



DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO  
 Direttore Dott. Paolo Patetta  
 S.C. Bilancio e Contabilità  
 Direttore Dott. Paolo Patetta

ISO 9001  
 BUREAU VERITAS  
 Certification



Certificato n°IT319166

Indirizzo: Piazza Pertini, 10 – 17100 Savona  
 Tel:

e-mail: [protocollo@asl2.liguria.it](mailto:protocollo@asl2.liguria.it)  
 PEC-mail: [protocollo@pec.asl2.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl2.liguria.it)

**Spett.le Corte dei conti**

Sezione Regionale di Controllo per la Liguria  
 Viale Brigate Partigiane,2 – 16129 Genova  
[liguria.controllo@corteconticert.it](mailto:liguria.controllo@corteconticert.it)

**dott.ssa Maria Luigia Garassini** Presidente del  
 Collegio Sindacale ASL 2 Savonese  
[marisa@studiogarassini.net](mailto:marisa@studiogarassini.net)  
[marisa.garassini@legalmail.it](mailto:marisa.garassini@legalmail.it)  
[collegio.sindacale@pec.asl2.liguria.it](mailto:collegio.sindacale@pec.asl2.liguria.it)

e, per conoscenza

**dott. Paolo Bordon**

Direttore Dipartimento salute e servizi sociali,  
 Regione Liguria  
[dirgen.sanita@regione.liguria.it](mailto:dirgen.sanita@regione.liguria.it)

**Oggetto: relazione del collegio sindacale sui bilanci di esercizio 2023 – Richiesta istruttoria.**

In riscontro alla nota protocollo n. 0001630 del 02/04/2025 di Codesta Corte, iscritta al registro generale di questa Azienda con il protocollo n. 0033225 del 02/04/2025, si forniscono di seguito i chiarimenti e le integrazioni documentali richieste.

**Parte prima – domande preliminari**

1. *Fornire le ragioni del ritardo nell'approvazione del bilancio d'esercizio 2023, che risulta adottato dal Direttore generale in data 30 aprile 2024 e dalla Giunta regionale il 26 settembre 2024, nonché del bilancio preventivo approvato dal Direttore generale e dalla Giunta regionale rispettivamente il 7 giugno 2023 e il 26 settembre 2024 (cfr. quesito 1).*

Bilancio preventivo 2023	<b>Atto approvazione Ente termine di legge 30 novembre 2022</b>	<b>Atto approvazione Regione termine di legge 31 dicembre 2022</b>
	Determinazione n. 616 del 07.06.2023	Deliberazione n. 177 del 01.03.2024
Bilancio d'esercizio 2023	<b>Atto approvazione Ente termine di legge 30 aprile 2024</b>	<b>Atto approvazione Regione termine di legge 31 maggio 2024)</b>
	Determinazione n. 299 del 30.04.2024	Deliberazione n. 847 del 26.09.2024

## Bilancio preventivo

Relativamente al ritardo di approvazione del bilancio di previsione 2023 rilevato da Codesta Corte, si precisa che A.Li.Sa e Regione Liguria hanno definito l'assegnazione per l'esercizio 2023 delle risorse regionali disponibili per la redazione del Bilancio di previsione con nota prot.n. 005413 in data 14/03/2023 ad oggetto "*Budget 2023 – bilancio di previsione*" pur in assenza del riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale tra le regioni.

Corre l'obbligo di precisare che, in assenza dell'entità del finanziamento complessivo, non è stato possibile per questa Azienda procedere in tempo utile (ed in conformità a quanto sopra rappresentato) all'adozione del bilancio in esame.

Si segnala ulteriormente che, con successiva D.G.R. n. 659 del 07/07/2023 ad oggetto "*Definizione dei budget per l'esercizio 2023: formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R.*", nel frattempo intervenuta, Regione Liguria ha confermato il valore dei contributi regionali assegnato a questa Azienda a livello previsionale per l'esercizio 2023.

Si evidenzia da ultimo che, come comunicato in occasione della richiesta di istruttoria formulata da Codesta Corte dei Conti relativamente alla relazione del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2022, questa Azienda si impegna da subito ad accelerare, per quanto possibile, le tempistiche relative all'approvazione dei bilanci anche alla luce di quanto disposto da Regione Liguria con nota prot. n. 1257414 in data 06/08/2024 ad oggetto "*Approvazione dei bilanci preventivi e dei bilanci di esercizio delle Aziende ed Enti del SSR – artt. 25 e 31 d.lgs. 118/2011*" circa la trasmissione tempestiva (15 gg. o nel minor tempo possibile dal ricevimento del progetto di bilancio e/o del bilancio adottato dal Direttore Generale) agli uffici regionali dei bilanci preventivi e di esercizio adottati e corredati dai relativi necessari pareri dei Collegi Sindacali anche nelle more dell'emissione del parere della Conferenza dei Sindaci, al fine di accelerare l'iter regionale.

