



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Maria Teresa POLVERINO	Presidente
Donato CENTRONE	Consigliere (relatore)
Elisabetta CONTE	Referendario
Davide MINIUSI	Referendario
Federica LELLI	Referendario
Massimiliano MAITINO	Referendario

#### **nell'adunanza pubblica del 17 maggio 2023**

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. 9/2021/INPR e n. 12/2022/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 2020 e 2021;

ESAMINATE le relazioni del Collegio sindacale dell’Azienda sanitaria locale n. 3 “*Genovese*” (di seguito, anche ASL n. 3), in relazione alle quali, a seguito di apposita istanza istruttoria, l’Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con note del 2 dicembre 2022 e 3 febbraio 2023; VISTA l’ordinanza del Presidente della Sezione, trasmessa il 13 aprile 2023, unitamente alla relazione di deferimento del magistrato istruttore, con cui ASL 3 è stata notiziata della convocazione dell’adunanza della Sezione del 17 maggio 2023; UDITO il relatore, consigliere dott. Donato Centrone, nonché i rappresentanti dell’Azienda sanitaria locale e della Regione Liguria

### PREMESSO

L’esame delle relazioni redatte dal Collegio sindacale dell’ASL n. 3 “*Genovese*”, ai sensi dell’art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sui bilanci degli esercizi 2020 e 2021, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali sono state inviate richieste istruttorie in data 2 dicembre 2022 e 3 febbraio 2023, cui l’Azienda ha fornito riscontro in data 30 dicembre 2022 e 2 marzo 2023. 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. 24 del 13 aprile 2023, è stata comunicata all’Azienda sanitaria la convocazione dell’adunanza pubblica per il 17 maggio 2023

### CONSIDERATO IN FATTO E DIRITTO

#### I. Investimenti in apparecchiature

Dai dati esposti nella tabella sotto riportata, estratti dalle relazioni redatte dal Collegio sindacale, sui bilanci d’esercizio 2020 e 2021, risulta che, nel biennio in esame, sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico al fine di migliorare l’efficienza delle prestazioni e, conseguentemente, i tempi di attesa.

Descrizione	2020	2021
TAC	354.733	84.790
Risonanze magnetiche	556.735	3.206
Acceleratori lineari	0	0
Sistema radiologico fisso	518.256	0
Angiografi	0	0
Gamma Camera	0	0
Gamma Camera/TAC	0	0
Mammografi	183.000	24.400
Ecotomografi	512.790	140.856
<b>Totale</b>	<b>2.125.514</b>	<b>253.252</b>

Il magistrato istruttore, con nota del 3 febbraio 2023, ha chiesto all'Azienda sanitaria di relazionare in merito ai miglioramenti ottenuti, fornendo indicatori in ordine alla riduzione dei tempi di attesa.

L'ASL 3, con nota del 2 marzo 2023, ha fatto presente che le apparecchiature acquisite sono state installate sia presso strutture dedicate ai pazienti esterni (poliambulatori, distretti, etc.) che presso presidi ospedalieri con attività mista (esami a favore di degenti ed utenza esterna), fornendo elenco dettagliato delle nuove installazioni.

La risposta ha precisato che i tempi di attesa, negli anni 2020-2021, sono stati influenzati dal blocco delle prestazioni avvenute da marzo a giugno 2020 e dall'allungamento delle tempistiche per singolo esame, indicate da A.Li.Sa. per diminuire il rischio di contagio (i tempi *pre-COVID* sono stati ripristinati nel 2022), dalla necessità di recuperare, nel 2021, le prestazioni non effettuate nel 2020 e, infine, dalla carenza di personale. I tempi di attesa nell'area metropolitana genovese non possono essere valutati, tuttavia, precisa la risposta, in relazione alla singola struttura, in quanto il modello di monitoraggio predisposto da Regione fa riferimento ai soggetti erogatori, anche privati, presenti sul territorio.

A tal fine, l'Azienda sanitaria ha fornito i report mensili pubblicati da A.Li.Sa. relativamente a 2020 e 2021. Dall'esame dei dati risultano, per l'anno 2021, ritardi nell'erogazione di alcune prestazioni, in particolare per gli esami diagnostici in classe di priorità breve (entro i 10 gg), fra cui TAC del capo, torace e addome, RM del tronco encefalico e della colonna, ecografia dell'addome, nonché per le prime visite con classe di priorità differita (entro i 30 giorni), nello specifico per cardiologia, chirurgia vascolare, gastroenterologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia.

Preso atto di quanto precisato dell'ASL 3, si è ritenuto opportuno un ulteriore approfondimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, l'evoluzione nel 2022 dei tempi di attesa per le prestazioni (sopra indicate) che, nel 2021, avevano palesato ritardi.

Nella memoria del 12 maggio 2023, l'Azienda ha riferito che, al fine di identificare un indicatore che possa evidenziare nel complesso (visite ed esami strumentali) l'andamento dei tempi di attesa, confrontabile tra i vari anni considerati, ha eseguito un calcolo del tempo medio di attesa (intervallo trascorso fra il giorno della prenotazione e quello dell'appuntamento) finalizzato a valutare, per le prestazioni richieste in *classe B* e *classe D*, il tempo medio di risposta.

Sono stati considerati (estrazione effettuata da Liguria Digitale) solo gli appuntamenti per i quali il paziente non aveva rifiutato il primo posto disponibile. Sul totale delle prestazioni considerate, si nota un miglioramento dei tempi di attesa per ciascuna classe considerata.

Classe di priorità	2021		2022	
	Media di attesa (gg)	Numero prestazioni	Media di attesa (gg)	Numero prestazioni
B	12,50	29.144	11,00	30.877
D30	27,73	23.331	23,10	25.592
D60	28,14	26.043	27,62	30.083
Totale complessivo		78.518		86.522

NB: la classe D si distingue in visite (tempo massimo 30 giorni) ed esami strumentali (tempo massimo 60 giorni)

Questo nonostante le tempistiche di erogazione dei singoli esami abbiano comunque risentito, per il primo semestre 2022, dell'allungamento del tempo necessario per la singola prestazione, dovuto dalla normativa *anti-Covid*. Il contagio, riferisce l'Azienda, seppur in misura minore rispetto al 2021, ha manifestato alcuni picchi epidemici nel 2022, condizionando conseguentemente le attività sanitarie.

Relativamente alle prestazioni di cui è stato chiesto un approfondimento, il confronto 2021-2022 vede comunque un miglioramento generalizzato della situazione delle attese.

