



## 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 secondo, 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-questionario del Collegio sindacale dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico-Azienda ospedaliero universitaria "*San Martino-Istituto superiore tumori*" di Genova (di seguito, IRCCS-AOU San Martino-IST o, anche, Policlinico), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Istituto ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 14 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'IRCCS-AOU "*San Martino*" 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 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'Istituto San Martino ha fatto pervenire le proprie controdeduzioni scritte in data 22 giugno 2020;

UDITO il relatore, consigliere dott. Donato Centrone

### **PREMESSO**

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale dell'IRCCS-AOU "*San Martino-IST*", 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 10 dicembre 2019, a cui l'Istituto ha fornito riscontro in data 14 gennaio 2020. In seguito, il magistrato istruttore ha chiesto ulteriori chiarimenti con nota del 26 marzo 2020, a cui l'Istituto ha fornito riscontro in data 24 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. 40 del 10 giugno 2020, è stata comunicata all'Azienda la convocazione della Sezione per l'adunanza in camera di consiglio del 25 giugno, dando termine al 22 giugno 2020, per il deposito di eventuali memorie e documenti.

## **CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO**

### **I. Perdite d'esercizio 2017 e 2018**

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire eventuali precisazioni, ulteriori rispetto a quanto riportato nel questionario redatto dal Collegio sindacale, circa le modalità di ripiano, individuate dalla Regione Liguria, per le perdite registrate dall'Istituto sia nel 2017 (pari a euro 11.035.000) che nel 2018 (pari a euro 9.395.820), nonché di precisare se, a preventivo, la medesima Regione abbia assegnato obiettivi economici complessivi (in termini di pareggio economico, di percentuale di perdita, di livello dei costi, etc.).

Per l'esercizio 2017, la risposta istruttoria ha riferito che l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) in data 10 febbraio 2017 (nota prot. n. 0002179), aveva fornito indicazioni relative alla predisposizione del bilancio di previsione (e relativo "*Modello CE*"), indicando, tra l'altro, per l'Istituto, un tetto ai costi (da ridurre dello 0,2% rispetto a quelli complessivi rilevati al IV trimestre 2016) e la quota massima a copertura di eventuali perdite, ammontante ad euro 12.760.497.

Con DGR n. 115 del 28 febbraio 2018 e, successivamente, con la DGR n. 258 del 20 aprile 2018, la Regione ha formalizzato il livello massimo dei disavanzi per l'esercizio 2017, che, per il Policlinico, è ammontato ad euro 11.060.000. Con la successiva DGR n. 1120 del 21 dicembre 2018, la Regione ha impegnato le risorse a copertura delle perdite autorizzate per il 2017, liquidando una prima rata, pari a euro 8.551.486, in data 30 ottobre 2019.

Anche per l'esercizio 2018, A.Li.Sa., con nota prot. n. 19655 del 21 dicembre 2017, ha fornito indicazioni per la predisposizione del bilancio di previsione (e relativo "*Modello CE*"), specificando il livello massimo dei costi (riduzione dello 0,5% di quelli registrati nel 2017, al netto dei maggiori oneri per attività sperimentali, per un risparmio complessivo stimato di euro 4.694.591). Nell'allegato tecnico la quota delle risorse regionali a copertura

di eventuali perdite era fissata in euro 9.400.000. La Regione, con DGR n. 266 del 4 aprile 2019, esaminati i disavanzi registrati dagli enti del SSR al IV trimestre 2018, ha confermato, per il Policlinico, un livello massimo di copertura perdite pari a euro 9.400.000. Con la successiva DGR n. 1168 del 27 dicembre 2019, ha impegnato le pertinenti risorse finanziarie, che, tuttavia, non risultano ancora materialmente erogate.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa audizione dei rappresentanti dell'IRCSS-AOU e della Regione, le motivazioni alla base del riscontrato ritardo nell'erogazione dei, deliberati, finanziamenti a copertura delle perdite d'esercizio registrate nel 2017 e nel 2018.

