



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'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "*Giannina Gaslini*" di Genova (di seguito, anche IRCCS Gaslini o Istituto pediatrico Gaslini), in relazione alla quale, a seguito di apposita istanza istruttoria, l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con nota del 30 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'Istituto Gaslini 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'Istituto Gaslini 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'Istituto pediatrico Gaslini, 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 13 dicembre 2019, a cui l'Istituto ha fornito riscontro

in data 30 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 23 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. 39 del 10 giugno 2020, è stata comunicata all'Azienda la convocazione della Sezione per l'adunanza in camera di consiglio 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 e 2018

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire eventuali ragguagli, 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 12.148.117) che nel 2018 (pari a euro 14.090.662). Inoltre, è stato chiesto 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.).

L'Istituto Gaslini ha precisato che la Regione, con DGR n. 19 del 18 gennaio 2019, ha approvato il bilancio dell'esercizio 2017, stabilendo che il risultato contabile negativo, pari ai citati euro 12.148.117, doveva essere assorbito nel modo che segue:

- per euro 11.228.582, con risorse regionali, come disposto con DGR. 1120/2018 (di cui euro 9.303.087 incassati in data 25 novembre 2019);
- euro 642.180, mediante l'utilizzo della voce "*Riserve da donazione e lasciti vincolati ad investimenti*", in aderenza a quanto convenuto nella transazione Regione/Istituto, di cui al punto 2, comma f), della DGR n. 289/2018 (già esaminata dalla Sezione regionale di controllo nella deliberazione n. 121/2018/PRSS);
- per euro 277.355, mediante l'utilizzo della voce "*altre riserve*", in aderenza a quanto convenuto nella citata transazione Regione/Istituto, di cui al punto 2, comma f), della DGR n. 289/2018.

L'Istituto ha precisato poi che la Regione, con DGR n. 1005 del 29 novembre 2019, ha approvato il bilancio dell'esercizio 2018, stabilendo di ripianare integralmente il risultato contabile negativo pari ad euro 14.090.662 (risorse, tuttavia, ancora da incassare).

In merito agli obiettivi economici complessivi assegnati, in sede di preventivo, per gli esercizi 2017 e 2018, l'Istituto ha rappresentato che gli stessi sono stati forniti:

- per l'esercizio 2017, con nota prot. n. 2179 del 10 febbraio 2017 del Commissario straordinario di A.Li.Sa., nella quale è stata stabilita, per l'IRCCS Gaslini, una riduzione dei costi complessivi di almeno euro 1.500.000, rispetto a quelli indicati nel CE IV trimestre 2016;
- per l'esercizio 2018, con nota n. 19656 del 21 dicembre 2017 del Commissario straordinario di A.Li.Sa., con la quale è stata stabilita, per l'IRCCS Gaslini, una riduzione di costi, rispetto a quelli contenuti nel CE del III trimestre 2017, rapportato ad anno, pari ad euro 1.337.812, nonché una quota di risorse regionali a copertura della perdita pari ad euro 13.200.000. Inoltre, con la DGR n. 23 del 19 gennaio 2018, integrata con nota Regione Liguria/A.Li.Sa. del 8 maggio 2018, è stato fissato il tetto massimo del costo del personale per il 2018 in euro 97.795.000.

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 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 Gaslini 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. Gestione operativa

In sede istruttoria è stato rilevato un andamento decrescente del risultato della gestione operativa, il cui saldo negativo passa da euro 1.773.714 nel 2015 a euro 10.782.000 nel 2018.