		Media di attesa (gg)	
		2021	2022
RM colonna	B	15,45	14,76
	D60	34,64	32,05
RM encefalo	B	14,91	16,24
	D60	34,00	37,96
TC addome	B	15,80	11,76
	D60	38,52	32,94
TC capo	B	14,24	8,60
	D60	29,62	17,62
TC torace	B	15,81	12,30
	D60	36,04	29,72
Visita cardio	B	15,12	10,08
	D30	34,92	21,48
Visita gastro	B	15,23	18,00
	D30	32,08	39,15
Visita ORL	B	10,18	6,75
	D30	22,58	16,94
Visita ortopedica	B	16,43	10,57
	D30	33,86	24,00
Visita Pneumo	B	9,24	9,22
	D30	23,56	22,75
Visita vascolare	B	11,12	3,61
	D30	29,45	6,64

Fonte: dati forniti da ASL n. 3

Il peggioramento dei tempi per la “*RM encefalo*” e le “*visite gastroenterologiche*”, attesta l’ASL 3, deriva dalla temporanea carenza di professionisti specifici, che è stata colmata, nel primo caso, con la formazione di alcuni dirigenti medici neoassunti e, nel secondo, con il reclutamento di una professionista (incremento numero di prestazioni erogate che sarà evidente nel 2023).

L’Azienda ricorda, altresì, come, nell’area metropolitana genovese, i prescrittori che determinano la domanda sono costituiti dai medici degli ospedali pubblici (ASL 3, IRCCS, Enti ospedalieri) e dai medici convenzionati (SUMAI e MMG). Nella stessa area gli erogatori sono sia gli enti pubblici che i centri privati accreditati, i cui budget vengono determinati periodicamente da A.Li.Sa. Nel caso di IRCCS “*San Martino-IST*”, EO Galliera, EO Evangelico ed Ospedale Gaslini, trattandosi di amministrazioni autonome, l’ASL 3 *Genovese* non ha potere di governo, né sulle prescrizioni né tantomeno sull’offerta messa a disposizione tramite CUP. Per contro, tutte le prestazioni che non trovano risposta presso tali enti (per saturazione delle proprie offerte) ricadono sulle strutture di ASL 3.

Al fine di garantire la presa in carico delle situazioni che non trovano risposta immediata, ASL 3 ha da anni attivato, insieme al CUP regionale, un servizio di segnalazione da parte dell’utenza delle situazioni di ritardo, in particolare dei pazienti affetti da patologie oncologiche. La procedura prevede che i pazienti vengono richiamati e cercata una prestazione in tempi congrui. Nell’ambito di tale servizio i cittadini ricercano spesso, tuttavia, prestazioni presso gli stessi IRCCS o enti ospedalieri che hanno prescritto l’esame (situazione in cui l’ASL 3 può solo fungere da tramite tra il cittadino e l’Ente interessato, per identificare una soluzione soddisfacente).

Per specifiche patologie di interesse oncologico, inoltre, sono attivi percorsi dedicati, anche in accesso diretto, finalizzati alla presa in carico precoce del paziente (come per i pazienti con sospetto di carcinoma mammario, che fa capo alla *breast unit*).

Il problema del governo delle liste di attesa, come è ormai noto, non può prescindere dalla valutazione dell’appropriatezza della domanda, oltre che dalla quantificazione ed estensione dell’offerta. In merito all’appropriatezza della domanda è stata di recente (2023) avviata da A.Li.Sa. una valutazione sulle prescrizioni dei singoli medici, per verificare quanto si discostino dai valori medi (numero di prescrizioni per singolo specialista); un altro dato allo studio, in merito all’appropriatezza, è la valutazione di aderenza delle singole prescrizioni al manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) redatto dall’Agenzia

nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). I primi dati mostrano alcune anomalie (prescrizioni multiple allo stesso paziente con diverse classi di priorità; numero di prescrizioni eccessivo rapportato al numero medio di prescrizioni degli altri MMG per lo stesso esame; etc.). In proposito, l’Azienda ricorda che la non appropriatezza della prescrizione, oltre a far lievitare in modo immotivato la spesa e i tempi per ottenere la prestazione richiesta, conduce il cittadino ad effettuare un esame che non sarà risolutivo per la patologia o il sospetto diagnostico (con esigenza di altra, successiva, prestazione).

In relazione all’utilizzo, trattandosi di apparecchiature radiologiche, è necessario considerare come il funzionamento sia correlato non tanto al numero di medici radiologi, ma soprattutto a quello dei tecnici di radiologia. Invece, dal 2018 al 2022, il numero di tecnici in ASL 3 è sceso da 105 agli attuali 84 (-20 per cento), per un problema di reperimento che investe non solo la Liguria. Per ovviare a tale carenza è in corso di predisposizione un concorso a tempo indeterminato, e, nelle more, è stata utilizzata una graduatoria dell’Istituto Gaslini (e sono in corso le sette assunzioni).

Complessivamente l’andamento degli esami ambulatoriali effettuati dalle strutture di radiologia di ASL 3 mostra, comunque, nel 2022, un andamento positivo rispetto al 2021.

<b>Prestazioni radiologiche ASL 3</b>						
	<b>per pazienti ricoverati</b>			<b>esterne (no privato accreditato)</b>		
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Rx tradizionale	18.690	43.714	57.131	86.980	108.590	110.788
Tomografia computerizzata	9.938	16.812	22.197	16.333	19.693	19.213
Ecografia	3.132	5.408	5.819	22.101	30.544	30.788
Risonanza magnetica	1.201	1.656	1.859	4.334	6.259	6.257
Scintigrafia	425	767	1.159	-	-	-
Moc	280	262	271	7.297	9.704	12.917
Senologia	230	417	366	6.959	9.573	10.607
Interventistica				16	45	20
<b>Totali</b>	<b>33.896</b>	<b>69.036</b>	<b>88.802</b>	<b>144.020</b>	<b>184.408</b>	<b>190.590</b>

*(dati forniti da: S.C. Pianificazione, programmazione e controllo)*

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall’Azienda sanitaria.

## **II. Monitoraggio attività assistenziali**

**II.I** Il magistrato istruttore, con nota del 2 dicembre 2022, ha chiesto all’Azienda sanitaria di esplicitare i tempi di attesa, nell’ultimo triennio, per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) prescritti dall’art. 25 del DPCM 12 gennaio 2017, in particolare per la prima presa in carico del minore con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, e per la definizione del progetto terapeutico riabilitativo.

L'Azienda sanitaria, con nota del 30 dicembre 2022, ha precisato che la gestione del percorso di prenotazione, con riferimento alla presa in carico del paziente, è stato trasferito sulla piattaforma informatizzata del Centro unico di prenotazione (CUP) a partire dal mese di marzo 2022. Pertanto, sono state rappresentate difficoltà nel produrre dati attendibili dell'attività, in termini di tempi medi di attesa per il periodo richiamato. Precedentemente, infatti, la prenotazione era inserita su registri cartacei. Da verifiche interne, effettuate sui registri degli anni 2019 e 2021, la prima presa in carico e la definizione del progetto terapeutico riabilitativo sarebbero state erogate, per le prestazioni più urgenti (gravi disturbi del comportamento o sospetto disturbo dello spettro autistico), all'interno di una forbice temporale di 7-30 giorni. Con il passaggio al sistema di prenotazione del CUP regionale, l'ASL riferisce che i tempi sono anche migliorati, confermando il rispetto per le prestazioni con classe di priorità "B" e "D".

