



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LA LIGURIA

composta dai magistrati:

Fabio VIOLA	Presidente
Francesco BELSANTI	Consigliere
Donato CENTRONE	Primo Referendario (relatore)
Claudio GUERRINI	Primo Referendario

nell'adunanza pubblica del 21 giugno 2018

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

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

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

vista l'art. 1, comma 170, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

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

vista la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 18/2017/INPR, con cui sono state approvate le linee guida, con correlato questionario, attraverso le quali i collegi sindacali degli enti del servizio sanitario nazionale devono riferire alle Sezioni regionali di controllo i risultati dei bilanci dell'esercizio 2016;

udito il relatore, primo referendario dott. Donato Centrone

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'N' or a similar character, located at the bottom right of the page.

Premesso in fatto

L'esame della relazione redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda sanitaria locale n. 5 "Spezzino" (di seguito, ASL 5 Spezzino), ai sensi dell'art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, sul bilancio dell'esercizio 2016, ha fatto emergere alcune criticità, per le quali è stata inviata richiesta istruttoria in data 24 maggio 2018. L'ASL n. 5 ha fornito chiarimenti con la nota del 15 giugno 2018. Sono residue alcune potenziali irregolarità amministrativo-contabili, che hanno reso opportuna la richiesta al Presidente della Sezione di esame collegiale in contraddittorio con l'Azienda sanitaria. All'adunanza pubblica del 21 giugno 2018 sono intervenuti, in rappresentanza dell'Azienda sanitaria, il direttore della struttura complessa gestione delle risorse economiche e finanziarie, dott. Cargioli Fabio, il componente del collegio sindacale, dott. Reggiardo Ruggero, nonché, in rappresentanza della Regione, il direttore del dipartimento salute e servizi sociali, dott. Quaglia Francesco, il dirigente del settore audit, verifiche e controlli comunitari, dott.ssa Moscatelli Marisa e il funzionario del medesimo settore, dott.ssa Burlando Elena.

Considerato in fatto e diritto

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

L'art 1, comma 3, del decreto-legge n. 174 del 2012, convertito dalla legge n. 213 del 2012, ha integrato la predetta disciplina, disponendo che *"le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all' articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità*

dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle Regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai Presidenti delle regioni con propria relazione”.

In base al successivo comma 7, qualora le Sezioni regionali della Corte accertino “*squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno*”, consegue l’obbligo per le amministrazioni interessate “*di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento*”. Nel caso in cui la regione “*non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l’attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l’insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*”, precetto normativo che, alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 39/2014, va limitato ai programmi di spesa presenti nei soli bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Le leggi n. 266 del 2015 e n. 213 del 2012, come ha precisato la Corte Costituzionale (per tutte, sentenze n. 60/2013 e n. 40/2014), hanno istituito tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e del servizio sanitario nazionale, funzionali a prevenire rischi per gli equilibri di bilancio. Tali controlli si collocano su un piano distinto rispetto a quelli sulla gestione amministrativa, aventi fonte nell’art. 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, soprattutto in relazione agli esiti, e sono stati ritenuti compatibili con l’autonomia costituzionalmente riconosciuta a regioni, province e comuni, in forza del supremo interesse alla legalità finanziaria e alla tutela dell’unità economica della Repubblica perseguito in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. Alla Corte dei conti è, infatti, attribuito il vaglio sull’equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell’unità economica della Repubblica (artt. 81, 119 e 120 Cost.). Tali prerogative assumono maggior rilievo nel quadro delineato dall’art. 2, comma 1, della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, che, nel comma premesso all’art. 97 della Costituzione, nonché nel riformulato art. 119, richiama il complesso delle pubbliche amministrazioni, in



coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, ad assicurare l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico.

I. Mancata approvazione del bilancio di previsione

Il questionario del collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2016 ha palesato la mancata adozione, in aderenza a indicazioni regionali, del preventivo economico. Anche per il 2017 il predetto documento contabile, sempre in accordo con i competenti uffici regionali, è stato approvato oltre i termini prescritti dal d.lgs. n. 118 del 2011. Nell'istanza istruttoria del 24 maggio 2018 è stato chiesto di fornire aggiornamenti in ordine al corrente esercizio 2018.