CE	Bilancio d'esercizio 2015	Bilancio d'esercizio 2016	Bilancio d'esercizio 2017	Bilancio d'esercizio 2018	Variazione percentuale 2018 su 2015	Variazione percentuale 2018 su 2017
Totale valore della produzione	172.081.019	170.649.286	164.950.000	165.581.000	-3,8%	0,4%
Totale costi della produzione	173.854.733	173.578.028	172.329.000	176.363.000	1,4%	2,3%
	-1.773.714	-2.928.742	-7.379.000	-10.782.000	507,9%	46,1%

L'Istituto ha precisato che la gestione operativa è stata fortemente influenzata dall'andamento del finanziamento sanitario regionale, nonché dal conseguente livello massimo di disavanzo autorizzato. Infatti, all'interno del valore complessivo della produzione, si rileva un decremento del FSR (particolarmente evidente tra gli esercizi 2016 e 2017), collegato ad un sensibile incremento del livello di disavanzo autorizzato.

I costi della produzione, invece, prosegue la risposta, risultano sostanzialmente invariati, ad eccezione dell'esercizio 2018, nel quale l'incremento è principalmente ascrivibile ai maggiori oneri per l'acquisto di farmaci innovativi (che avrebbero dovuto trovare apposita copertura nel fondo appositamente stanziato a livello nazionale ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232), nonché ai costi del personale derivanti dal rinnovo del contratto collettivo nazionale del Comparto sanità.

La risposta segnala, altresì, che una quota del risultato negativo della gestione operativa è stata coperta dai proventi straordinari che, nel periodo considerato, hanno registrato una costante crescita.

Le suddette considerazioni trovano riscontro nei dati riportati nella seguente tabella.

	2015	2016	2017	2018
Totale valore	172.081.019,00	170.649.286,00	164.949.791,00	165.581.112,33
<i>di cui Fondo</i>	<i>134.084.780,43</i>	<i>134.637.714,32</i>	<i>129.395.394,54</i>	<i>130.465.806,64</i>
<i>di cui Entrate</i>	<i>37.996.238,57</i>	<i>36.011.571,68</i>	<i>35.554.396,46</i>	<i>35.115.305,69</i>
Totale costi	173.854.733,00	173.578.028,00	172.329.438,00	176.362.531,80
Saldo della gestione	-1.773.714,00	-2.928.742,00	-7.379.647,00	-10.781.419,47

Totale proventi e	226.050,00	1.150.879,00	2.010.830,00	3.363.485,40
RISULTATO	-8.514.365,00	-8.601.400,00	-12.148.117,00	-14.090.661,79

A giudizio dell'Istituto, pertanto, appare evidente che, a fronte di una sostanziale invarianza dei costi della produzione e delle entrate proprie, comprensive dei contributi per la ricerca, il raggiungimento dell'equilibrio economico della gestione operativa, potrà essere assicurato, nel futuro, solo con maggiori assegnazioni finanziarie da parte della Regione.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di valutare collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'IRCCS e della Regione, le azioni che, in prospettiva, devono essere intraprese al fine di garantire la sostenibilità del bilancio dell'Istituto pediatrico, mantenendo, tuttavia, il livello qualitativo delle prestazioni erogate.

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

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, al fine di garantire l'equilibrio, almeno di medio periodo, della gestione operativa.

III. Funzioni non tariffate

Come accertato in precedenti occasioni, sia nell'esercizio 2017 che nel 2018, il valore complessivo della remunerazione delle c.d. funzioni non tariffate (di cui all'art. 8-*sexies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992) non risulta aver rispettato il tetto del 30% del limite di remunerazione assegnato (posto dal comma 1-*bis* della medesima disposizione).

Esercizio	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	Incidenza di A.1.A.1) su A.4.A)
2018	45.668.000	79.412.000	58%
2017	50.834.000	78.289.000	65%

Pertanto, è stato chiesto di fornire eventuali ulteriori motivazioni, rispetto a quelle già presenti nella relazione del Collegio sindacale.