Nella memoria pre adunanza l'Istituto San Martino non ha fornito ulteriori ragguagli.

### **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 interlocuzione istruttoria finalizzata alla parifica dei rendiconti consuntivi 2017 e 2018 della Regione, deliberazioni n. 106/2018/PARI e n. 69/2019/PARI) che la copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie avviene, come previsto dalla normativa sopra 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 2019, coperte mediante l'innalzamento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza 2019, vengono erogate nel corso del 2020, a seguito dell'incasso dei corrispondenti trasferimenti statali.

## **II. 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.

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 (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 l'Istituto San Martino non ha fornito 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 congruaggio 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'interlocuzione 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.



### **III. Fondi per la contrattazione integrativa per il personale**

In sede istruttoria è stata chiesta conferma della presenza della certificazione di compatibilità al bilancio ed alle norme del CCNL, da parte del Collegio sindacale, sulla costituzione definitiva dei fondi destinati, nel 2017 e 2018, alla contrattazione integrativa, evidenziando le eventuali osservazioni (anche da parte di componenti di minoranza). È stato chiesto, altresì, di produrre, al fine di riscontrare l'osservanza dei limiti di finanza pubblica posti dall'art. 23, comma 2, della legge n. 75 del 2017, apposita tabella dimostrativa (inclusiva delle eventuali risorse aggiuntive regionali), certificata dal Collegio sindacale.

Preso atto dei chiarimenti forniti per l'esercizio 2017, per quanto riguarda il 2018, l'Istituto ha precisato che, nella determinazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa, è stato osservato (come evidenziato nelle relazioni tecnico-illustrative trasmesse, a corredo degli accordi, al Collegio sindacale) il limite posto dal comma 2 dell'art. 23 del d.lgs. 75 del 2017, ai sensi del quale, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non può superare il corrispondente importo dell'anno 2016 (la medesima norma ha abrogato il comma 236 dell'art. 1 della legge 208 del 2015, con conseguente cessazione della decurtazione in misura proporzionale alla riduzione del personale).

Inoltre, con riferimento al personale del Comparto, il CCNL 2016-2018, sottoscritto in data 21 maggio 2018, ha dettato nuove modalità di costituzione dei fondi contrattuali, che, in precedenza erano articolati in tre distinti contenitori, mentre, oggi, sono stati accorpati in due: *“fondo condizioni di lavoro e incarichi”*, ex art. 80, e *“fondo premialità e fasce”*, ex art. 81.

Nel corso della seduta del 14 giugno 2019, il Collegio sindacale ha espresso perplessità in merito all'applicazione dell'art. 81, comma 7, del CCNL 2016-2018, relativo al fondo (*“premieria e fasce”* o *“condizioni di lavoro e incarichi”*) in cui far confluire eventuali residui non utilizzati in anni precedenti. Nel corso della seduta del 8 luglio 2019 il medesimo Collegio, effettuati gli opportuni approfondimenti, ha espresso il proprio parere in merito alle modalità di utilizzo dei residui in parola. Inoltre, acquisiti i verbali dell'OIV, ha espresso parere favorevole agli accordi relativi all'utilizzazione delle risorse 2018 della dirigenza medica, sanitaria non medica e SPTA (verbale n. 13 del 8 luglio 2019).

Il Policlinico, in aderenza a quanto esposto, ha trasferito il residuo del *“fondo condizioni di lavoro e incarichi”* al *“fondo premialità e fasce”*, tra le risorse variabili (deliberazione n. 1371 del 29 agosto 2019, di determinazione provvisoria dei fondi contrattuali del personale del

comparto per l'anno 2019). La risposta si conclude precisando che, nell'anno 2018, non c'è stata alcuna erogazione di risorse aggiuntive da parte della Regione Liguria.

Si riporta lo schema riassuntivo esplicitante il rispetto del limite di finanza pubblica posto, al trattamento economico accessorio del personale, per l'esercizio 2018 (con confronto con il 2016, anno base preso a riferimento dalla norma).

