aumento esponenziale (in conseguenza dell'invecchiamento progressivo della platea dei dipendenti) del numero di unità che gode dei benefici previsti dalla legge n. 104 del 1992. Gli istituti di tutela previsti dalla norma in questione riguardano, infatti, una moltitudine di aventi diritto. Le modalità di fruizione (anche su base oraria) hanno una pesante ricaduta in termini gestionali (sovente non preventivabile) dal momento che, per non compromettere la turnistica (per la quale sussiste anche il rispetto dei tempi di riposo obbligatorio), occorre disporre di risorse sostitutive in tempi rapidi, che le procedure di reclutamento ordinarie non possono assicurare (ai sensi del recente C.C.N.L. 21 maggio 2018, i termini di preavviso per una chiamata a tempo indeterminato sono stabiliti in 30 giorni, prorogabili a 45 su istanza dell'interessato).

Per quanto concerne il rilievo secondo cui la crescita dei costi per somministrazione di lavoro non sanitario appare costituire uno dei motivi del mancato conseguimento, sia nel 2017 che nel 2018, degli obiettivi di riduzione al 50 per cento dei costi per rapporti di lavoro flessibile (art. 9, comma 28, d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010), pur palesando oneri in decremento (euro 4.223.124 nel 2017 ed euro 4.464.553 nel 2018) rispetto all'esercizio 2009, anno base preso a riferimento dalla norma (euro 5.446.766), la memoria rappresenta, preliminarmente, che l'Ente ha sempre rispettato il limite previsto dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190, in ordine alla spesa complessiva di personale, il cui ammontare, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, ed al netto degli incrementi contrattuali, non può superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito del 1,4 per cento.

Per quanto concerne il citati art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, la memoria ricorda di aver già avuto modo di evidenziare che la Regione è intervenuta a suo tempo con due distinte circolari. Con la prima, n. PG/2016/42308 del 1° marzo 2016, la Regione ha sottolineato come le Sezioni Riunite in sede di controllo della Corte dei conti (deliberazione n. 11/CONTR del 17 aprile 2012) hanno fornito alcune precisazioni in merito alla

disposizione, nella parte in cui prevede espressamente che *“le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale”*, inducendo a ritenere che la disposizione non sia direttamente rivolta agli enti ivi menzionati, anche questi ultimi devono adeguarsi ai relativi principi generali. Il legislatore statale, tuttavia, ha inteso riconoscere uno spazio di autonomia nell'adeguamento, senza tuttavia incidere sul livello dell'obiettivo atteso in termini di contenimento della spesa.

Con la seconda circolare, n. PG/2017/46363 del 9 febbraio 2017, la Regione ha rappresentato che, per le regioni non sottoposte a piano di rientro, quali la Liguria, il MEF non ha mai posto, in sede di Tavolo di monitoraggio, alcuna questione in ordine alle modalità applicative dell'art. 9, comma 28, in esame, richiedendone un puntuale rispetto solo alle regioni che si trovano in piano di rientro.

Infatti, l'art. 6, comma 20, del medesimo d.l. n. 78 del 2010 (come modificato dall'art. 35, comma 1-bis, del d.l. 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e, successivamente, dall'art. 1, comma 844, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, a decorrere dal 2019), sancisce testualmente che *“il rispetto del parametro è considerato al fine della definizione, da parte della regione, della puntuale applicazione della disposizione recata in termini di principio dal comma 28 dell'articolo 9 del presente decreto”*. La norma consente ai sistemi regionali che hanno registrato un rapporto uguale o inferiore alla media nazionale fra spesa di personale e spesa corrente (al netto delle spese per i ripiani dei disavanzi sanitari) e che hanno rispettato il (previgente) patto di stabilità interno di considerare come osservato quanto disposto dall'articolo 9, comma 28 del d.l. n. 78 del 2010.

Inoltre, sul punto, la Sezione delle autonomie della Corte dei conti, con la deliberazione n. 1/2017/QMIG, ha chiarito che il ricorso alle forme contrattuali flessibili non può essere precluso in assoluto, in quanto impedirebbe il ricorso ad una modalità organizzativa che, in presenza dei presupposti stabiliti dall'articolo 36 del d.lgs. n. 165 del 2001, mira a sopperire a carenze temporanee di personale e a garantire la continuità dell'attività istituzionale.