In data 3 febbraio 2023 il magistrato istruttore ha chiesto all'Azienda di esplicitare i tempi massimi di attesa definiti per la prima presa in carico del minore inabile e per la definizione del progetto terapeutico, nonché il numero complessivo di minori da prendere ancora in carico al 31 dicembre 2022.

L'ASL 3 ha precisato che il tempo medio di attesa, per la prima presa in carico (visita NPI), è stato pari, nel 2022, a 58,49 giorni, con un minimo di 6 e un massimo 147 giorni (sulla base delle priorità indicate dai pediatri di libera scelta o dai medici di medicina generale).

Il numero complessivo di minori ancora da prendere in carico al 31 dicembre 2022 (prima visita NPI) risultava pari a 225.

La risposta precisa che il tempo del piano di trattamento, che consegue alla prima presa in carico, dipende dalla complessità del caso, con priorità per i sospetti disturbi del neurosviluppo in bambini minori di 3 anni, nei quali possono essere necessari anche 8-10 incontri per giungere alla definizione del progetto terapeutico ed attivare il trattamento.

Il numero di minori in lista di attesa per riabilitazione al 31 dicembre 2022, risultava pari a 1.196. Anche il tempo massimo per l'attivazione dell'intervento riabilitativo, prosegue la risposta, dipende dalla complessità del singolo caso. Attualmente, l'ASL n. 3 sta costruendo, unitamente a Liguria Digitale, un apposito programma informatico integrativo della piattaforma oggi utilizzata (POLISS) per avere disponibile tale dato senza approssimazione.

**II.II** In proposito, la Sezione ha ricevuto, in data 1° agosto 2022, un esposto che, evidenziava alcune criticità in merito ai tempi di erogazione dei LEA per le prestazioni sopra riferite.

Si segnalava, in particolare, che oltre duemila bambini in Liguria, di cui milleduecento nella città di Genova, non fruirebbero dei livelli essenziali di assistenza, ovvero di terapie riabilitative logopediche e psicomotorie in tempi conformi alla normativa vigente. Questi ultimi, precisava l'esposto, non dovrebbero superare i 18 mesi, una volta inseriti nelle liste d'attesa, ma in Liguria si accedrebbe alle terapie non prima dei 36. Evidenziava, altresì, come i minori affetti da tali patologie dovrebbero essere presi in carico nella fascia di età 0-6 anni, mentre, di fatto, l'età media in cui sono inseriti nelle liste d'attesa è di 7-8 anni.

Sottolineava, inoltre, come la Regione Liguria sarebbe debitrice, verso l'ente erogatore di prestazioni ai minori disabili (un privato accreditato), di una somma che si aggirerebbe intorno ai 5 milioni di euro (che sarebbe stata anche oggetto di riconoscimento giudiziale con sentenze del 2019 e del 2020). In proposito, evidenziava che, a dicembre 2021, in Commissione bilancio, la Giunta regionale avrebbe bocciato un emendamento del valore di 5 milioni di euro, volto a cancellare il debito suddetto (e che avrebbe, riferisce, dimezzato i tempi di attesa). Nella stessa data, invece, sarebbe stato portato da 2 a 7 milioni di euro l'importo per le spese di comunicazione, anche sovvenzionando squadre di calcio.

L'esposto segnalava, altresì, come la legge n. 104 del 1992 stabilisca dei termini massimi per le visite mediche di accertamento, pena un danno, per il minore, in termini di inclusione scolastica e, per le famiglie, di oneri economici. Le prime erogazioni finanziarie avverrebbero dopo 248 giorni per i minori e 260 per gli adulti, con ritardi dovuti, da parte delle ASL competenti, alla visita dei potenziali aventi diritto (denunciati a oltre 150 giorni per i minori e circa 170 per gli adulti). L'esposto evidenzia, in proposito, come un protocollo sperimentale, stipulato, nel 2017, con gli ospedali *Bambin Gesù* di Roma, *Meyer* di Firenze e all'Ospedale *Gaslini* di Genova, che aveva permesso di restare all'interno dei termini di legge, non sia stato rinnovato.

Infine, denunciava il fatto che i ragazzi divenuti maggiorenni, ma disabili gravi, non possono accedere all'Ospedale *Gaslini* per ragioni di età, anche se, in realtà, si tratta di soggetti fragili, che, di fatto, necessitano di un nosocomio pediatrico. Infatti, sebbene maggiorenni, il loro corpo, a causa della disabilità, è rimasto simile a quello dei minori, e non in grado di ricevere opportune cure negli ospedali per adulti.

**II.II.I** In relazione a tale esposto, il magistrato istruttore ha inviato una istanza di chiarimenti alla Regione Liguria, in cui è stato chiesto di riferire in ordine al rispetto dei tempi di attesa funzionali a garantire i livelli essenziali di assistenza con riguardo alle prestazioni di



neuropsichiatria infantile, nonché di relazionare in merito alla situazione debitoria della Regione nei confronti degli enti accreditati che erogano servizi ai minori disabili.

Il Direttore del Dipartimento della salute e servizi sociali ha trasmesso, in data 4 novembre 2022, una relazione, prodotta da A.Li.Sa., in cui viene precisato che, anche in seguito ad interlocuzione con le aziende sanitarie liguri, la normativa non prevede tempi massimi di attesa prestabiliti, ma criteri di inserimento all'interno delle liste d'attesa, funzionali all'erogazione delle prestazioni, definiti in base al quadro clinico e dettagliati nella delibera di A.Li.Sa. n. 197/2018, che stabilisce i criteri di priorità per la presa in carico riabilitativa da parte del privato accreditato e dei servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) delle ASL. La lista di attesa tiene conto, altresì, della priorità assegnata a chi necessita di una tempestiva e inderogabile presa in carico terapeutico-riabilitativa a giudizio del servizio di NPIA o dello specialista in medicina riabilitativa del servizio pubblico (ad esempio, patologia acuta o post-traumatica).

In relazione alla prospettata situazione debitoria della Regione nei confronti degli enti privati accreditati che erogano servizi ai minori disabili, ha precisato che i rapporti giuridici con gli enti accreditati intercorrono tra questi ultimi e le aziende socio-sanitarie (ASL), mentre il bilancio della Regione non espone alcuna situazione debitoria nei confronti dei ridetti erogatori. Ha, comunque, inviato tabella illustrativa della situazione debitoria riguardante i servizi resi ai minori disabili delle cinque aziende socio-sanitarie della Liguria.