L'Istituto, in merito, ha fatto presente che, nel 2018, il rapporto percentuale fra "finanziamento indistinto" e "ricavi da attività" è diminuito, rispetto al 2017, passando dal 65% al 58%. Il miglioramento deriverebbe dal fatto che, nel corso dell'esercizio 2018, ha avuto

piena attuazione la DGR n. 500 del 30 giugno 2017, che rappresenta il primo atto formale con il quale la Regione ha individuato e valorizzato (per euro 31.958.229) alcune funzioni erogate dall'Istituto. Queste ultime riguardano, in particolare, ambiti dove il Gaslini è centro regionale di riferimento, come il trasporto neonatale, il dipartimento di emergenza-urgenza (DEA) di II livello pediatrico e le attività didattiche professionalizzanti per i corsi di laurea in scienze mediche e farmaceutiche dell'Università di Genova.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza al fine di approfondire collegialmente, previa eventuale audizione dei rappresentanti dell'Istituto e della Regione, i termini del riconoscimento economico delle funzioni espletate da parte della citata DGR n. 500/2017, posto che, a fronte dell'affermata valorizzazione per circa 32 milioni di euro, il finanziamento regionale indistinto (destinato alla copertura, appunto, delle c.d. funzioni non tariffate) diminuisce, fra il 2017 ed il 2018, di circa 5 milioni di euro e quello per attività tariffate cresce per poco più di un milione di euro.

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

Il rapporto fra finanziamento regionale indistinto e ricavi complessivi

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, pur ribadendo, come fatto in precedenti occasioni (per tutte, deliberazione n. 121/2018/PRSS), la necessità che la Regione renda maggiormente evidente, e verificabile, in sede di attribuzione dei finanziamenti annui, il collegamento fra funzioni non tariffate erogate e fondi attribuiti, con conseguente differente contabilizzazione, da parte dell'Istituto, rispetto alle attività tariffate.

Il legislatore nazionale, avente competenza esclusiva in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, distingue, infatti, i ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie (voce A.4.4 del modello CE) da quelli indistinti finalizzati a remunerare prestazioni non tariffate (voce A.1.A.1). Il citato art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 prevede che le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale siano finanziate secondo un ammontare globale predefinito, indicato negli accordi contrattuali disciplinati dal precedente articolo 8-*quinquies*, determinato in base alle funzioni assistenziali ed alle attività svolte. A tali fini, le funzioni assistenziali, elencate nel comma 2 del citato art. 8-*sexies* (programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale; partecipazione a programmi di prevenzione; attività con rilevanti costi di attesa, compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, etc.), sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività,

specificate al comma 4 del medesimo articolo (assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime di degenza ordinaria e di *day hospital*, prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, etc.), sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.

Sul piano contabile, il DM Salute del 15 giugno 2012, di approvazione dei modelli CE ed SP dei bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale (la cui portata precettiva è stata rafforzata dagli artt. 26 e 32 del d.lgs. n. 118 del 2011), ancora vigente per gli esercizi 2017 e 2018, prevede che la voce A.1.A.1 (contributi da Regione per quota fondo sanitario indistinto) contenga i ricavi per *“la quota capitolaria, i finanziamenti per funzioni non tariffate e, in generale, tutti i contributi legati alla quota indistinta del riparto delle disponibilità finanziarie per il servizio sanitario nazionale”* (e, in osservanza a tale regola, le aziende sanitarie liguri iscrivono i ricavi derivanti dalla quota capitolaria). Diversamente, la voce A.4.A.1. (ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad aziende sanitarie pubbliche della regione) contiene i ricavi per le prestazioni di degenza ordinaria per acuti, di *day surgery* e *day hospital*, di lungodegenza e riabilitazione, di specialistica ambulatoriale, etc. Si tratta delle prestazioni tariffate che le aziende ospedaliere (e, come visto, i soggetti assimilati) devono erogare, in base ai contratti stipulati ai sensi dell’art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992, alle aziende sanitarie pubbliche o alla regione (sistema di finanziamento adottato, per esempio, in Liguria).