PERSONALE NON DIRIGENTE			
Fondo	Anno 2016	Fondo	Anno 2018
Fasce, Ind. pos. org., Ind. prof. spec.	14.513.639,37	Produttività e fasce	13.784.597,07
Rischio e disagio	8.697.178,06		
Produttività	3.778.180,25	Condizioni di lavoro e incarichi	12.973.832,41
<b>Totale</b>	<b>26.988.997,68</b>		
Riduzione anno 2016	-275.287,78		-44.719,57
<b>TOTALE FONDI RIDOTTI</b>	<b>26.713.709,90</b>		<b>26.713.709,91</b>
Proventi da convenzioni con enti e da privati	41.300,00		
<u>Integrazione fondi derivanti da risorse contrattuali</u>			355.162,67
<u>Incremento fondi per acquisizione di ramo d'attività da altra azienda</u>	0		41.889,27
<b>Totale fondi personale Comparto al 31/12</b>	<b>26.755.009,90</b>		<b>27.110.761,85</b>

L'esposto incremento dei fondi "per acquisizione di ramo d'attività da altra azienda" (pari a euro 41.889) corrisponde al decremento applicato dall'azienda sanitaria (non indicata), che ha, invece, ceduto il personale.

Per quanto concerne la fonte della "Integrazione fondi derivanti da risorse contrattuali", che costituisce il fattore principale di incremento rispetto all'esercizio 2016 (euro 355.162), con nota del 24 aprile 2020, l'Istituto ha precisato che gli aumenti in parola, specificati nella tabella sottostante, sono previsti dall'art. 81 del CCNL del Comparto sanità sottoscritto il 21 maggio 2018 (esclusi dal limite di finanza pubblica dall'art. 11 del d.l. n. 135 del 2018, convertito dalla legge n. 12 del 2019).

Risorse calcolate in rapporto al nuovo valore delle fasce attribuite per effetto degli incrementi stipendiali di cui all'art. 76, comma 1, che gravano sul fondo a decorrere dal 1 <sup>o</sup> gennaio 2016	42.811,60
Risorse calcolate in rapporto al nuovo valore delle fasce attribuite per effetto degli incrementi stipendiali di cui all'art. 76, comma 1, che gravano sul fondo a decorrere dal 1 <sup>o</sup> gennaio 2017	83.808,40

Risorse calcolate in rapporto al nuovo valore delle fasce attribuite per effetto degli incrementi stipendiali di cui all'art. 76, comma 1, che gravano sul fondo a decorrere dal 1 <sup>o</sup> aprile e dal 1 <sup>o</sup> maggio 2018	228.542,67
<b>Totale al 31 dicembre 2018</b>	<b>355.162,67</b>

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di approfondire, collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'Istituto, le modalità di costituzione dei fondi per la contrattazione integrativa del 2018 (in particolare in ragione della stipula del nuovo CCNL del personale del Comparto sanità), specie sotto il profilo del rispetto del tetto posto dall'art. 23, comma 2, del d.lgs. n. 75 del 2017, ai cui fini, in ragione del contenuto precettivo della norma (che fa riferimento all'“*ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale*”), appare necessario conteggiare, cumulativamente, l'importo destinato, nel medesimo esercizio, al trattamento accessorio del personale della dirigenza medico-veterinaria e di quella sanitaria-professionale-tecnico-amministrativa.

Nella memoria pre-adunanza l'Istituto San Martino non ha fornito ulteriori ragguagli.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti.

#### **IV. Crediti verso Regione, per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto**

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire aggiornamenti, ulteriori rispetto a quanto comunicato in occasione dell'esame di bilanci d'esercizio pregressi, sull'evoluzione dei crediti verso Regione, derivanti dagli esercizi 2014 e precedenti, per spesa corrente (euro 2.689.820 al 31 dicembre 2018) e per versamenti a patrimonio netto (euro 4.043.815 al 31 dicembre 2018).