ASL	Situazione debitoria
ASL 1	Non sussistente
ASL 2	156.552 euro (al 4/11/2022)
ASL 3	Non sussistente
ASL 4	37.000 euro (al 31/10/2022)
ASL 5	Non sussistente

**II.III** Preso atto di quanto sopra precisato, il magistrato ha ritenuto opportuno un ulteriore approfondimento in adunanza, al fine di valutare, collegialmente, previa audizione dei rappresentanti di A.S.L. 3 e Regione, l'effettivo rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (DPCM 12 gennaio 2017) per la prima presa in carico del minore inabile e per la definizione del progetto terapeutico.

Nella memoria del 12 maggio 2023 l'Azienda ha premesso che la Struttura dipartimentale di Neuropsichiatria infantile di ASL 3 si pone come servizio di riferimento per la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione dei minori residenti sul territorio genovese che presentano disturbi neurologici, neuropsicologici, psicologici e psichiatrici (età di riferimento 0-18

anni). Costituita nel 2019, fa parte del Dipartimento di Salute mentale e dipendenze e, in conformità con quanto previsto dall'art. 25 del DPCM del 12 gennaio 2017 (avente per oggetto la "assistenza socio-sanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo"), collabora con i PLS ed i MMG, fornendo la consulenza specialistica dell'equipe multidisciplinare del servizio (psicologo, logopedista, educatore professionale, assistente sociale, etc.), nonché con gli altri servizi del Dipartimento (Centro disturbi del comportamento alimentare, SERD, etc.), accompagnando gli adolescenti nel delicato passaggio in età adulta. Collabora, altresì, con la Struttura dipartimentale *Consultorio familiare* per quelle situazioni che necessitino di una presa in carico integrata e con il *Servizio di assistenza disabili* per il passaggio all'età adulta di minori affetti da disabilità che necessitano di prosecuzione della presa in carico. Partecipa, inoltre, alle Commissioni medico-legali integrate per il riconoscimento dello stato di handicap nei soggetti in età evolutiva. Collabora, infine, con l'Ospedale Gaslini e gli altri nosocomi genovesi nella gestione dei minori seguiti, curandone la presa in carico territoriale.

Il lavoro in *équipe* multidisciplinare rappresenta il fondamento dell'attività dei Servizi di NPI, le cui funzioni e competenze si esplicano attraverso le attività di seguito illustrate.

**II.III.I** Fino alla fine del 2021 l'appuntamento per la prima presa in carico veniva fornito dopo presentazione di richiesta da parte della famiglia, in assenza di un sistema informatizzato di agende, sulla base di priorità legate alla gravità del caso clinico (entro 30 giorni nei casi più gravi). Dal 2022, le prenotazioni avvengono direttamente tramite la piattaforma regionale CUP e, riferisce, non essendo identificati, a livello nazionale, dei tempi codificati per l'erogazione della prima visita neuropsichiatrica, i tempi di attesa per tale prestazione sono correlati alle priorità segnalate dal medico prescrittore. Laddove sia segnalata un'urgenza, la prima visita viene erogata, riferisce la memoria, entro dieci giorni. A tal proposito, la memoria conferma che la produzione (numero di prime visite e presa in carico) ha mostrato un sensibile aumento nel corso degli ultimi anni, permettendo, nel 2022, la presa in carico di un numero maggiore di bambini in attesa di prima visita rispetto agli anni precedenti. Ciò avviene in un contesto sociosanitario caratterizzato, peraltro, da un costante aumento delle richieste di intervento per disturbi neuropsichiatrici, che, a livello nazionale, si attesta ad una percentuale del 7 per cento annuo.

ASL n. - Numero prime visite NPI				
2019	2020	2021	2022	1° gennaio - 30 aprile 2023
580	659	1.224	2.697	864

Al 1° maggio 2023 risultavano prenotate 753 prime visite NPI per la struttura.

Nel corso della prima visita, si valuta il successivo percorso diagnostico multidisciplinare (neuropsichiatra, psicologo, terapisti della riabilitazione e tutte le figure che possono essere coinvolte nel percorso). Il percorso valutativo è strutturato in base all'ipotesi diagnostica e all'età del bambino e prevede una serie di incontri con le differenti figure professionali. La priorità di valutazione viene data alle situazioni di maggior gravità e complessità. Tutta questa fase della presa in carico può prevedere fino a 8-10 incontri (compresi la prima visita e la relazione finale alla famiglia). Gli incontri possono essere svolti direttamente con il bambino o con la sua famiglia e/o con i *care-givers*, con l'eventuale coinvolgimento anche di altre figure che partecipano alla vita del minore (es., insegnanti, affidatari, etc.).

Al termine della valutazione diagnostica, l'équipe multidisciplinare della Struttura di Neuropsichiatria infantile redige una relazione clinica, che può contenere un progetto terapeutico riabilitativo, da attuare all'interno delle strutture NPI dell'ASL ovvero negli enti convenzionati.

In presenza di un percorso di riabilitazione ambulatoriale, il minore viene inserito nella lista d'attesa aziendale, con la data della prima visita eseguita presso il servizio di NPI. La lista è organizzata in modo unitario, secondo i criteri stabiliti a livello regionale (del. A.Li.Sa. 197 del 2018) e, non essendo identificati a livello nazionale dei tempi codificati per l'erogazione dei trattamenti riabilitativi, i tempi di erogazione tengono conto di criteri di priorità correlati a diagnosi ed età del soggetto (correlata alle "*finestre terapeutiche*"), complessità del quadro clinico e ordine cronologico delle richieste di trattamento. Vengono, ad esempio, considerate prioritarie diagnosi di: disturbi dello spettro autistico (prima dei 4 anni), disabilità intellettiva (prima dei 7 anni), ritardo globale di sviluppo (prima dei 3 anni), disturbo del linguaggio (prima dei 6 anni), patologie neuromotorie gravi, etc.

L'équipe multidisciplinare della NPI collabora quindi con i centri convenzionati o le strutture residenziali/semiresidenziali nella gestione dei pazienti una volta che vengono da loro presi da essi in carico per la riabilitazione. L'inserimento nella lista di attesa per l'inizio del trattamento riabilitativo dei bambini che ne presentano necessità rappresenta, quindi, il secondo momento del processo ed avviene dopo l'effettiva presa in carico da parte del servizio di NPI per definirne la diagnosi e il progetto riabilitativo che, come sopra descritto, è tempestiva tanto più è complesso ed urgente il quadro clinico.

Al momento della memoria, precisa l'ASL n. 3, sono in carico per la riabilitazione NPI ambulatoriale (erogata direttamente dalla ASL3 o in CAR convenzionati), 2.817 bambini. Di questi, sono stati presi in carico nell'anno 2020: 235, 2021: 338, 2022: 897, 2023: 193.

Dal dicembre 2021, sono state assegnate risorse aggiuntive per la riabilitazione minori in convenzione per 3,7 milioni per tutta la regione Liguria (oltre a 1 milione del 2023). Di tutti questi, sono stati assegnati ad ASL 3 euro 2.075.502.