## Bilancio d'esercizio

Si segnala, in via preliminare, che secondo quanto disposto dall'art. 31 del d.lgs. n. 118/2011 rubricato "*adozione del bilancio d'esercizio*", il bilancio di esercizio per gli enti di cui all'art. 19, c. 2, lett. c), è adottato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. Se il termine di approvazione cade di sabato, domenica o in un altro giorno festivo, il termine di approvazione slitta al primo giorno lavorativo successivo come disciplinato ai sensi dell'art. 2963, c. 3, del c.c.

Sulla base di quanto sopra l'Azienda, con deliberazione del Direttore Generale n. 299 del 30/04/2024 ad oggetto "*Bilancio di esercizio 2023: adozione*" ha adottato il bilancio di esercizio per l'annualità 2023 rispettando la predetta disposizione normativa.

A riguardo si evidenzia, come comunicato in occasione della richiesta di istruttoria formulata da Codesta Corte dei Conti relativamente alla relazione del Collegio Sindacale sul bilancio di esercizio 2022, che questa Azienda si impegna da subito ad accelerare, per quanto possibile, le tempistiche relative all'approvazione dei bilanci anche alla luce di quanto disposto da Regione Liguria con nota prot. n. 1257414 in data 06/08/2024 ad oggetto "*Approvazione dei bilanci preventivi e dei bilanci di esercizio delle Aziende ed Enti del SSR – artt. 25 e 31 d.lgs. 118/2011*" circa la trasmissione tempestiva (15 gg. o nel minor tempo possibile dal ricevimento del progetto di bilancio e/o del bilancio adottato dal Direttore Generale) agli uffici regionali dei bilanci preventivi e di esercizio adottati e corredati dai relativi necessari pareri dei Collegi Sindacali anche nelle more dell'emissione del parere della Conferenza dei Sindaci, al fine di accelerare l'iter regionale.

2. *Inviare le note della regione Liguria PG/2024/0397914 del 16 aprile 2024 ad oggetto "Indicazioni contabili esercizio 2023 PG/2021/183630 in data 21 maggio 21" (cfr. domanda 8.1).*

In allegato si trasmettono, come richiesto, le note regionali prot.n. PG/2024/0397914 in data 16/04/2024 ad oggetto "*indicazioni contabili esercizio 2023*" e prot. n. PG/2021/183630 in data 21/05/2021 ad oggetto "*indicazioni per la costituzione del fondo rischi e oneri e relativi accantonamenti*" (**Allegato sub 1**).

3. *Dettagliare, in maniera più approfondita, l'utilizzo ricorrente dell'istituto della proroga e la*

*raccomandazione di effettuare con tempestività le rilevazioni contabili correttive in caso di esito certo del contenzioso (cfr. domanda 10).*

In via preliminare occorre precisare che, come stabilito all'interno dei paragrafi 37-39 dell'OIC n. 31 rubricato "*fondi per rischi e oneri e trattamento di fine rapporto*", la valutazione della congruità dei fondi rientra nelle ordinarie operazioni da effettuare alla fine di ciascun esercizio. I fondi per rischi e oneri iscritti in un periodo precedente sono quindi oggetto di riesame per verificarne la corretta misurazione alla data di bilancio.

L'acquisizione di maggiori informazioni o esperienza in merito a presupposti o fatti sui quali era fondata la stima originaria dell'accantonamento, richiede un aggiornamento della stima stessa, con possibili rettifiche ai valori precedenti e/o al processo di stima. È insito nello stesso concetto di fondo per rischi e oneri, un normale e ricorrente aggiornamento dei relativi valori.

Considerato, inoltre, che i fondi rappresentano valori stimati, le eventuali rettifiche che emergono dall'aggiornamento della congruità dei fondi non rappresentano correzioni di precedenti errori, ma sono dei cambiamenti di stime i cui effetti sono rilevati nel conto economico.

Sulla base di quanto sopra evidenziato questa Azienda procede pertanto, alla fine di ogni esercizio e sulla base delle determinazioni effettuate dal competente ufficio legale così come disposto da Regione Liguria con nota prot. n. PG/2021/183630 ad oggetto "*indicazioni per la costituzione del fondo rischi e oneri e relativi accantonamenti*", all'aggiornamento dei contenziosi in essere e della relativa consistenza del fondo rischi ed oneri alla data di chiusura del bilancio.

In aggiunta a quanto sopra riportato si rappresenta inoltre che, qualora durante l'esercizio si manifesti la necessità di sostenere dei costi relativi a vertenza coperte dall'apposito fondo, questa Azienda procede ad utilizzare direttamente e tempestivamente il fondo stesso ad esito di una pronuncia giudiziale.

Relativamente all'utilizzo dell'istituto della proroga si precisa quanto segue :

Nel corso dell'anno 2023 la S.C. Provveditorato di questa Azienda ha adottato circa 815 provvedimenti suddivisi fra :

- determine/delibere a contrarre,
- determine/delibere di aggiudicazione,
- determine/delibere di adesione a Convezioni/Accordi Quadro S.U.AR./Consip,

mentre sono circa un centinaio i provvedimenti relativi a proroghe contrattuali e tecniche.