La memoria si chiude sul punto evidenziando come le prescrizioni normative espone siano state osservate.

## **II.B)**

L'Ente ospedaliero ha riferito che la voce *“B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni”* comprende i costi per manutenzioni a immobili, mobili, macchine e attrezzature tecnico-

sanitarie e informatiche. Le variazioni più significative, come da tabella sottostante, riguardano l'area informatica e sarebbero dovute, da un lato, ad un aumento delle attività e, dall'altro, ad un incremento dei costi delle manutenzioni della rete informatica registratasi a seguito dell'adesione alla convenzione Consip, che sarebbe risultata maggiormente onerosa rispetto al servizio affidato dall'Ente, previa gara, fino al 2017.

Scheda contabile – codice B.3.F		2017	2018	Variazione percentuale
13035051	Manutenzione ordinaria agli immobili e loro pertinenze	326.227,85	379.184,33	16%
13035052	Manutenzione ordinaria agli stabili redditizi	34.049,46	29.689,46	-13%
13035053	Manutenzione ordinaria ai mobili e macchine	70.209,47	37.215,72	-47%
13035054	Manutenzione ordinaria alle attrezzature tecnico scientifiche sanitarie	169.471,07	217.677,12	28%
<u>13035055</u>	<u>Manutenzione ordinaria alle attrezzature informatiche</u>	<u>173.716,70</u>	<u>533.634,63</u>	<u>207%</u>
<b>Totale</b>		<b>773.674,55</b>	<b>1.197.401,26</b>	<b>55%</b>

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'Azienda e della Regione, le motivazioni alla base dell'incremento della voce di costo sopra indicata, previa analisi dei costi unitari (da fornire in sede di memoria) che, a parità di livello qualitativo, hanno registrato aumenti a seguito della convenzione Consip.

Nella memoria del 22 giugno 2020 l'Ospedale Galliera ha precisato che l'aumento di costo per la *"manutenzione ordinaria alle attrezzature informatiche"*, evidenziato fra il 2017 ed il 2018, pari a euro 359.917,93, è riconducibile alle seguenti motivazioni:

- contabilizzazione, nel 2017, di due fatture del fornitore Fastweb, per un totale di euro 85.559,25, sul conto "Telefono", invece che sulle manutenzioni;
- contabilizzazione, nel 2017, di quattro fatture del fornitore Spid, per un totale di euro 36.299,88, sul conto "Servizio di elaborazioni dati" invece che sulle manutenzioni;
- imputazione alla competenza economica del 2017 di tre note di credito dell'impresa Dime, per un totale di euro 31.435,63, riferite, invece, al 2016;
- contabilizzazione, nel 2017, di una fattura della ditta Dime dell'importo di euro 21.417,43, sul conto *"Sopravvenienze passive"*, invece che sulle manutenzioni;
- contabilizzazione, nel 2017, di una fattura del fornitore Exprivia dell'importo di euro 52.919,94., sul conto "Licenze e diritti di utilizzazione opere d'ingegno", invece che sulle manutenzioni.

Alla luce di quanto esposto, il costo effettivo dell'esercizio 2017 è stato pari a euro 400.000, con una differenza rispetto al 2018 di circa euro 130.000 riconducibile, principalmente, alle motivazioni esposte in tabella.

Contratto	Motivazione incremento	Valore incremento in esercizio 2018
Manutenzione regola code	Inserita un'unità aggiuntiva in manutenzione	1.896,00
Integrazione convenzione Consip per fornitura di servizi di gestione e manutenzione dei sistemi IP e PDL – Lotto 2	Incremento interventi a consumo di cablaggio nel triennio 2018-2020	24.578,93
Integrazione convenzione Consip per fornitura di servizi di gestione e manutenzione dei sistemi IP e PDL – Lotto 2	Rifacimento straordinario quattro armadi di rete e fornitura tre nuovi switch	16.959,49
Software Products Italia	Manutenzione sistemi storage coraid per cessato periodo di garanzia	26.108,00
Convenzione Consip LAN6	Nuovo contratto manutenzione 2018	33.866,09
<b>Totale</b>		<b>103.408,51</b>

## II.C)

L'incremento della voce "B.9.C) - Altri oneri diversi di gestione" risulta quasi totalmente attribuibile agli oneri derivanti dalla "gestione diretta dei rischi", il cui costo registra un aumento di euro 2.829.050 ed è conseguente all'entità ed al numero dei sinistri che sono stati liquidati nel corso del 2018. Tale costo trova intera compensazione, tra i ricavi, nelle somme erogate dall'ASL 2 Savonese, per conto della Regione Liguria, in ragione del sistema di autoassicurazione avviato già da alcuni esercizi.