La correttezza dei criteri di contabilizzazione delle poste di ricavo non è, peraltro, fine a se stessa, posto che, al fine di evitare il rischio di comportamenti opportunistici, tesi ad occultare la reale situazione economica di un’azienda ospedaliera (il cui equilibrio, a fronte di costi prevalentemente fissi, dipende dal livello dei finanziamenti erogati), il comma 1-*bis* dell’art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, inserito dall’art. 15 del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito dalla legge n. 135 del 2012, ha imposto che, dal 2013, il valore complessivo della remunerazione delle funzioni assistenziali (prestazioni non tariffate) non possa in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato.

Inoltre, i commi da 521 a 537 della legge n. 208 del 28 dicembre 2015, nell’introdurre misure finalizzate al risanamento degli enti del servizio sanitario nazionale (come già analizzato dalla scrivente Sezione nelle deliberazioni n. 25 e 37/2016/PRSS e n. 69/2017/PRSS), aveva previsto che ogni regione, entro il 30 giugno di ogni anno, dovesse individuare le aziende ospedaliere, ospedaliero-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) che presentavano uno scostamento tra costi e ricavi pari o

superiore al 7 per cento (o ad almeno 7 milioni di euro) ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

Nello specifico, il comma 526 aveva rimesso ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (poi adottato in data 21 giugno 2016) la definizione della metodologia di valutazione dello scostamento di cui al descritto comma 524, lett. a), in coerenza con quanto disposto dall'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992, in materia di modalità di remunerazione delle prestazioni sanitarie.

Pertanto, le norme della legge di stabilità per il 2016 sembravano muoversi nell'ottica del conseguimento di un effettivo equilibrio fra ricavi da attività e costi operativi. Dalla lettura del DM Salute 21 giugno 2016 (la cui portata precettiva è, in seguito, venuta meno in ragione della sentenza della Corte costituzionale n. 192/2017), che ha individuato quali sono i ricavi ed i costi da prendere in considerazione al fine di valutare il sostanziale equilibrio economico degli enti del SSN, si può desumere (procedendo ad una lettura sistematica con gli artt. 8, e seguenti, del d.lgs. n. 502 del 1992, che disciplinano i parametri di finanziamento delle aziende sanitarie e ospedaliere), che il legislatore aveva inteso rivedere l'equilibrio economico degli enti del SSN in senso sostanziale, e non solo contabile. In particolare, ciò che rilevava non era tanto il pareggio di bilancio (conseguibile, da un'azienda ospedaliera non efficiente, mediante un finanziamento regionale sovrabbondante), ma l'effettivo equilibrio economico fra erogazione delle prestazioni sanitarie e relativa remunerazione.

Come accennato, la Corte costituzionale, con la sentenza n. 192 del 14 luglio 2017, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dei commi 526 e 536 della legge n. 208 del 2015, nella parte in cui prevedono che i decreti ministeriali ivi contemplati siano emanati "*sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano*", anziché "*d'intesa*" con la stessa Conferenza. Inoltre, medesima dichiarazione di illegittimità è intervenuta per i commi 524, 525 e 529, nella parte in cui prevedono che "*i provvedimenti ivi contemplati siano adottati dalla Giunta regionale*", anziché dal competente organo interno individuato autonomamente dalle Regioni. Poiché la suddetta intesa non è stata ancora raggiunta, ed i suoi contenuti potrebbero modificare le indicazioni attuative recate dal citato decreto ministeriale 21 giugno 2016, al momento il procedimento di individuazione degli enti del SSR palesanti i presupposti previsti dalla legge risulta fermo (come già accertato in sede di relazione sulla spesa sanitaria allegata al giudizio di parifica del rendiconto 2017 della Regione, cfr. deliberazione n. 106/2018/PARI).

IV. 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'Istituto Gaslini ha confermato l'assenza, per gli esercizi 2017 e 2018, di direttive regionali tese al rispetto del limite di finanza pubblica in parola.

Si è proposto 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 l'Istituto Gaslini 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'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.