Nella risposta del 15 giugno 2018 l'Azienda sanitaria ha riferito che il bilancio di previsione per il 2018 è stato adottato con deliberazione n. 209 del 15 marzo 2018 e, dopo il parere della Conferenza dei sindaci, approvato con deliberazione n. 465 del 7 giugno 2018. In merito all'esposta tempistica, la risposta precisa che la Regione Liguria, con nota del 30 novembre 2017, aveva comunicato a tutti gli enti del servizio sanitario regionale di attendere proprie indicazioni prima di procedere all'approvazione del bilancio di previsione per il 2018. Queste ultime sono pervenute nel mese di dicembre 2017 (nota A.Li.Sa prot. n. 19654) e di gennaio 2018 (nota Regione Liguria prot. n. PG/2018/142) e, solo dopo, l'Azienda ha potuto avviare l'iter di predisposizione e adozione del bilancio preventivo, pur nell'incertezza derivante dall'assenza di un quadro certo delle risorse a disposizione del servizio sanitario a causa del ritardo nella ripartizione del Fondo sanitario nazionale.

Si è ritenuto utile il deferimento in adunanza collegiale al mero fine di accertare l'inadempimento all'adozione e approvazione del bilancio economico preventivo per l'esercizio 2016, nonché i ritardi nei successivi esercizi 2017 e 2018.

Nella memoria post adunanza del 6 luglio 2018, l'Azienda ha ribadito che i bilanci di previsione sono stati regolarmente approvati, anche se non con le tempistiche prescritte dal d.lgs. n. 118 del 2011, per cause riconducibili, principalmente, all'incertezza delle risorse disponibili e, comunque, sempre in accordo con la Regione. Nello specifico, per il 2016 il bilancio preventivo è stato adottato contestualmente al bilancio d'esercizio (deliberazione n. 651/2017) e approvato dalla Regione con DGR n. 976 del 30 novembre 2017. Per il 2017 è stato adottato, quale proposta alla conferenza dei sindaci, con deliberazione n. 296 del 5 aprile 2017 e, definitivamente, con deliberazione n. 571 del 27 giugno 2017 (e approvazione regionale con DGR n. 748 del 20 settembre 2017).

Per il 2018, infine, l'Azienda, ad integrazione di quanto già comunicato ad ALISA in data 21 dicembre 2017, aveva segnalato alla Regione (nota prot. 46050 del 29 dicembre 2017) che la riduzione dei costi richiesta non risultava compatibile con i livelli di servizio erogati, oltre a chiedere chiarimenti in merito alla quota di finanziamento vincolata. Alla ridetta nota non è stato dato riscontro, producendo un ulteriore grado di incertezza che ha rallentato la predisposizione ed approvazione del bilancio preventivo 2018.

Procedura e tempi di approvazione dei bilanci di previsione degli enti del SSN

L'art. 32 del d.lgs. n. 118 del 2011 prevede che la giunta regionale approvi i bilanci preventivi economici annuali degli enti del servizio sanitario regionale, nonché il bilancio preventivo economico annuale regionale consolidato, entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il decreto legislativo disciplinante l'armonizzazione dei bilanci regionali e degli enti del sistema sanitario non prescrive, invece, uno specifico termine per l'adozione dei bilanci preventivi da parte dei direttori generali degli enti del servizio sanitario. In assenza, trova applicazione l'art. 23 della legge regionale 8 febbraio 1995, n. 10, che fissa il predetto termine al 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento.

L'art. 31 del d.lgs. n. 118 del 2011 prescrive, invece, che il bilancio di esercizio sia adottato, dal direttore generale degli enti del servizio sanitario, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. L'adozione entro i termini è funzionale, altresì, all'invio, prescritto dalla medesima norma, al responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione, obbligato alla predisposizione bilancio d'esercizio consolidato del servizio sanitario regionale, come da art. 32, comma 7, del medesimo decreto legislativo. A tal fine, la stessa norma prevede che la giunta regionale approvi i bilanci d'esercizio degli enti del servizio sanitario entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (ed il bilancio consolidato nel termine del 30 giugno).