Scheda contabile		2017	2018	Variazione percentuale
15115050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	39.821,38	19.351,33	-51%
15215050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	30.301,96	19.734,62	-35%
15315050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	3.884,93	3.316,86	-15%
15615050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	1.729,46	222,45	-87%
16115050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	3.216,32	1.285,58	-60%
16215050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	2.762,34	2.799,67	1%
16615050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	574,84	1.937,68	237%
16715050	Indennità di missione, spese di viaggi e varie	2.258,62	1.464,52	-35%
19515050	Arrotondamenti e sconti passivi	15,21	547,16	3497%
19515151	Altri oneri diversi della gestione ordinaria	30.553,32	40.014,56	31%
19515152	Altri oneri diversi della gestione IBMDR	50.821,51	335.258,29	560%
<u>19515200</u>	<u>Oneri derivanti dalla gestione diretta dei rischi</u>	<u>1.448.965,84</u>	<u>4.112.873,97</u>	<u>184%</u>
20005150	Multe, ammende e penalità	16.600,77	3.848,59	-77%
<b>Totale</b>		<b>1.631.506,50</b>	<b>4.542.655,28</b>	<b>178%</b>

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza pubblica al fine di valutare collegialmente, previa audizione dei rappresentanti dell'Ente ospedaliero e della Regione, le motivazioni alla base dell'incrementi dei costi per gestione diretta dei rischi, in particolare al fine di valutare se l'EO Galliera abbia adottato le misure di prevenzione del rischio di sinistri sanitari, prescritto dalla legge n. 24 del 2017.

Nella memoria del 22 giugno 2020, l'EO Galliera ha precisato che quanto riportato nella tabella si riferisce a quanto contabilizzato nell'esercizio di competenza per i sinistri da responsabilità medica. In proposito, fa presente che l'Ente ha adottato il sistema di autoassicurazione (o gestione diretta del rischio), introdotto dalla legge regionale n. 28 del 26 ottobre 2011, a partire dal 2014. La trattativa dei sinistri non è seguita direttamente dall'Ospedale, ma da un soggetto esterno, individuato con procedura ad evidenza pubblica dalla Regione (prima, lo studio Ravinale; oggi Sham Assicurazioni e Gestione dei Rischi). Inoltre, i sinistri fino a euro 150.000 sono definiti a livello aziendale (attraverso il Comitato liquidazione sinistri), mentre, per gli importi superiori, è delegato il Comitato regionale sinistri, con ripercussioni sui, non brevi, tempi di definizione. Esiste quindi una differenza tra la sinistrosità annuale e quello che risulta effettivamente pagato ogni anno.

La tabella sotto riportata mostra una sostanziale riduzione e contenimento del numero di sinistri aperti a partire dal 2014 (da 94 a 65), evidenziando anche come gli importi corrisposti annualmente abbiano subito minimi spostamenti. Sono invece più significativi gli scostamenti delle contabilizzazioni effettuate dall'Ufficio bilancio, in progressione 2014 al 2018 ovvero dall'introduzione della gestione diretta del rischio.