V. Crediti verso clienti privati

I crediti verso clienti privati (voce B.II.7.a) ammontavano, al 31 dicembre 2018, ad euro 5.035.000 (al netto del fondo svalutazione), in crescita rispetto al precedente esercizio 2017 (euro 3.300.000). 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, poi riscossi al 31 dicembre 2019) e se il fondo svalutazione (al 31 dicembre 2018 pari ad euro 3.927.475) risulti congruo.

In merito, l’Istituto ha precisato di aver proceduto, come in passato, ad un costante monitoraggio, sollecito e circolarizzazione delle posizioni creditorie. A tal fine, ha fornito il sottostante prospetto da cui è possibile rilevare come, alla data del 31 dicembre 2019, siano stati riscossi circa euro 3.000.000 (pari a quasi il 43% dei crediti esistenti al 31 dicembre 2018).

Crediti al 31/12/2018 al lordo del fondo svalutazione			Crediti riscossi nell’anno 2019 (C)	Saldo al 31/12/2019 (A+B-C)
Di cui ante 2018 (A)	Di cui dell’anno 2018 (B)	Totale crediti 31/12/2018 (A+B)		
3.150.986	3.739.958	6.890.945	3.008.156	3.882.789

Per quanto riguarda, il “Fondo svalutazione crediti”, la risposta ha precisato che il Collegio sindacale, ha attestato, nella relazione al bilancio dell’esercizio 2018 (allegata al verbale n. 9 del 1° e 2 agosto 2019), la sua congruità, in conformità alle indicazioni fornite dalla Regione con nota n. PG/2019/106258 del 5 aprile 2019.

La tabella che segue riassume l’evoluzione dei crediti verso clienti privati, e le relative riscossioni, nel quinquennio 2015-2019.

Anno	Crediti verso clienti privati (al lordo del fondo svalutazione crediti)	
	Iscritti al 1° gennaio	Riscossi al 31 dicembre
2015	4.431.169	2.521.840
2016	4.057.770	1.622.309
2017	5.864.015	2.774.968
2018	4.941.615	1.790.628

2019	6.890.944	3.309.801
------	-----------	-----------

Si è proposto il deferimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa 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, alla luce dell'andamento delle riscossioni nell'ultimo quinquennio, la congruità del fondo svalutazione crediti presente in bilancio.

Nella memoria del 22 giugno 2020, l'Istituto ha precisato che l'entità del fondo svalutazione crediti al 31 dicembre 2018, destinato alla copertura dei crediti verso clienti privati maturati al 31 dicembre 2017, ammontava a euro 1.870.950,24 (pari al 59% del totale) e che sia la congruità che la costituzione in conformità alle indicazioni regionali sono state attestate dal Collegio sindacale nella Relazione al bilancio 2018.

Per l'esercizio 2019, in fase di chiusura, la quota di fondo svalutazione crediti destinata a coprire i crediti verso privati esistenti al 31 dicembre 2018 ammonta ad euro 1.784.460,45 (pari al 50% del totale) ed è stata calcolata sulla base dei crediti effettivi sussistenti al momento della circolarizzazione (effettuata alla fine del mese di marzo 2020).

La memoria precisa, infine, che, da diversi esercizi, è presente presso l'Istituto una procedura di monitoraggio dei crediti articolata nel modo che segue: estrazione contabile con cadenza periodica delle partite aperte nei confronti dei debitori; ricognizione sistematica e periodica dei crediti risultanti in contabilità, sulla base dell'esercizio di provenienza; procedura di circolarizzazione (e sollecito) dei crediti estrapolati a campione.

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 del questionario del Collegio sindacale dell'IRCCS Istituto pediatrico "*Giannina Gaslini*" 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) una percentuale di proventi da funzioni non tariffate, imputate al fondo sanitario indistinto, particolarmente elevata in rapporto ai ricavi da erogazione di prestazioni sanitarie;

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 Giannina Gaslini 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 delle aziende sanitarie, in particolare della gestione operativa, 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'Istituto pediatrico Gaslini, 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