Nella risposta, l'Istituto ha precisato che i crediti verso regione per spesa corrente (euro 2.689.820) si riferiscono a trasferimenti in conto esercizio di quote del fondo sanitario regionale, nonché a contributi finalizzati. Nel corso del 2019 sono stati incassati euro 627.068.

I crediti per versamenti a patrimonio netto (euro 4.043.815), invece, si riferiscono ad assegnazioni in conto capitale e, nel corso del 2019, sono stati incassati euro 581.756. Di seguito il dettaglio.

CREDITI DA REGIONE PER PATRIMONIO NETTO							1.1.2019	Incassi 2019	Credito al 31.12.19
ABA480	2002	DGR	1693	27/12/2002	Art. 20 - ristrutturazione pad. 40 ambulatori, sale operatorie e 50 posti letto	2002	183.988		183.988
ABA480	2002	DGR	1693	27/12/2002	Art. 20 - ristrutturazione pad. 40 ambulatori, sale operatorie e 50 posti letto	2002	77.469		77.469
ABA480	2004	DD	220	19/05/2005	Art. 20 l. 67/88 - d.g.r. 1077/2004 - ristrutturazione Pad. 40 ambulatori sale operatorie	2005	110.918		110.918
ABA480	2009	DGR	1670	28/11/2008	DGR 1670/09 adeguamento impianti e riqualificazione edifici IST/CBA	2008	200.000	200.000	-
ABA480	2013	DE	4388	31/10/2013	Realizzazione blocco sale operatorie 2' piano monoblocco	2013	2.519.013		2.519.013
ABA480	2013	DE	4388	31/10/2013	Realizzazione blocco sale operatorie 2' piano monoblocco	2013	48.148	48.149	-
ABA480	2013	DD	504	27/12/2013	FAS 2007/2013	2013	568.475		568.475
ABA480	2014	DE	457	15/12/2014	Messa a norma sala crio pad. Ex IST nord	2014	87.243	85.108	2.135
ABA480	2014	DE	457	15/12/2014	Unificazione nuovo IRCCS	2014	62		62
ABA480	2014	DGR	1639	22/12/2014	Sistema neuronavigazione con neuromonitoraggio	2014	248.500	248.500	-
<b>TOTALE</b>							<b>4.043.815</b>	<b>581.757</b>	<b>3.462.060</b>

Si è proposto il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa audizione dei rappresentanti dell'IRCCS-AOU e della Regione, le motivazioni alla base del riscontrato ritardo nella riscossione dei crediti esposti, in particolare di quelli per versamenti a patrimonio netto.

Nella memoria del 22 giugno 2020 l'Istituto ha precisato che i crediti per versamenti a patrimonio netto non ancora incassati sono relativi, in prevalenza, a due interventi:

1) Ristrutturazione del Padiglione 40 (ambulatori, sale operatorie e venti posti letto)

L'opera ha lo scopo di creare un padiglione per l'attività intramoenia e disponeva di un finanziamento misto. Era prevista la ristrutturazione di un padiglione esistente (vincolato ai sensi del d.lgs. n. 24 del 2004, in quanto risalente agli inizi del 1900) destinato ad ambulatori e degenze, nonché la costruzione, in adiacenza, di un nuovo corpo di fabbrica destinato a sale operatorie. Il progetto approvato presentava una soluzione distributiva

(scale di sicurezza interne vicine tra loro) che doveva essere modificata per renderla compatibile al successivo parere preventivo dei Vigili del fuoco. Il cantiere in argomento ha subito rallentamenti dovuti ad un ricorso innanzi alla magistratura amministrativa. Poiché il TAR Liguria non concesse la sospensiva della delibera di aggiudicazione, i lavori furono comunque avviati. Solo a seguito della sentenza, i lavori furono interrotti, contabilizzati parzialmente e proseguiti con il ricorrente. In questo periodo concitato il RUP non regolarizzò presso la Soprintendenza la variante in corso d'opera effettuata dall'impresa per rendere l'opera compatibile con le prescrizioni impartite dai Vigili del fuoco. L'opera è stata comunque condotta a termine, senza aumenti di costi rispetto alla capienza del quadro economico.