Anno	Sinistri denunciati	Sinistri liquidati	Importi liquidati	Importi liquidati dal servizio bilancio	Importi medi liquidati	Costo annuale polizza (2013, ultimo contratto)
2014	94	30	1.557.206,42	98.462,13	51.906,88	4.464.565
2015	82	39	2.011.459,71	353.255,63	51.575,89	4.464.565
2016	72	27	2.573.219,83	2.160.248,19	95.304,44	4.464.565
2017	75	25	1.707.575,70	1.581.431,99	68.303,03	4.464.565
2018	65	13	560.153,51	4.459.775,87	43.088,73	4.464.565
			<b>7.849.461,66</b>	<b>8.653.173,81</b>		<b>22,322,825</b>

Nel 2014 solo pochi sinistri sono stati definiti, quelli a minor importo e gestione più facile. Inoltre, le cifre liquidate possano risentire in maniera significativa non solo del numero di



sinistri ma anche della loro gravità (per esempio, per un sinistro la richiesta di risarcimento presentata nel 2016 ha portato alla definizione economica nel 2018, per l'importo di euro 1.058.965,95). Gli importi complessivi corrisposti, fino ad oggi, in regime di autoassicurazione restano comunque inferiori a quanto si sarebbe dovuto pagare per un contratto di assicurazione. A fronte delle statistiche comunque favorevoli sul numero di sinistri per un ospedale ad alta specialità, in risposta a quanto emerso dalla gestione dei sinistri l'EO Galliera riferisce di aver messo in opera varie misure. Tra queste, l'integrazione e comunicazione fra il Comitato liquidazione sinistri interno e l'unità che gestisce il rischio clinico, oltre ad elaborare un'aggiornata procedura per la raccolta del consenso informato, utile a escludere contenziosi, nonché a partecipare ad attività formative (in particolare, sulla nuova disciplina sulla responsabilità medica introdotta dalla legge n. 24 del 2017).

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, invitando a proseguire l'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo dei costi, in particolare di quelli oggetto di limitazione in base a regole di finanza pubblica.

### **III. Limiti di finanza pubblica ai costi per dispositivi medici**

In sede istruttoria è stata chiesta conferma dell'assenza, per gli esercizi 2017 e 2018, di direttive regionali tese al rispetto del limite di finanza pubblica posto, ai costi per dispositivi medici, dall'art. 15, comma 13, lett. f), del citato d.l. n. 95 del 2012, come integrato dall'art. 9-ter, comma 1, lett. b), del d.l. n. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 135 del 2015.

L'EO Galliera, nella risposta, ha confermato che non risultano pervenute specifiche direttive regionali, per gli anni 2017 e 2018, tese al rispetto del limite di finanza pubblica in argomento, essendo l'obiettivo imposto su base regionale.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti della Regione, le motivazioni alla base dell'omesso invio di indicazioni funzionali al rispetto, su base regionale, del limite di spesa posto ai dispositivi medici nel 2017 e 2018 (non oggetto di conseguimento, come già accertato con le deliberazioni della scrivente Sezione n. 106/2018/PARI e n. 67/2019/PARI).

Nella memoria pre-adunanza non sono stati forniti ulteriori ragguagli.

### **Gli obblighi di contenimento dei costi per dispositivi medici**

L'art. 17, comma 1, lett. c), del d.l. n. 98 del 2011, convertito dalla legge n. 111 del 2011, come modificato dall'art. 15, comma 13, lett. f), del d.l. n. 95 del 2012, convertito dalla legge

n. 125 del 2012, dispone che la spesa sostenuta direttamente dal SSN per l'acquisto di dispositivi medici, compresi quelli per l'assistenza protesica, tenuto conto dei dati riportati nei modelli CE di conto economico, debba essere contenuta, a decorrere dal 2014, entro un tetto, a livello nazionale e di singola regione, pari al 4,4 per cento del fondo sanitario (nazionale e regionale). A tal fine, il valore assoluto dell'onere a carico del SSN per l'acquisto dei dispositivi è annualmente determinato dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Le regioni, a loro volta, devono monitorare l'andamento della spesa e l'eventuale superamento del limite di legge va recuperato attraverso misure di contenimento della spesa sanitaria regionale o con copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. La norma puntualizza che non è tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.

In seguito, l'art. 9-ter, comma 1, lett. b), del d.l. n. 78 del 2015, convertito dalla legge n. 125 del 2015, ha disposto che, al fine di garantire, in ciascuna regione, il rispetto del tetto in parola, gli enti del SSN sono tenuti a proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto.