Sono in lista di attesa per la riabilitazione NPI ambulatoriale (come sopra): 1.319 bambini. La tempestività ed il volume crescente delle prime visite alimentano, tuttavia, la lista di attesa per l'accesso alla riabilitazione che, essendo un trattamento prolungato talvolta anche per anni, nonostante l'incremento delle attività riabilitative, sia erogate direttamente da ASL 3 che dai CAR convenzionati, tende a mantenersi numericamente costante. Di questi 1.319 bimbi, sono stati inseriti nel 2019: 50, 2020: 59, 2021: 330, 2022: 681 e 2023: 199.

L'età media di inserimento in lista di attesa per la riabilitazione è di 5,8 anni. Chiaramente questo valore tiene in considerazione sia bambini molto piccoli, presi in carico dal servizio in età molto precoce, che bambini giunti all'osservazione per problemi che possono emergere solo dopo l'inserimento alla scuola primaria.

La numerosità è anche gravata dalla persistenza di casi a cui è già stato offerto l'inizio del trattamento riabilitativo, ma che l'hanno rifiutato per varie motivazioni, o di genitori non più rintracciabili. L'Azienda valuta in oltre il 50 per cento il numero dei soggetti che permangono nella lista di attesa ai quali è già stata data l'opportunità di iniziare il trattamento riabilitativo (riducendo consistentemente il numero dei bimbi ai quali non è realmente ancora stata data disponibilità ad iniziare il trattamento riabilitativo).

Per questi motivi è iniziato, a livello regionale, un lavoro comune tra ASL liguri, CAR convenzionati e A.Li.Sa. per rivedere alcuni dei criteri di operatività della lista di attesa per la riabilitazione NPI e delle modalità di erogazione dei trattamenti al fine di aumentare il potenziale di presa in carico da parte di ASL e CAR convenzionati nell'anno.

**II.III.II** Relativamente allo stato di avanzamento delle pratiche di invalidità civile, ai sensi della legge n. 104 del 1992, di minori, l'Azienda riferisce che, come noto, la normativa nazionale prevede che, per tutti gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, la condizione di persona con disabilità sia certificata dall'organismo sanitario. A seguito delle conseguenze dell'emergenza pandemica le famiglie che devono procurarsi per la prima volta la relativa certificazione, fondamentale per il processo di inclusione, hanno avuto in

tutta Italia difficoltà ad effettuare le visite necessarie, visti i rallentamenti delle attività delle aziende sanitarie locali e delle commissioni medico legali dell'INPS. I ritardi causati dalla pandemia hanno determinato delle criticità relative a questo sostegno, che sono state affrontate convenendo, tra ASL 3 e Comune di Genova, nell'autunno 2021, la trasmissione, da parte di ASL 3, degli elenchi degli alunni che avevano la procedura di riconoscimento e attribuzione della certificazione in corso. Il Comune di Genova, in ogni caso, in particolare in riferimento al procedimento di iscrizione dei bambini al sistema nido/infanzia (anni 0-6), ha finora accettato, anche oltre i termini ordinari stabiliti per le iscrizioni, la certificazione attestante il riconoscimento della disabilità del bambino.

Successivamente, sempre nel 2021, al fine di ridurre i tempi di attesa per la definizione delle pratiche relative ai minori, sono state intraprese più soluzioni, quali, per esempio, l'aumento del numero di pratiche che vengono assegnate in seduta alle Commissioni (n. 34).

Per quanto concerne le tempistiche relative alla definizione delle procedure da parte delle Commissioni, è opportuno premettere che, sul dato, incidono i tempi, non prevedibili, legati all'invio, da parte dell'utenza, della documentazione richiesta. Al momento, la documentazione, inviata via mail dall'utente, viene acquisita entro le successive 24 ore. Decorrono poi circa 30/40 giorni dalla data di acquisizione della documentazione a quella di valutazione in seduta della pratica.

**II.IV** La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti dall'ASL n. 3. Sottolinea, come, in aderenza al dettato costituzionale (art. 117, comma secondo, *lettera m*), i livelli essenziali di assistenza sanitaria costituiscano parte dei *“livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”*.

Sotto questo profilo, l'art. 1 del d.lgs. n. 502 del 1992 si apre statuendo che la tutela della salute, come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, è garantita attraverso il Servizio sanitario nazionale, che, attraverso le risorse finanziarie individuate annualmente, in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla legge n. 833 del 1978, deve garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché la loro appropriatezza e l'economicità nell'impiego delle risorse.

Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal SSN a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente. In particolare, sono poste a carico del SSN i servizi e le prestazioni

sanitarie che presentano, per evidenze scientifiche, un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

I livelli essenziali di assistenza sono stati individuati, da ultimo, dal DPCM 12 gennaio 2017, nelle macro-aree della *Prevenzione collettiva e sanità pubblica*, dell'*Assistenza distrettuale* e dell'*Assistenza ospedaliera*. Al loro interno, i livelli essenziali di assistenza si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal decreto (nonché dagli allegati, che ne costituiscono parte integrante).

Per quanto interessa in questa sede, nell'ambito dell'*Assistenza distrettuale*, l'art. 25, rubricato "*Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo*", dispone che il SSN garantisca ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative (con attività, informate al principio di appropriatezza, analiticamente elencate nella norma). L'assistenza distrettuale ai minori con disturbi neuro-psichiatrici e del neuro-sviluppo va integrata da interventi sociali, in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

Si tratta di prestazioni che seguono quelle individuate al precedente art. 24 (*Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie*) e precedono quelle di cui agli artt. 26 (*Assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali*) e 27 ("*Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità*"). In particolare, quest'ultima prevede che il SSN garantisca, alle persone con disabilità complesse, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include varie tipologie di prestazioni (sempre nel rispetto dei principi di necessità e appropriatezza).

I tempi massimi entro cui erogare le prestazioni che concretano i livelli essenziali di assistenza si rinvergono, invece, nei piani, regionali e aziendali, per il governo delle liste di attesa, da redigere ed approvare in aderenza al Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA), aggiornato da ultimo per il triennio 2019-2021, in aderenza all'Intesa intervenuta fra Governo, regioni e province autonome in data 21 febbraio 2019 (rep. Atti 28/CSR). Il Piano nazionale prescrive il rispetto, da parte delle regioni, dei tempi massimi di attesa, che non devono essere superiori a quelli indicati dal medesimo PNGLA, per tutte

le prestazioni erogate sul proprio territorio (con monitoraggio costante di alcune prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative). In caso di mancata esplicitazione, da parte delle regioni, dei tempi massimi di attesa, si applicano direttamente i parametri temporali determinati nel PNGLA.

Il Piano conferma l'obbligo di indicare chiaramente, su tutte le prescrizioni, il quesito diagnostico, se trattasi di prestazioni in primo accesso o di accesso successivo e, per le prestazioni in primo accesso, la classe di priorità.

Inoltre, prevede la gestione trasparente e la totale visibilità delle agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali. Tutte le agende di prenotazione devono essere gestite dai sistemi CUP ed essere suddivise per classi di priorità, con attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla regione (cosiddetti "*percorsi di tutela*").