II. Perdita esercizio e relativo ripiano da parte della Regione

Il questionario redatto dal Collegio sindacale sul bilancio dell'esercizio 2016 ha evidenziato la chiusura con una perdita, in conto economico, di euro 3.226.342, preventivamente autorizzata dalla Regione (fino a euro 3.350.000, cfr. domande preliminari 3.1-3.3.2). In sede di interlocuzione istruttoria è stato chiesto di precisare se la Regione ha

erogato risorse a copertura (che, in base alla risposta fornita alla tabella n. 6 delle "domande specifiche sullo stato patrimoniale", non risultano corrisposte).

Nella risposta del 15 giugno 2018, l'Azienda ha riferito che la Regione, con DGR n. 1191 del 28 dicembre 2017, ha assegnato la somma di euro 3.226.342 a titolo di copertura delle perdite registrate nell'esercizio 2016, materialmente non ancora corrisposta.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale, al fine di acquisire, in contraddittorio con l'Azienda sanitaria ed i rappresentanti della Regione, aggiornamenti in ordine all'erogazione dei finanziamenti concessi a titolo di ripiano perdite degli esercizi precedenti. Non sono stati forniti ulteriori precisazioni in sede di memoria.

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 predetta 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 dal comma 174 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, norma che impone alle regioni di garantire il complessivo equilibrio economico del servizio sanitario, attribuendo poteri di controllo sostitutivo allo Stato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131).

In caso di andamento economico non coerente con gli obiettivi, i direttori generali degli enti del SSR sono tenuti a presentare un piano, 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 dalle 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 interessa in questa sede, in particolare, il comma 1, lett. d), prevede che *"i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce utili e perdite portati a nuovo"*.

Il comportamento contabile adottato da Regione e Azienda sanitaria appare, pertanto, conforme alla norma contabile del decreto sull'armonizzazione ora esposta, che, per evitare che i contributi per ripiano perdite, erogati dalle regioni in anni successivi a quello di emersione, inquinino il risultato economico dell'esercizio di attribuzione (gonfiando, impropriamente, i ricavi), ha imposto la rilevazione di questo tipo di contributi (quali quelli erogati dalla Regione Liguria, a copertura delle perdite dell'esercizio 2016, con la citata DGR n. 1191/2017) solo nelle scritture patrimoniali.

Infine, per quanto concerne i tempi di erogazione per cassa (come emerso anche in sede di interlocuzione istruttoria finalizzata alla parifica dei rendiconti consuntivi 2016 e 2017 della Regione, deliberazioni n. 65/2017/PARI e n. 106/2018/PARI) la copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie avviene, in aderenza alla 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 2016, coperte mediante l’innalzamento delle aliquote delle addizionali regionali di competenza 2017, vengono erogate nel corso del 2018, a seguito dell’incasso dei corrispondenti trasferimenti statali.

III. Accantonamenti per contenzioso

Il questionario sul bilancio d’esercizio 2016 ha palesato un sensibile incremento degli oneri da *“accantonamenti per cause civili”* (da euro 293.151 nel 2015 ad euro 530.892 nel 2016).

Nella risposta del 15 giugno 2018, l’Azienda, evidenziando preliminarmente l’imprevedibilità della voce di costo in esame, ha precisato che, nel 2016, gli accantonamenti in parola hanno riguardato l’ordinario contenzioso civile (euro 200.000), un giudizio pendente con la società ACAM (euro 270.761) ed altro con il Comune di La Spezia riguardante spazi comuni di un immobile sede di una RSA aziendale (euro 255.000). Invece, nel 2015 gli accantonamenti avevano riguardato l’ordinario contenzioso civile (euro 300.000), oltre a quello, già citato con il Comune di La Spezia (euro 65.753).

In sede di interlocuzione istruttoria è stato chiesto di precisare se la congruità dei fondi rischi ed oneri al 31 dicembre 2016 (che si riduce, causa utilizzi, da euro 5.325.51 ad euro 3.845.305) è stata specificatamente attestata anche dalla Regione (ai sensi dell’art. 29 del d.lgs. 118 del 2011).