Il successivo comma 4 del citato art. 9-ter precisa che, nell'ipotesi di mancato accordo con i fornitori, entro il termine di trenta giorni dalla trasmissione della proposta, gli enti del SSN hanno diritto di recedere dal contratto, senza alcun onere. La norma attribuisce medesima facoltà al fornitore (da esercitare entro trenta giorni dalla comunicazione della manifestazione di volontà di operare la riduzione), anche in questo caso senza alcuna penalità. Tuttavia, in quest'ultimo caso il recesso del fornitore, dopo essere stato comunicato all'amministrazione, ha effetto dopo il decorso di trenta giorni.

Il comma 8 della disposizione completa il quadro della disciplina, disponendo che, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro il 30 settembre di ogni anno, deve essere certificato (in via provvisoria) l'eventuale superamento del tetto di spesa, a livello nazionale e regionale, per l'acquisto di dispositivi medici, sulla base dei dati di consuntivo relativi all'anno precedente (rilevati dalle specifiche voci di costo riportate nei modelli CE consolidato regionale, di cui al DM Salute 15 giugno 2012), salvo conguaglio da certificare con un decreto da adottare entro il 30 settembre dell'anno successivo.

L'eventuale superamento è posto a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per una quota complessiva pari al 40 per cento (elevata al 45 per cento nell'anno 2016 ed al 50

per cento a decorrere dal 2017), con modalità procedurali definite, su proposta del Ministero della salute, con apposito accordo in sede di Conferenza Stato-regioni.

Come già accertato nel corso dell'interlocazione istruttoria finalizzata al giudizio di parifica del rendiconto regionale degli esercizi 2017 e 2018 (cfr. deliberazioni della Sezione n. 106/2018/PARI e n. 69/2019/PARI), la Regione Liguria, nel corso del biennio in parola, ha emanato specifiche direttive tese a conseguire il limite finanziario in parola, imposto a livello di complessivo sistema sanitario regionale (e, per inciso, non conseguito, nemmeno al livello statale, in entrambi gli esercizi).

Appare, pertanto, necessario proseguire nelle azioni di monitoraggio e razionalizzazione dei consumi per dispositivi medici al fine di poter conseguire l'obiettivo finanziario prescritto dalla norma di legge nazionale. Pur prendendo atto che quest'ultima, come accade per il simile tetto di spesa posto alla farmaceutica ospedaliera, non considera le sensibili differenze nella struttura dell'offerta sanitaria fra le varie regioni (nei sistemi in cui è maggiore il ricorso alle prestazioni erogate dai privati accreditati, il costo per dispositivi medici viene assorbito nella remunerazione della prestazione erogata, contabilizzata, nei modelli CE, quale "*acquisto di servizi*"), né della diversa incidenza della popolazione anziana (che consuma maggiormente tali ausili e presidi), risulta comunque necessario che le azioni delle aziende sanitarie e della Regione siano indirizzate al conseguimento dell'obiettivo.

#### **IV. Crediti verso altre aziende sanitarie pubbliche**

In sede istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti, ulteriori rispetto a quanto già comunicato in sede di esame sui bilanci precedenti, sull'evoluzione, al 31 dicembre 2018, dei crediti verso Regione, derivanti dagli esercizi 2014 e precedenti, per spesa corrente (euro 470.216) e per versamenti a patrimonio netto (euro 1.786.916), nonché verso altre aziende sanitarie pubbliche (euro 2.085.412).

In particolare, per questi ultimi, l'EO Galliera ha riferito che le partite contabili più rilevanti (pari a euro 1.859.954) derivano dalle prestazioni erogate dal Registro italiano dei donatori di midollo osseo (IBMDR) e, in parte minore, dai crediti maturati verso l'ASL 1 Imperiese (euro 178.743). I crediti riferibili alla gestione IBMDR sono costituiti da posizioni verso enti del servizio sanitario extra regione, le cui pratiche sono state trasmesse all'Ufficio legale interno, al fine di avviare un'azione di recupero coattiva, anche con emissione di decreti ingiuntivi. Per il credito verso l'ASL 1 Imperiese, l'EO Galliera riferisce di aver

evidenziato la problematica ad A.Li.Sa, interessata a compensare tutte le posizioni di credito/debito esistenti tra le aziende del Servizio sanitario regionale.

Si è proposto il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa audizione dei rappresentanti dell'EO Galliera e della Regione, i risultati ottenuti dall'avvio delle procedure di riscossione coattiva nei confronti di enti del servizio sanitario ubicati in altre regioni, nonché l'intervenuta compensazione per il credito vantato verso l'ASL n. 1 Imperiese.