Il problema della mancata regolarizzazione della variante, effettuata senza la preventiva autorizzazione da parte della Soprintendenza, è emerso solo al momento del collaudo finale, anche se il Padiglione è entrato subito in attività (senza aver evidenziato difetti).

Tuttavia, non disponendo di un collaudo completo, non è stato possibile richiedere e ottenere dalla Regione il saldo del finanziamento. Solo alla fine dello scorso anno si è riusciti a concordare con la Soprintendenza come produrre la complessa istanza di regolarizzazione, presentata dal Policlinico in data 19 dicembre 2019, e non ancora evasa.

2) Fondi FAS per la realizzazione del blocco sale operatori al secondo piano del *"Monoblocco"*.

L'appalto per la realizzazione del nuovo blocco operatorio, indetto con deliberazione n. 1038 del 31 agosto 2015, è stato aggiudicato, con determinazione n. 202 del 29 gennaio 2016 all'associazione temporanea di imprese UNIECO/Drager/Gefi.

I lavori sono stati avviati in data 16 maggio 2016. Tuttavia, in data 10 gennaio 2017, l'UNIECO, capofila dell'ATI, ha comunicato di aver avviato, presso il Tribunale di Reggio Emilia, una procedura per la ristrutturazione del debito ai sensi della legge fallimentare. In seguito, le due mandanti dell'ATI (Consorzio GEFI e Draeger Medical Italia spa), con informativa del 11 aprile 2017, hanno comunicato che la mandataria UNIECO aveva rinunciato all'istanza di concordato preventivo e chiesto al Ministero dello Sviluppo Economico l'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa ai sensi dell'art. 2545-terdecies cod. civ, manifestando l'intendimento di sostituire la capogruppo, a sensi dell'art. 37, comma 18, del previgente d.lgs. n. 163 del 2006. In seguito, dopo aver ricevuto l'autorizzazione, le due mandanti hanno comunicato di non essere in grado di giungere alla

prospettata sostituzione del mandatario. Pertanto, la stazione appaltante ha preso in considerazione la disponibilità manifestata dal candidato secondo classificato, il Consorzio stabile C.M.C.I., a completare i lavori. Pertanto, con deliberazione n. 828 del 4 luglio 2017, dopo aver dichiarato lo scioglimento del contratto con l'ATI aggiudicataria, si è disposto lo scorrimento della graduatoria di gara, ai sensi dell'art. 140 del previgente d.lgs. n. 163 del 2006 (il contratto è stato sottoscritto in data 16 gennaio 2018). I lavori, avviati in data 22 gennaio 2018, pur con varianti e opere complementari, nonché delle difficoltà insorte a seguito del diffondersi della pandemia da "COVID 19", sono stati conclusi in data 30 maggio 2020.

La Sezione prende atto dei chiarimenti, rimarcando, tuttavia, la presenza, nello stato patrimoniale 2018, di una cospicua mole di crediti verso Regione, risalenti ad esercizi anteriori al 2014, per finanziamenti correnti e per investimenti, per i quali occorre proseguire le azioni, amministrative, negoziali e contabili, tese alla riscossione.

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

I crediti verso clienti privati (voce B.II.7.a dello stato patrimoniale, al netto del fondo svalutazione crediti) ammontavano, al 31 dicembre 2018, ad euro 9.648.000, in crescita rispetto al precedente esercizio 2017 (euro 7.229.000). Pertanto, è stato chiesto di precisare le azioni intraprese ai fini dell'effettiva riscossione (indicando l'ammontare dei crediti esistenti, rispettivamente, al 31 dicembre 2017 e al 31 dicembre 2018, riscossi al 31 dicembre 2019) e se il fondo svalutazione (al 31 dicembre 2018 pari ad euro 2.495.499) risulti ancora congruo.