Nella risposta del 15 maggio 2018, l’Azienda ha riferito che la congruità dei fondi rischi ed oneri non è stata attestata dalla Regione, che, con nota n. 109458 (non indicata la data), avente ad oggetto *“Indicazioni per la costituzione del fondo rischi ed oneri e relativi accantonamenti”*, ha demandato espressamente al solo collegio sindacale il compito di attestare che la costituzione del predetto fondo sia avvenuta nel rispetto della normativa vigente e dei relativi principi contabili.

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di acquisire aggiornamenti in ordine ai esposti contenziosi pendenti con la società ACAM e con il Comune di La Spezia, nonché sulla sufficienza degli accantonamenti a fondo rischi, anche per valutare, in contraddittorio con la Regione, la conformità della procedura di verifica della congruità del fondo rischi a quanto disposto dall’art. 29 del d.lgs. n. 118 del 2011.

Nella memoria post adunanza l'Azienda ha ribadito che la Regione, con nota PG/2016/109458 del 20 maggio 2016 (prodotta in allegato), ha attribuito al collegio sindacale l'attestazione che l'iscrizione dei fondi rischi e oneri sia avvenuta nel rispetto della normativa vigente e dei principi contabili (come fatto anche in occasione delle indicazioni contabili per il bilancio di esercizio 2017, nota prot. PG/2018/101817 del 4 aprile 2018).

L'ASL n. 5 ha riferito, in particolare, che il contenzioso con la società ACAM si è chiuso e, con deliberazione n. 318 del 5 aprile 2017, è stato autorizzato un pagamento di importo pari a quello stimato nel fondo rischi dello stato patrimoniale 2016 (euro 270.761). Riguardo al contenzioso con il Comune della Spezia, invece, ancora pendente, la memoria ribadisce la stima degli accantonamenti a suo tempo effettuati.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti, in particolare in merito alla procedura di stima degli accantonamenti a rischi ed oneri, e conseguente congruità del relativo fondo, oggetto di specifica attenzione da parte del legislatore nel citato art. 29, comma 1, lett. g), del d.lgs. n. 118 del 2011. Le regole della contabilità economico-patrimoniale, richiamate dal decreto sull'armonizzazione (che, all'art. 29, si limita solo a dettare alcuni principi, salvo rimettersi per il resto al codice civile e ai principi contabili del settore privato), stabiliscono che un onere solo potenziale sia iscritto come costo fra gli accantonamenti, al fine di renderlo immediatamente evidente, imponendo l'adozione di azioni gestionali a copertura e attenuando il rischio di emersione successiva di una sopravvenienza passiva. Tale ragionamento vale maggiormente per gli enti pubblici, per i quali i principi dell'equilibrio dei bilanci trovano consacrazione in norme aventi rango costituzionale (può farsi rinvio, come noto, agli artt. 81, 97 e 119, in particolare nella formulazione successiva alla legge costituzionale n. 1 del 2012). Appare evidente che la mancata o non congrua effettuazione di un accantonamento a rischi produce solo un apparente equilibrio economico nell'esercizio, posto che, in caso di verifica dell'evento oggetto di passività potenziale, l'azienda sanitaria dovrà reperire, in un successivo esercizio, le risorse per farvi fronte.

IV. Limiti di finanza pubblica posti ai costi per rapporti di lavoro flessibile

In sede istruttoria è stato chiesto di fornire ulteriori precisazioni, oltre a quelle già indicate in nota al questionario del collegio sindacale, alla base del mancato conseguimento, nel 2016, degli obiettivi di riduzione dei costi per rapporti di lavoro flessibile posti dalla normativa vigente (art. 9, comma 28, d.l. n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010). Il

predetto questionario (tabella 13) espone, infatti, costi a titolo di rapporti di lavoro c.d. flessibili per euro 1.829.005, superiori a quelli registrati nel 2009 (anno base preso a riferimento dalla norma) pari a euro 1.181.000. In proposito, è stato chiesto anche di esplicitare l'eventuale presenza di indicazioni regionali.