Nella memoria del 22 giugno l'Ospedale ha puntualizzato che i crediti derivanti dall'IBMDR, risalenti agli esercizi 2014 e precedenti, pari, al 31 dicembre 2018, a euro 1.859.954, sono stati ridotti, alla data del 31 dicembre 2019, a euro 1.294.773.

In merito alla situazione dei crediti vantati verso soggetti di altre regioni, la memoria riporta la seguente tabella esplicativa delle azioni di recupero coattivo, aggiornata alla data del 13 febbraio 2020.

	N. Ingiunzione di pagamento	Azienda	Importo	Data ritiro ingiunzione di pagamento	Data di scadenza ingiunzione di pagamento	Pagato
1	1	ASP Reggio Calabria	81.445,26	12/03/18	12/04/18	
2	2	ASL Salerno	32.295,63	09/03/18	09/04/18	
3	3	ASL Catania	222.392,50	09/03/18	09/04/18	222.607,66
4	4	ASL Napoli 3 Sud	324.127,72	09/03/18	09/04/18	
5	5	ASL Catanzaro	4.709,39	13/03/18	14/04/18	4.097,86
6	6	ASL Foggia	33.943,13	12/03/18	12/04/18	
8	10	ASL Roma 2	203.787,96	08/03/18	08/04/18	
9	11	ASL Sassari	133.181,73	12/03/18	12/07/18	
10	12	Regione Lazio	1.639,58	13/03/16	13/04/18	
11	13	ASL Salerno	1.895,67	09/03/18	09/04/18	
12	14	ASL Cosenza	157.151,55	12/03/18	12/04/18	
13	15	AZ. USL Toscana nord ovest	144,41	09/03/18	09/04/18	
14	20	IST Fisioterapici Ospitalieri	1.203,81	30/05/18	30/06/18	
15	18	ASPL Avellini 1	5.003,39	24/05/18	24/06/18	
16	23	ASL Roma 1	8.529,25	05/07/18	04/09/18	
17	7	ASL 1 Avezzano Sulmona l'Aquila	4.107,01	09/03/18	09/04/18	4.107,01
18	17	Napoli 1	5.770,19	24/05/18	24/06/18	5.770,00
19	22	ASL Roma 3	27.385,43			21.139,55
20	21	ASP Agrigento	9.662,16			8.000,00
21	19	Ospedale Bambin Gesù	3.751,32			3.751,32
			<b>1.262.127,09</b>			<b>269.473,40</b>

In merito ai crediti verso aziende sanitarie pubbliche ubicate sul territorio regionale, permane la posizione verso l'ASL 1 imperiese, per la quale prosegue l'interlocuzione con gli uffici regionali ai fini della sua riscossione, stante l'impossibilità di operare una compensazione, in quanto non sono presenti partite debitorie.

La Sezione prende atto dei chiarimenti, rimarcando, tuttavia, la presenza, nello stato patrimoniale 2018, di una cospicua mole di crediti verso altre aziende sanitarie pubbliche, risalenti ad esercizi anteriori al 2014, per i quali occorre proseguire le azioni, eventualmente coattive, tese alla riscossione.

### **V. Crediti verso clienti privati**

Per i crediti verso clienti privati (voce *B.II.7.a* dello stato patrimoniale al netto del fondo svalutazione crediti), ammontanti al 31 dicembre 2018, ad euro 5.331.000, in diminuzione rispetto al precedente esercizio 2017 (euro 6.561.000), è stato chiesto di precisare le azioni intraprese ai fini dell'effettiva riscossione (indicando l'ammontare delle posizioni esistenti, rispettivamente, al 31 dicembre 2017 e al 31 dicembre 2018, poi rimosse al 31 dicembre 2019) e se il fondo svalutazione, al 31 dicembre 2018, risulti congruo.

L'Ospedale Galliera ha riferito che i crediti in argomento sono sostanzialmente quelli attinenti alle posizioni derivanti dalle attività e prestazioni svolte dall'IBMMDR, oltre che per attività libero professionale intramuraria e per altre fatture da emettere. In proposito, gli uffici competenti dell'Amministrazione proseguono costantemente le azioni di recupero nei confronti dei debitori, tanto è vero che l'ammontare complessivo della voce "*crediti verso clienti privati*", a fine dicembre 2019, presenta un saldo di euro 3.841.778.