Entro 60 giorni dalla stipula dell'Intesa, le regioni hanno dovuto recepire quanto indicato nel PNGLA e adottare un proprio Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA), intervenuto in Liguria con le DGR n. 397 del 17 maggio 2019 e n. 1105 del 9 dicembre 2019.

A sua volta, l'ASL n. 3 *Genovese* ha dovuto adottare un Piano aziendale per il governo delle liste di attesa (approvato con delibera del Direttore generale n. 464 del 30 settembre 2019).

In particolare, il PNGLA prevede che la realizzazione della "*presa in carico*" del paziente cronico, secondo precisi protocolli, si completa con la responsabilità della struttura che ha "*in carico il paziente*" di provvedere alla prenotazione delle prestazioni di controllo.

Ribadisce, altresì, l'esigenza di definire l'applicazione di "*percorsi di tutela*" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, i quali prevedano che, qualora venga superato il tempo massimo di attesa, possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato. Nello specifico, per le prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il tempo massimo di attesa deve essere garantito per almeno per il 90 per cento delle prenotazioni con *Classi di priorità B e D* (classe di priorità obbligatoria solo per i primi accessi). A tal fine, nelle prescrizioni e nelle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN è obbligatoria l'indicazione di: prima visita/prestazione diagnostica o accesso successivo; quesito diagnostico; classe di priorità (U, Urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; B, Breve,

da eseguire entro 10 giorni; D, Differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P, Programmata, da eseguire entro 120 giorni).

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema. Il combinato disposto della disciplina in materia di individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale, in aderenza all'art. 117 della Costituzione (avente fonte del Dpcm 12 gennaio 2017), unitamente a quella, di origine pattizia (intesa fra Stato, regioni e province autonome) sui tempi massimi di attesa, recepita nella regolamentazione interna, regionale e aziendale, evidenzia come le prestazioni a favore dei minori con disturbi in ambito neuro-psichiatrico e del neuro-sviluppo debbano essere garantite ed erogate entro tempi predeterminati (quantomeno per le prestazioni, come le prime visite, per le quali è prescritto uno specifico tempo di attesa, modulato in ragione della classe di priorità attribuita dal medico prescrittore). In generale, si tratta di prestazioni che, anche in ragione dell'età del paziente, vanno erogate secondo criteri di appropriatezza prescrittiva, che non possono, naturalmente, non tenere conto dell'esigenza di tempestività dell'intervento da parte del SSN.

In generale, l'effettività nell'erogazione dei LEA è stata, di recente, più volte oggetto di intervento da parte della Corte costituzionale che, per esempio, già dalla sentenza n. 169/2017, aveva affermato che spetta al legislatore statale predisporre gli strumenti idonei all'attuazione dei LEA, affinché la loro affermazione non si traduca in mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto. In tale direzione, le regioni, a loro volta, devono collaborare nella separazione del fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi, suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria. Pertanto, ferma restando la discrezionalità politica del legislatore nella determinazione, secondo canoni di ragionevolezza, dei livelli essenziali, una volta che questi siano stati correttamente individuati, non è possibile limitarne concretamente l'erogazione attraverso indifferenziate riduzioni della spesa pubblica, in quanto l'effettività del diritto non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il suo soddisfacimento (in termini, Corte costituzionale n. 103/2018).

Si tratta di principi ormai consolidati nella giurisprudenza costituzionale, che, per esempio, nella sentenza n. 62/2020, ha ricordato come l'effettività del diritto alla salute va assicurato



da un adeguato finanziamento, nonché dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il primo costituisce condizione necessaria, ma non sufficiente, per il corretto adempimento del precetto costituzionale di garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La Consulta, nella pronuncia n. 72/2020 ha fatto un ulteriore passo in avanti, precisando che, una volta normativamente identificato, dallo Stato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo un diritto (i LEA elencati nel Dpcm 12 gennaio 2017), quest'ultimo non può essere finanziariamente condizionato, posto che è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione.

### **III. Crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto**

Il magistrato istruttore, con nota del 3 febbraio 2023, ha chiesto di fornire aggiornamenti rispetto a quanto già comunicato in sede di esame sui bilanci precedenti, sull'evoluzione dei crediti verso Regione per spese di investimenti/versamenti a patrimonio netto (euro 5.207.779 al 31 dicembre 2021), derivanti dagli esercizi 2017 e precedenti, precisando lo stato di avanzamento delle opere finanziate.

L'Azienda sanitaria, con nota del 2 marzo 2023, ha fornito la tabella analitica dei crediti in esame (B.II.2.b), con indicazione dello stato di avanzamento delle opere, sulla base delle informazioni rese anche dagli uffici di Regione.

Anno	Atto	Descrizione	Crediti 31/12/2021	Crediti 7/02/2023	Stato avanz.	Note
1998	DGR 3419/1997	Ristrutturaz. e messa a norma Osp. Celesia art. 20 quota 5%	10.519,46	10.519,46	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo
2015	DGR 3420/1997	ex art. 20 l. 67/88 ristrutturaz. e messa a norma Osp. Celesia	200.139,87	200.139,87	100%	Lavoro concluso - residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2015	DE 5/2005	art. 20 quota 95% chirurgia S. Carlo	82.571,98	82.571,98	100%	Lavoro concluso - residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2005	DE 220/2005	art. 20 quota 95% cod. 39/3/d/03 antincendio rsa Quarto	109.520,00	109.520,00	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo
2015	DS 46/2006	art. 17 FIR 2006 miglioramento dell'Osp. SPDC Galliera e Osp. Sestri	22.568,65	22.568,65	100%	Lavoro concluso - residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2015	DS 46/2006	art. 17 fir anno 2006 realizzazione scala di sicurezza P.O. S. Antonio Recco	199.714,46	199.714,46	100%	Lavoro concluso - residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2015	DGR 1189/2010	art. 20 l. 67/88 anno 2007 quota stato cod. int. 14/3/h/07 Osp. Celesia	84.985,97	84.985,97	100%	Lavoro concluso - residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2010	DGR 1189/2010	art. 20 l. 67/88 anno 2007 quota stato cod. int. 15/3/h/07 completamento lavori antincendio negli stabilimenti ospedalieri di residenzialità	1.767.537,12	1.767.537,12	7,83%	
2012	DGR 1577/2012	rimodulazione FIR conseguente il PAR-FAS 2007-2013 (FIR 2012)	185.621,71	185.621,71	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo

Anno	Atto	Descrizione	Crediti 31/12/2021	Crediti 7/02/2023	Stato avanz.	Note
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della A.S.L. 3 genovese di € 1.855.174.	988.000,00	988.000,00	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della a.s.l. 3 genovese di € 1.855.174.	52.000,00	52.000,00	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della A.S.L. 3 genovese di € 1.855.174.	19.021,10	19.021,10	100%	In fase di richiesta alla Regione del saldo
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	96.000,00	96.000,00	0%	€ 162.000 (+ € 66.000 NEL 2017 A SEGUITO STORNO)
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	72.500,00	72.500,00	7,83%	€ 27.500 (-€ 45.000 STORNATI NEL 2017)
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	131.500,00	131.500,00	38,14%	
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	72.500,00	72.500,00	39,12%	€ 27.500 (-€ 45.000 STORNATI NEL 2017)
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	110.000,00	110.000,00	22,73%	€ 134.000 (+ € 24.000 NEL 2017 A SEGUITO STORNO)
2015	DGR 400/2015 DE 735/2017	programma di ampliamento e rifunzionalizzazione del pronto soccorso del P.O. Villa Scassi dell'ASL 3 - utilizzo economie di finanziamenti statali e regionali	1.000.000,00	1.000.000,00	15%	Importo totale finanziato € 1.589.980,93 (comprensivo dei crediti lavori conclusi)

Preso atto degli aggiornamenti forniti da ASL 3, si è ritenuto opportuno un ulteriore approfondimento in adunanza al fine di valutare, collegialmente, previa audizione dei rappresentanti di A.S.L. 3 e della Regione, lo stato di avanzamento delle opere finanziate da contributi regionali.

Nella memoria del 12 maggio 2023 ASL 3 ha inserito il prospetto sotto riportato, nel quale viene evidenziando lo stato di avanzamento delle ridette opere.

Anno	Atto	Descrizione	Crediti 31/12/2021	Crediti 7/02/2023	Crediti 12/5/2023	Percent. avanz.	Rimborso richiesto in regione o liquidato	note
2015	DGR 3420/1997	ex art. 20 l. 67/88 ristrutturaz. e messa a norma Osp. Celesia	200.140	200.140	-	60	Richiesta di liquidazione acconto per euro 1.055.616,58 prot. ASL 0065905 del 03.05.2023	Lavori conclusi - importi residua DGR 83 del 02/02/2023 in attesa di riassegnazione regionale per PS. Villa Scassi
2015	DE 5/2005	art. 20 quota 95% chirurgia S. Carlo	82.572	82.572		60		
2015	DGR 1189/2010	art. 20 l. 67/88 anno 2007 quota stato cod. int. 14/3/h/07 Osp. Celesia	84.986	84.986	-	60		

Anno	Atto	Descrizione	Crediti 31/12/2021	Crediti 7/02/2023	Crediti 12/5/2023	Percent. avanz.	Rimborso richiesto in regione o liquidato	note
2015	DS 46/2006	art. 17 FIR 2006 miglioramento dell'Osp. SPDC Galliera e Osp. Sestri	22.569	22.569	22.569	60		Lavoro concluso – residuo credito a valere sull'intervento di cui alla DGR 400/2015 (rigo 24)
2015	DS 46/2006	art. 17 anno 2006 realizzazione scala di sicurezza P.O. S. Antonio Recco	199.714	199.714	199.714	60		
2012	DGR 1577/2012	rimodulazione FIR conseguente il PAR- FAS 2007-2013 (FIR 2012)	185.622	185.622	185.622	60		PS Villa Scassi
2015	DGR 400/2015 DE 735/2017	programma di ampliamento e rifunionalizzazione del pronto soccorso del P.O. Villa Scassi dell'ASL 3 - utilizzo economie di finanziamenti statali e regionali	1.000.000	1.000.000	1.000.000	60		DGR 400/2015
			<b>1.775.603</b>	<b>1.775.603</b>	<b>1.407.905</b>			
1998	DGR 3419/1997	Ristrutturaz. e messa a norma Osp. Celesia art. 20 quota 5%	10.519	10.519	-	60		Lavoro concluso - importo residuo insussistenza con DGR 83 del 02/02/2023 - in attesa di riassegnazione regionale per PS. Villa Scassi
2004	DE 750/2004	Consolidamento muro ospedale Celesia	3.079	-	-	100		Lavoro concluso – importo residuo insussistenza con DGR 1081/2022
2005	DE 220/2005	art. 20 quota 95% cod. 39/3/d/03 antincendio rsa Quarto	109.520	109.520	-	100		Lavoro concluso – importo residuo insussistenza con DGR 872/2021
2010	DGR 1189/2010	art. 20 l. 67/88 anno 2007 quota stato cod. int. 15/3/h/07 completamento lavori antincendio negli stabilimenti ospedalieri di residenzialità	1.767.537	1.767.537	1.767.537	18	Liquidato acconto euro 230.822 con decreto reg. n. 2023-2542	PO Sestri ponente – liquidazione non ancora pervenuta da Regione
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della A.S.L. 3 genovese di € 1.855.174.	988.000	988.000	988.000	100	Liquidati euro 988.000 con decreto regionale n. 2023-2561	Pad. 20 quarto – liquidazione non ancora pervenuta da Regione
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della a.s.l. 3 genovese di € 1.855.174.	52.000	52.000	52.000	100	Liquidati euro 52.000 con decreto regionale n. 2023- 2547	
2015	DE 1159/2015	l. 67/88 - art. 20. "programma per la realizzazione di strutture sanitarie extra ospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". impegno, a favore della A.S.L.	19.021	19.021	19.021	100		Economia di appalto – lavoro concluso

Anno	Atto	Descrizione	Crediti 31/12/2021	Crediti 7/02/2023	Crediti 12/5/2023	Percent. avanz.	Rimborso richiesto in regione o liquidato	note
		3 genovese di € 1.855.174.						
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	96.000	96.000	96.000	10	Liquidato acconto euro 113.400 con decreto reg. n. 2023-2549	PO Villa Scassi – euro 162.000 (+euro 66.000 nel 2017 a seguito storno) – Liquidazione non ancora pervenuta da Regione
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	72.500	72.500	53.250	18	Liquidato acconto euro 19.250 con decreto reg. n. 2023-2541	PO Sestri – euro 27.000 (- euro 45.000 stornati nel 2017) incassati euro 19.250
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	131.500	131.500	131.500	45	Liquidato acconto euro 95.050 con decreto reg. n. 2023-666	PO Colletta – Liquidazione non ancora pervenuta da Regione
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	72.500	72.500	72.500	47	Liquidato acconto euro 19.250 con decreto reg. n. 2023-2086	PO Gallino – euro 27.000 (+euro 45.000 stornati nel 2017) – Liquidazione non ancora pervenuta da Regione
2016	DG 1187/2016	programma investimenti in sanità ex art. 20 l. 67/1988 - anno 2016. assegnazione ed impegno, a favore di AA.SS.LL. diverse di € 3.769.848,89.	110.000	110.000	110.000	23	Liquidato acconto euro 93.800 con decreto reg. n. 2023-2544	Strutture territoriali – euro 134.000 (+euro 24.000 nel 2017 a seguito storno) - Liquidazione non ancora pervenuta da Regione
			<b>5.207.779</b>	<b>5.204.700</b>	<b>4.697.713</b>			