Nella risposta del 15 giugno 2018, l'Azienda sanitaria ha precisato che la Regione, con note n. PG/2016/42308 del 1° marzo 2016 e n. PG/2017/46363 del 9 febbraio 2017, prodotte in allegato, ha ritenuto che gli enti del SSN non siano diretti destinatari della norma di finanza pubblica. L'art. 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010, infatti, precisa che *"le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali al fine del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del SSN"*.

Inoltre, tutte le assunzioni di personale, comprese quelle a tempo determinato, effettuate nel corso del 2016 e 2017, sono avvenute a seguito di espressa autorizzazione regionale, previa procedura concorsuale e nel rispetto dei limiti temporali prescritti dal d.lgs. n. 368 del 2001, prima, e del d.lgs. n. 81 del 2015, poi, nonché finalizzate a sopperire carenze di organico non strutturali (per es., sostituzione di personale in congedo di maternità o assente per malattia, etc.) ed a garantire i livelli minimi essenziali di assistenza.

Preso atto dei chiarimenti forniti, è parso opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di approfondire le motivazioni alla base del superamento del limite di finanza pubblica, anche alla luce delle eccezioni introdotte dal legislatore con l'art. 1, commi 542 e 543, della legge n. 208 del 2015, nella prospettiva della progressiva stabilizzazione del personale c.d. *"precario"*, disciplinata, da ultimo, dall'art. 20 del d.lgs. n. 75 del 2017.

Nel corso dell'adunanza, l'Azienda ha ricordato come, nel corso degli ultimi anni, sia incrementato l'utilizzo dei contratti a tempo determinato per sostituire personale assunto a tempo indeterminato, principalmente a causa dell'ampliamento, con il d.lgs. n. 80 del 2015, di alcuni diritti legati alla maternità, dell'invecchiamento progressivo del personale (che comporta maggiori assenze per lunghe malattie), dei tempi delle procedure concorsuali per coprire i posti a tempo indeterminato (a cui partecipano un gran numero di concorrenti). Infine, il DM 2 aprile 2015, n. 70, nel definire gli standard ospedalieri, ha imposto di procedere ad assunzioni a tempo determinato per poterne garantire il rispetto.

I limiti di finanza pubblica all'utilizzo dei rapporti di lavoro flessibili

L'art. 9, comma 28, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, dispone che, a decorrere dal 2011, le amministrazioni dello Stato, le agenzie fiscali, gli enti

pubblici non economici, le università, le camere di commercio, etc., possano avvalersi di personale a tempo determinato o assunto con altri contratti flessibili nel limite del 50% della spesa sostenuta, per le stesse finalità, nell'anno 2009. Tale disposizione, inoltre, costituisce principio generale di coordinamento della finanza pubblica per le regioni, le province autonome, gli enti locali e quelli del servizio sanitario nazionale. Il mancato rispetto dei predetti limiti costituisce illecito disciplinare e determina responsabilità erariale.

In occasione della relazione allegata al giudizio di parifica del rendiconto della Regione Liguria per l'esercizio 2016 (deliberazione n. 65/2017/PARI) la Sezione ha valutato le iniziative adottate al fine del contenimento dei costi per rapporti di lavoro c.d. flessibili. In particolare, nel 2016, con le DGR n. 35/2016 e n. 352/2016, la Regione aveva impartito i seguenti indirizzi operativi: ricorso solo per rispondere ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale (art. 36, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001); concessione di autorizzazioni in deroga, finalizzate alla costituzione (ovvero alla proroga o al rinnovo) di rapporti di lavoro flessibili, solo qualora le relative richieste siano corredate di specifica attestazione circa l'effettiva sussistenza dei requisiti e dei presupposti normativi; limitazione temporale delle autorizzazioni alle assunzioni ai periodi strettamente necessari a far fronte alle esigenze di carattere temporaneo o eccezionale. Con la successiva circolare n. PG/2016/218948 del 5 ottobre 2016, la Regione ha poi ricordato, altresì, come, a seguito di modifica apportata al comma 2 dell'art. 36 del d.lgs. n. 165 del 2001 (cfr. circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n. 5/2013), le PA che devono assumere a tempo determinato devono attingere alle proprie graduatorie vigenti per posizioni a tempo indeterminato e, in mancanza, a quelle di altre amministrazioni (previo accordo).