La capienza del fondo svalutazione è indicata come pari a euro 3.289.103 e, a giudizio dell'Ente, appare congrua a sopportare eventuali insolvenze da parte dei debitori (comunque da rivalutare in sede di approvazione del bilancio d'esercizio 2019). Nel corso dell'esercizio 2018, è stato effettuato solo un piccolo nuovo accantonamento, pari ad euro 19.049, corrispondente allo 0,5% dei crediti contabilizzati nei mastri 25.15 (verso aziende sanitarie della regione) e 25.25 (verso enti pubblici diversi).

La seguente tabella riporta l'evoluzione dei crediti "*verso clienti privati*", e relative riscossioni, nel quinquennio 2015-2019 (la colonna "*riscossi al 31 dicembre*" evidenzia la differenza, positiva o negativa, registrata nei vari anni oggetto di osservazione).

Anno	Crediti verso clienti privati
------	-------------------------------

	(al lordo del fondo svalutazione crediti)	
	Iscritti al 1° gennaio	Riscossi al 31 dicembre
2015	7.035.780	-3.115.591
2016	10.151.371	862.949
2017	9.288.422	2.727.250
2018	6.561.172	1.230.747
2019	5.330.425	-1.343.475

L'ammontare complessivo della voce "*Crediti verso clienti privati*", al 31 dicembre 2019, presenta un saldo di euro 6.673.900.

Si è proposto il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'EO Galliera e della Regione, la gestione complessiva dei crediti verso clienti privati, nonché la congruità del fondo svalutazione crediti presente in bilancio.

Nella memoria l'Ospedale Galliera ha precisato che le tre principali voci di credito si riferiscono alle prestazioni rese dal registro dei donatori di midollo osseo (pari a 1,86 milioni di euro al 31 dicembre 2019) ed all'attività libero professionale (pari a 1,06 milioni di euro a fine 2019) e per fatture da emettere (pari a 2,39 milioni di euro).

I clienti privati del registro IBMDR sono enti o associazioni che offrono la copertura economica ai pazienti che necessitano di trapianto allogenico e che non sono iscritti al SSN, in particolare a favore di pazienti stranieri (che evidenziano un saldo di euro 1.176.225). Di tali crediti risultano di dubbia esigibilità un paio vantati verso associazioni della Grecia (euro 173.514) e del Venezuela (euro 264.013). In questi casi, l'EO emette fattura nei confronti dei clienti e ne persegue il pagamento con modalità diverse, a seconda della natura giuridica di quest'ultimo.

I crediti per attività libero professionale ammontavano, al 31 dicembre 2018, a 1,057 milioni di euro, valore rimasto stabile in chiusura dell'esercizio 2019 (1,066 milioni). Nel corso dell'esercizio trascorso, al fine di meglio strutturare le eventuali azioni di recupero, tali crediti sono stati scomposti in quattro classi statistiche:

- crediti formati anteriormente all'esercizio 2010, con alto valore di inesigibilità, molto probabilmente da stralciare;

- crediti sorti dopo il 2010 per attività espletata a domicilio, presso gli studi privati dei medici o presso il medesimo Ente, per i quali sono in corso le attività di recupero (come da procedura interna, di cui al provvedimento n. 394 del 31 maggio 2016, allegato alla memoria);

- crediti sorti tra il 2010 ed il 2017 per attività libero professionale esercitata presso cliniche private non accreditate, la cui azione di recupero prevede una circolarizzazione delle posizioni con le cliniche interessate, anche al fine di identificare l'esistenza o meno di contratti assicurativi a copertura delle spese sostenute dal cliente;

- crediti formati a partire dal 2018 per attività libero professionale presso cliniche private non accreditate, per i quali si è in attesa di ricevere il corrispettivo.

La memoria evidenzia che, a fronte di prestazioni erogate dal professionista in regime di libera professione a cui segue un mancato incasso della fattura, il Galliera non provvede a liquidare il corrispettivo maturato dal professionista.