L'Istituto ha riferito che l'incremento, nel 2018, dei crediti da clienti privati è da imputare, in parte, all'aumento dell'attività libero professionale intramuraria e di consulenza sanitaria e, in altra, a registrazioni nel mese di dicembre di fatture per l'attività di sperimentazione clinica e per finanziamenti di progetti di ricerca. Al 31 dicembre 2019 ne risultano incassati euro 6.613.000 (rispetto agli euro 9.648.000 esistenti a fine 2018). Il residuo, ammontante, a euro 3.035.000, riguarda, principalmente, posizioni emesse nel corso del 2018.

La risposta prosegue precisando che la situazione creditoria complessiva è costantemente monitorata e ha indotto, già nel 2017, ad approvare una procedura di gestione del recupero crediti da fatturazione. In aderenza, l'Unità operativa Bilancio e programmazione finanziaria ha effettuato, previa interlocuzione con il Collegio sindacale, apposite procedure

di “circularizzazione” a campione (adeguatamente rappresentativo), con l'obiettivo di confermare l'esistenza e la correttezza del saldo dei crediti iscritti a bilancio. Inoltre, è proseguita l'azione di riscossione di crediti insoluti e ancora esigibili, principalmente attraverso soluzioni stragiudiziali.

L'importo dell'accantonamento a fondo svalutazione crediti, prosegue la risposta, è stato calcolato con un procedimento induttivo, vista la numerosità delle posizioni, escludendo in via preliminare, dall'ammontare complessivo, quelle vantate verso la Regione. Per quelli verso privati, l'Istituto precisa che il valore risulta pari a euro 1.950.639, su un fondo totale di euro 2.495.499, ed è stato ritenuto congruo.

La tabella che segue riporta l'evoluzione dei crediti “verso clienti privati” nel quinquennio 2015-2019, nonché le relative riscossioni.

Anno	Crediti verso clienti privati (al lordo del fondo svalutazione crediti)	
	Iscritti al 1 <sup>o</sup> gennaio	Riscossi al 31 dicembre
2015	10.016.342,76	7.021.258,76
2016	6.778.685,00	2.666.962,94
2017	9.790.536,06	6.776.065,06
2018	8.476.567,00	5.848.622,00
2019	10.355.551,00	Operazioni di chiusura in corso

Si è proposto il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'Istituto e della Regione, le azioni avviate al fine di migliorare la percentuale di riscossione dei crediti verso clienti privati, nonché la congruità del fondo svalutazione crediti presente in bilancio.

Con la memoria pre-adunanza, l'Istituto ha ritrasmesso la tabella sopra riportata, aggiornata a seguito delle operazioni di chiusure contabili del bilancio d'esercizio 2019.

Anno	Crediti verso clienti privati (voce ABA670)	
	Iscritti al 1 <sup>o</sup> gennaio	Riscossi al 31 dicembre
2015	10.016.342,76	7.021.258,76
2016	6.778.685,00	2.666.962,94
2017	9.790.536,06	6.776.065,06

2018	8.476.567,00	5.848.622,00
2019	10.355.551,00	7.027.815,00

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'IRCCS AOU "*San Martino-IST*" sul bilancio degli esercizi 2017 e 2018

#### **accerta**

- 1) le perdite d'esercizio registrate negli esercizi 2017 e 2018, contenute entro i limiti autorizzati dalla Regione;
- 2) la presenza, nello stato patrimoniale 2018, di una cospicua mole di crediti verso regione, risalenti ad esercizi anteriori al 2014, per finanziamenti di parte corrente e per investimenti;
- 3) la presenza, nello stato patrimoniale 2018, di una mole di crediti verso clienti privati, in crescita rispetto al precedente esercizio 2017

#### **invita**

- a) l'IRCCS-AOU San Martino-IST a proseguire le azioni tese alla riscossione dei crediti verso clienti privati, nonché alla costante verifica della congruità del fondo di svalutazione;
- 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 degli enti sanitari, 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;
  - garantire l'erogazione dei finanziamenti per spesa corrente deliberati a favore degli enti del SSR entro i termini prescritti dalla legge

#### **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'Istituto "San Martino", nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet istituzionale del medesimo Istituto.

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