Si ricorda che, nella sentenza n. 173 del 6 luglio 2012, la Corte costituzionale ha affermato la legittimità dell'obbligo di riduzione in argomento anche per le Regioni (e, implicitamente, *a fortiori*, per gli enti del SSN), lasciando margini di flessibilità circa le misure da adottare per conseguire l'obiettivo finanziario. Ne consegue che gli enti del servizio sanitario regionale debbono tenere comportamenti tesi al rispetto del limite indicato, diversamente modulabile nel caso in cui la regione, utilizzando il potere concorrente che la Carta fondamentale le attribuisce in materia di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, comma 3, mantenuto fermo dopo la novella apportata dalla legge costituzionale n. 1 del 2012), emani disposizioni che specifichino il dettato della legge statale, eventualmente sfruttando i margini di flessibilità che la Corte costituzionale, anche in altre occasioni, ha



riconosciuto a regioni ed enti locali (si rinvia, per esempio, alle sentenze n. 139/2012 e n. 182/2001). In questo caso, la valutazione di compatibilità di un eventuale intervento normativo regionale è rimessa, in primo luogo, alla stessa Corte costituzionale (che potrebbe essere adita sia in via principale che incidentale).

Va, infatti, ribadito, che gli enti del servizio sanitario nazionale (come l'amplia platea delle amministrazioni pubbliche) sono destinatari di norme statali di finanza pubblica che riguardano, per quanto interessa in questa sede, sia la spesa complessiva per il personale (per gli enti del SSN, si rinvia all'art. 2, comma 71, legge n. 191 del 2009) che specifici aggregati, quali i rapporti di lavoro c.d. flessibile (art. art. 9, comma 28, in esame).

Tuttavia, il sistema premiale previsto dal legislatore nazionale nel comma 20 dell'art. 6 del decreto-legge n. 78 del 2010 (le cui modalità attuative sono state declinate dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 21 dicembre 2012) costituisce un supporto interpretativo da tenere in considerazione al fine di valutare la conformità delle azioni intraprese dalla Regione per conseguire gli obiettivi previsti dalla norma. L'art. 35, comma 1-bis, del decreto-legge n. 69 del 2013, convertito dalla legge n. 98 del 2013, ha, infatti, specificato, nell'ultimo periodo del citato comma 20, che il parametro dell'equilibrato rapporto fra spesa per il personale e spesa corrente va considerato anche *"al fine della definizione, da parte della regione, della puntuale applicazione della disposizione recata in termini di principio dal comma 28 dell'articolo 9 del presente decreto"* (concernente i rapporti di lavoro c.d. flessibile), introducendo un collegamento, normativamente qualificato, fra il rispetto di un equilibrato rapporto fra costi per il personale e costi complessivi e la valutazione del conseguimento, alternativo, degli obiettivi posti in materia di contratti flessibile.

Si ricorda, infine, che il legislatore statale è intervenuto, in seguito, prevedendo esplicite ipotesi di deroga al limite di finanza pubblica in esame, per l'esercizio 2016 (e 2017), a favore degli enti del servizio sanitario nazionale. L'art. 1, comma 542, legge n. 208 del 2015, ha consentito a regioni e le province autonome, originariamente per l'arco temporale 1° gennaio 2016-31 ottobre 2016 (poi esteso al 31 ottobre 2018, dall'art. 20, comma 10, del d.lgs. n. 75 del 2017), previa attuazione delle modalità organizzative del personale finalizzate a garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro (cfr. art. 14 della legge n. 161 del 2014), di ricorrere, qualora si evidenzino criticità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, a contratti di lavoro c.d. flessibile in deroga a quanto previsto dall'art. 9, comma 28, del citato d.l. n. 78 del 2010.