Lo schema che segue riporta la fotografia dei crediti al 31 dicembre 2019 ed al 15 giugno 2020.

Anno data fattura	Importo credito al 31/12/2018	Importo credito al 31/12/2019	Crediti 31/12/2019 aperti al 15/06/2020
Ante 2004	19.217,00	19.217,00	19.217,00
2004	6.410,58	4.410,58	4.410,58
2005	23.325,91	22.576,95	22.576,95
2006	26.646,63	24.146,63	24.146,63
2007	33.807,15	33.807,15	33.807,15
2008	13.351,06	13.351,06	13.351,06
2009	8.181,00	8.181,00	8.181,00
2010	8.469,51	8.469,51	8.469,51
2011	36.804,27	36.804,27	36.804,27
2012	34.741,25	34.391,25	34.391,25
2013	15.951	15.951,28	15.951,28
2014	71.313,07	69.010,07	69.010,07
2015	63.327,95	63.091	63.091
2016	24.677,93	23.123,03	23.123,03
2017	53.224,41	42.391,30	42.252,25
2018	617.946,00	76.002,72	59.821
2019		571.077,45	182.255,93
	<b>1.057.395,00</b>	<b>1.066.002,92</b>	<b>660.861</b>

Infine, i crediti per fatture da emettere e note di credito da ricevere, pari a 2,39 milioni di euro, si riferiscono a operazioni già avvenute, per le quali non è stato ancora emesso il

documento necessario alla contabilizzazione. Essi rappresentano l'iscrizione di ricavi che troveranno manifestazione numeraria nell'esercizio successivo.

	Tipologia		Soggetto	Importi (in milioni di euro)
1	Note di credito da ricevere		Privati diversi	0,30
2	Fatture da emettere		ASL 3 per attività SPDC	0,42
3	Fatture da emettere		Privati diversi	0,30
4	Fatture da emettere ad ASL/AO liguri		Soggetti pubblici	0,93
	SUB TOTALE			1,95
5	Altro			0,44
	<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>2,39</b>

Si tratta, precisa la memoria, di crediti per i quali non sussistono elementi tali da far dubitare della loro riscossione. Solo la tipologia "5)" è formata da una serie di scritture contabili tuttora oggetto di verifica (stante i rallentamenti delle attività di chiusura del bilancio 2019, a causa della pandemia COVID), il cui rischio di riscossione viene ritenuto coperto dal fondo accantonato per svalutazione crediti. Nello specifico, quest'ultimo, in sede di approvazione del bilancio dell'esercizio 2019 sarà incrementati per ulteriori euro 32.998, portando il saldo a finale ad euro 3.304.970.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, sottolineando, tuttavia, la presenza, nello stato patrimoniale 2018, di una cospicua mole di crediti verso clienti privati, per i quali occorre proseguire le azioni tese alla riscossione (con parallela costante verifica della congruità del pertinente fondo di svalutazione).

#### **P.Q.M.**

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale dell'EO Galliera sul bilancio degli esercizi 2017 e 2018

#### **accerta**

1) la chiusura in perdita dell'esercizio 2017, contenuta entro i limiti autorizzati dalla Regione

#### **invita**

a) l'EO Galliera 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;
- adozione delle azioni tese alla riscossione dei crediti verso altre aziende sanitarie e clienti privati;



b) la Regione Liguria a

- rafforzare l'azione di programmazione finanziaria al fine di attribuire, ed erogare, entro la fine dell'esercizio di competenza, i contributi necessari a garantire l'equilibrio di bilancio, nonché ad erogare tempestivamente i finanziamenti deliberati a titolo di ripiano perdite;
- fornire agli enti del SSR apposite direttive tese a garantire il rispetto dei limiti di finanza pubblica imposti a livello di bilancio sanitario regionale, da verificare in sede di conto economico sanitario consolidato

**dispone**

la trasmissione della presente deliberazione all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Liguria, al Direttore generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'EO Galliera, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet istituzionale del medesimo Ente ospedaliero.

Genova, così deciso nella camera di consiglio del 25 giugno 2020.

Il magistrato istruttore

Donato Centrone

Il Presidente

Fabio Viola

Depositato in segreteria il 03/08/2020

Il funzionario preposto

Antonella Sfettina