L’Azienda evidenzia, inoltre, che, con DGR n. 400 del 27 gennaio 2015, era stata disposta la rimodulazione degli interventi finalizzati alla rifunzionalizzazione del pronto soccorso del presidio ospedaliero di Villa Scassi, con l’utilizzo delle economie derivanti da interventi conclusi. Successivamente, con DGR n. 83 del 2 febbraio 2023, è stato espressamente disposto che “*al fine di riutilizzare le suddette economie per complessivi euro 378.217,25 200.139,84 + 82.571,98 + 84.985,97 + 10.519,46) per poterle riassegnare alla A.S.L. 3 a concorrenza della spesa per la realizzazione dell’intervento di Ampliamento e rifunzionalizzazione del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero Villa Scassi di Genova Sampierdarena, è necessario disporre la cancellazione delle corrispondenti quote residuali attive / passive* “. Ha precisato, infine, che, con note del 30 marzo 2023 e del 26 aprile 2023, sono stati trasmessi i provvedimenti di liquidazione riferiti agli stessi interventi richiamati nella allegata tabella.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, rilevando, tuttavia, il ridotto avanzamento percentuale di alcune opere finanziate da tempo dalla Regione (come emerge dalla tabella soprastante). Ciò rende necessario l'implementazione di azioni (a volte, non rientranti nella disponibilità dell'Azienda sanitaria o della Regione) funzionali a garantire la tempestiva esecuzione degli interventi, pena il rischio di incremento di costi o del completamento in un contesto di fabbisogni socio-sanitari differente rispetto a quello in cui erano stati programmati.

#### **IV. Fondo rischi ed oneri**

Con nota del 2 dicembre 2022 il magistrato istruttore ha chiesto all'Azienda sanitaria di precisare se la contabilizzazione dei fondi rischi ed oneri sia stata oggetto di specifica attestazione di congruità da parte della Regione (art. 29 d.lgs. 118 del 2011).

Con risposta del 30 dicembre 2022 l'Ente ha specificato che la Regione Liguria, con nota PG/2021/183630 del 21 maggio 2021 (ad oggetto: *"Indicazioni per la costituzione del Fondo rischi ed oneri e relativi accantonamenti"*) ha fornito le indicazioni per la determinazione dello stato dei rischi e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti al fondo nel bilancio di esercizio. Nell'allegato viene indicato che: *"La Regione stabilisce i criteri per la determinazione dello stato dei rischi e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti al fondo rischi e oneri iscritti nel bilancio di esercizio degli enti. Il Collegio Sindacale attesta l'applicazione dei criteri e la congruità del fondo rischi e oneri."* Pertanto, precisa la risposta, sulla base di tale indicazione, non è stata fornita all'Azienda sanitaria alcuna specifica attestazione di congruità da parte di Regione. Successivamente, con nota del 12 maggio 2023, ha confermato quanto già esposto.

In occasione dell'adunanza pubblica, A.Li.Sa., convocata unitamente ad ASL 3, ha riepilogato la procedura di valutazione dello stato dei rischi e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio, nonché le attività propedeutiche all'approvazione dei bilanci degli enti del SSR. In particolare, la Regione ha trasmesso le indicazioni contabili per la costituzione del fondo rischi e oneri e relativi accantonamenti annuali con nota prot. PG 109458/2016, rimasta in seguito immutata.

Nell'occasione sono state fornite indicazioni applicative a quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lettera g), del d.lgs. n. 11 del 2011, in base al quale *"lo stato dei rischi aziendali è valutato dalla regione, che verifica l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci di esercizio degli enti. Il collegio sindacale dei suddetti enti attesta l'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo*

*utilizzo*". Nello specifico, la Regione stabilisce i criteri per la determinazione dello stato dei rischi e per la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nel bilancio di esercizio degli enti del SSR, richiedendo ai Collegi sindacali delle aziende di attestare l'applicazione dei criteri e la congruità dei fondi rischi e oneri (oltre al rispetto dell'obbligo di accantonare oneri per passività probabili). Pertanto, i Collegi sindacali, nella relazione al bilancio, devono attestare che l'iscrizione dei fondi rischi e oneri (ed il relativo utilizzo) è avvenuto nel rispetto della normativa e dei riferiti principi contabili. Tale attestazione costituisce atto propedeutico per l'avvio della procedura per l'approvazione dei bilanci di esercizio da parte dei competenti uffici regionali.

Tali indicazioni sono state oggetto di un aggiornamento con nota prot. PG183630/2021, che ha fornito ulteriori indicazioni contabili per la determinazione dello stato dei rischi e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti, richiedendo, inoltre, la compilazione di tabelle che costituiscono parte integrante del bilancio di esercizio.

Ogni anno, pertanto, la Regione, in sede di procedimento per l'approvazione dei bilanci di esercizio, effettua il controllo della documentazione trasmessa dalle Aziende, confrontando i *modelli CE e SP* e le relative tabelle inserite in Nota integrativa. Nel caso in cui emergano criticità o disallineamenti, vengono richiesti alle Aziende chiarimenti sulle singole e specifiche voci dei Fondi rischi e oneri. Nello specifico, in sede di verifica del risultato degli esercizi 2020 e 2021, la Regione riferisce di aver focalizzato gli approfondimenti, in via preliminare, proprio sul dettaglio di tutte le voci di fondi rischi e oneri (oltre che sulle quote inutilizzate di contributi). Le deliberazioni della Giunta regionale, di approvazione dei bilanci di esercizio, nelle premesse, attestano il riscontro del parere del Collegio sindacale sull'avvenuto rispetto degli adempimenti necessari per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo.

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

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame dei questionari del Collegio sindacale dell'ASL n. 3 "*Genovese*" sul bilancio degli esercizi 2020 e 2021

#### **accerta**

1) un cospicuo ammontare di crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto (finanziamenti per spese di investimento), derivanti dagli esercizi 2017 e precedenti

#### **invita**

1) l'ASL n. 3 *Genovese* e la Regione Liguria, nell'ambito delle rispettive competenze istituzionali, a proseguire nelle azioni tese all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (integranti, ai sensi dell'art. 25 del Dpcm 12 gennaio 2017, un livello essenziale di assistenza da garantire a tutta la popolazione del territorio), nel rispetto dei tempi massimi prescritti, per classe di priorità, dal Piano nazionale per il governo dei tempi di attesa

**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'ASL n. 3 "*Genovese*", nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet istituzionale della medesima Azienda sanitaria.

Genova, così deciso nella camera di consiglio del 17 maggio 2023.

Il magistrato istruttore  
(Donato Centrone)

Il presidente  
(Maria Teresa Polverino)

Depositato in segreteria il **17 luglio 2023**

Il funzionario preposto  
(Antonella Sfettina)