Inoltre, il successivo comma 543 della legge n. 208 del 2015 ha consentito agli enti del servizio sanitario nazionale di indire, entro il 31 dicembre 2017 (da concludere entro il 31 dicembre 2018), procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze assunzionali emerse in relazione alle valutazioni operate nel piano dei fabbisogni del personale (di cui al precedente comma 541). Nelle more della conclusione delle medesime procedure, gli enti del SSN possono avvalersi di personale che abbia maturato un predeterminato numero di anni di servizio (esplicitati dal comma in esame) anche in deroga ai limiti di cui all'articolo 9, comma 28, del d.l. n. 78 del 2010 (deroga ribadita, ed estesa temporalmente, come accennato, dall'art. 20, comma 10, del d.lgs. n. 75 del 2017, che ha differito al 31 dicembre 2018 il termine per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie ed al 31 dicembre 2019 quello per la loro conclusione).

V. Gestione straordinaria e crediti verso regione per versamenti a patrimonio netto

Il questionario sul bilancio d'esercizio 2016 ha palesato una cospicua minusvalenza (euro 4.621.193), per la quale sono stati chiesti chiarimenti in sede istruttoria.

Nella risposta del 15 maggio 2018, l'Azienda ha riferito che la predetta minusvalenza è stata generata dalla dismissione del fabbricato sede del vecchio presidio ospedaliero del "Felettino", sulla cui area sorgerà il nuovo ospedale in fase di realizzazione. In particolare, l'importo della minusvalenza corrisponde al valore del cespite al netto del fondo di ammortamento. La risposta precisa che, ai sensi del d.lgs. n. 118 del 2011 e relativa casistica applicativa, tale importo è stato quasi interamente compensato, tra i ricavi, dall'utilizzo del fondo contributi di prima dotazione e di quello contributi in conto capitale vincolati.

Inoltre, in sede di interlocuzione istruttoria è stato chiesto di indicare le principali motivazioni alla base dei crediti verso regione per versamenti a patrimonio netto risultanti dallo stato patrimoniale 2016, derivanti dagli esercizi precedenti (in particolare, per euro 111.860.014 dall'esercizio 2014).

Nella risposta del 15 maggio 2018, l'Azienda ha riferito che i predetti crediti verso regione riguardano finanziamenti in conto capitale per opere in corso di realizzazione, il cui pagamento è legato allo stato di avanzamento dei lavori. Nello specifico, i crediti formati nel 2014 attengono, in prevalenza (euro 73.575.246) alla realizzazione del nuovo ospedale del Felettino, e non hanno registrato movimentazioni nel corso del successivo esercizio 2017.

Altri crediti inerenti alla medesima opera hanno fonte in finanziamenti attribuiti in esercizi anteriori al 2012. In particolare, la risposta segnala che il valore inserito nella tabella del questionario del collegio sindacale sul bilancio 2016 (euro 111.860.014) comprendeva, per mero errore, anche i finanziamenti attribuiti in anni precedenti (nello specifico, euro 37.886.478 traggono origine dagli esercizi 2012 e anteriori ed euro 73.575.247 dal 2014).

Si è ritenuto opportuno il deferimento in adunanza collegiale al fine di valutare l'evoluzione della situazione dei predetti crediti, in particolare sotto il profilo delle principali ragioni del palesato ritardo nell'esecuzione delle opere. Inoltre, alla luce della minusvalenza registrata nella cessione dell'immobile sede del vecchio presidio ospedaliero, si è ritenuto di verificare la permanente sostenibilità finanziaria complessiva dell'opera.

Riguardo la minusvalenza inerente al vecchio ospedale del Felettino, nel corso dell'adunanza pubblica è stato precisato che non si è trattato di una "dismissione", ma della "demolizione" del fabbricato. Pertanto, la posta ha natura esclusivamente contabile ed è stata, comunque, quasi interamente compensata, tra i ricavi, dall'utilizzo dei corrispondenti fondi.

L'incasso dei crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto è legato allo stato di avanzamento delle opere finanziate. Nel caso dell'ASL n. 5, in particolare, la maggioranza di questi crediti riguarda il finanziamento del nuovo ospedale del Felettino, per un aggiornamento del cui stato di avanzamento dei lavori la memoria ha allegato un estratto della relazione del Direttore generale al bilancio di previsione 2018.

In quest'ultima viene evidenziato che la consegna dei lavori, il cui valore ammonta ad euro 124.252.343, è avvenuta in data 5 agosto 2016. Le attività eseguite al 31 dicembre 2016 hanno fatto maturare il primo stato di avanzamento lavori (SAL) per complessivi euro 2.692.349, che, tuttavia, l'impresa esecutrice ha firmato con riserva, formulando due riserve per complessivi euro 10.394.886.

L'appaltatore ha, inoltre, avanzato una proposta di variante strutturale al progetto esecutivo, da lui redatto, necessaria, nella sua prospettazione a superare le raccomandazioni rese in sede di autorizzazione dalla Provincia di La Spezia, attualmente in fase di valutazione da parte dei soggetti competenti.

Come già accertato con le deliberazioni n. 31/2016/PRSS e n. 77/2017/PRSS (traente origine dall'esame dei bilanci degli esercizi 2013, 2014 e 2015), nonché, in generale, nelle deliberazioni n. 65/2017/PAR e n. 108/2017/PARI, di parifica del rendiconto generale della Regione Liguria per gli esercizi 2016 e 2017, anche per l'ASL n. 5 Spezzino la presente



istruttoria ha evidenziato l'immobilizzo di un cospicuo ammontare di risorse pubbliche dovute a svariate cause, non tutte dipendenti dalla volontà o da negligenti comportamenti degli uffici aziendali competenti (ma, per esempio, da ritardate autorizzazioni da parte di amministrazioni terze; da omessa rendicontazione, sempre da parte di altre PA, della quota di lavori da loro eseguita; da necessità di rivedere i progetti a seguito di sopravvenienze normative o di atti di pianificazione territoriale; da inadempimenti o fallimenti delle imprese aggiudicatarie, etc.). Il fenomeno del mancato o ritardato utilizzo dei finanziamenti pubblici destinati a spesa di investimento rende evidente la necessità di effettuare con la massima diligenza l'attività programmatica prevista dall'art. 21 del d.lgs. n. 50 del 2016 (e, in precedenza, dall'art. 128 del d.lgs. n. 163 del 2006), nonché quella progettuale (tesa ad evitare contenziosi o varianti in sede di esecuzione) e amministrativa (volta ad individuare la migliore strutturazione finanziaria dell'investimento da eseguire). Le criticità evidenziate in fase di esecuzione rendono necessario, altresì, il rispetto di tempi congrui fra la fase di programmazione (a monte della quale si colloca il reperimento delle necessarie risorse finanziarie) e quella di progettazione/aggiudicazione, posto che un eccessivo lasso temporale rischia di inserire l'opera in un contesto di esigenze socio-sanitarie differenti rispetto a quelle iniziali.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Liguria, sulla base dell'esame del questionario del Collegio sindacale dell'ASL n. 5 Spezzino sul bilancio d'esercizio 2016

accerta

- a) l'omessa approvazione del bilancio preventivo economico 2016;
- b) la chiusura in perdita dell'esercizio 2016;
- c) la presenza di una cospicua mole di crediti verso regione destinati al finanziamento di spese di investimento

invita

- a) l'ASL n. 5 Spezzino a proseguire nell'attività di monitoraggio e controllo sul livello complessivo dei costi, in particolare di quelli oggetto di limitazione in base a regole di finanza pubblica, nonché a adottare le adeguate iniziative atte a rispettare i tempi di progettazione, aggiudicazione ed esecuzione degli investimenti programmati;

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.

Dispone che la presente deliberazione sia trasmessa all'Assessore alla sanità ed alla Direzione generale per la sanità della Regione Liguria, al Direttore generale ed al Presidente del Collegio sindacale dell'ASL n. 5 Spezzino, nonché la pubblicazione, ai sensi dell'art. 31 del d.lgs. n. 33 del 2013, sul sito internet dell'Azienda sanitaria.

Il magistrato relatore
(Donato Centrone)

Il Presidente
(Fabio Viola)

Depositato in segreteria il *1/10/2018*

IL FUNZIONARIO PREPOSTO
(Dott.ssa Antonetta Stettina)