A riguardo occorre distinguere tra i provvedimenti di proroga c.d. "*contrattuale*", con i quali la stazione appaltante si avvale di una facoltà che è già stata prevista negli atti iniziali di gara in conformità alla normativa vigente (*art. 120 comma 1 D. Lgs. n. 36/2023*) ed i provvedimenti di proroga c.d. "*tecnica*", alla quale la stazione appaltante può ricorrere in via eccezionale e per il tempo strettamente necessario all'affidamento del nuovo contratto (*art. 120 comma 11 D. Lgs. n. 36/2023*).

Con riferimento alle c.d. proroghe tecniche, si evidenzia che l'utilizzo dell'istituto in questione è riconducibile principalmente alle seguenti circostanze:

- molto spesso la S.U.A.R. non comunica la mancata proroga contrattuale delle convenzioni regionali in scadenza o lo comunica con ritardo o in data successiva alla scadenza medesima, costringendo di fatto gli Enti del SSR a prorogare i contratti in essere per non interrompere l'attività assistenziale degli Ospedali e predisporre procedure di gara autonome ;
- allungamento dei tempi di conclusione delle procedure di gara SUAR. Anche a seguito dell'entrata in vigore della digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici (*artt. 19-36 D. Lgs. n. 36/2023*) e delle attività inerenti agli appalti finanziati dal PNRR/PNC, si è verificato un notevole rallentamento delle attività della SUAR regionale in materia di procedure di acquisto di beni e servizi per gli Enti del SSR. Ne deriva che in pendenza di una procedura di gara S.U.A.R., le singole Amministrazioni non possono procedere ad affidamenti autonomi, per le seguenti motivazioni :
  - mancanza della deroga da parte della S.U.A.R, espressamente richiesta per l'espletamento in autonomia di procedure di gara di importo pari o superiore a € 140.000,00 iva esclusa dalla L.R. n. 2/2021 e dalla D.G.R. 354/2021 ;

- mancato riscontro comunque del mercato. Quando è in corso una procedura di gara regionale che aggrega il fabbisogno di tutta la regione, gli operatori economici non hanno interesse a partecipare alla procedura di gara di una singola amministrazione, sia perché il fabbisogno è notevolmente ridotto rispetto a quello messo a gara dalla S.U.A.R. e sarebbero pertanto costretti ad imporre prezzi più elevati non sussistendo margini per economie di scala, sia perché le eventuali deroghe rilasciate ai singoli Enti dalla SUAR prevedono, quale condizione legittimante la procedura di gara autonoma, che i contratti locali contengano un'espressa clausola rescissoria in caso di aggiudicazione regionale anticipata rispetto alla fisiologica scadenza del contratto.

Le situazioni sopra sinteticamente riportate, costringono gli Enti sanitari a prolungare i contratti in essere, al fine di non interrompere l'attività assistenziale degli Ospedali, in attesa della conclusione della procedura di gara regionale; si rileva comunque che il ricorso alla proroga contrattuale consente il vantaggio del mantenimento di prezzi più favorevoli in quanto discendenti da contratti stipulati nel periodo pre-covid.

4. *In relazione alla perdita d'esercizio pari ad euro 5.136.982 fornire ulteriori precisazioni, oltre quanto riportato nel questionario redatto dal Collegio sindacale ed ancor più dettagliato nel verbale della relazione del Collegio sindacale al bilancio chiuso al 2023 ed in nota integrativa, circa le azioni volte dall'Azienda al fine dell'efficientamento e del miglioramento dei conti (cfr. domanda 18)*

A riguardo si ritiene necessario precisare in via preliminare che per quanto riguarda i costi di produzione nell'esercizio 2024, rispetto all'esercizio 2023 (*aumento di produzione complessiva di circa 7 mln.*), a livello di sistema sono stati riscontrati incrementi non direttamente governabili da parte di questa Azienda, da ricondurre prevalentemente :

- all'incremento della spesa per il personale, per un ammontare complessivo di € 9 mln. circa, riconducibile principalmente ad interventi normativi che l'Azienda ha dovuto necessariamente recepire, quali :
  - rinnovo CCNL Dirigenza Area Sanità Triennio 2019-2021,
  - rinnovo CCNL Dirigenza Area Funzioni Locali (PTA) Triennio 2019-2021,
  - incremento delle tariffe delle prestazioni aggiuntive per il personale del Comparto e della Dirigenza,
  - riconoscimento dell'incremento vacanza contrattuale (*Corresponsione dell'anticipo del CCNL Triennio 2022-2024 : D.L. 145/2023 art. 3*), tenendo conto che per il solo anno 2023 è stato corrisposto l'emolumento accessorio una tantum da determinarsi nella misura dell'1,5% dello stipendio come previsto dalla legge 22/12/2022 n. 197 (*legge di bilancio 2023*).

L'espletamento da parte dell'Azienda di azioni volte all'incremento dei livelli di efficienza nell'utilizzo delle risorse tecniche (*posti letto, sale operatorie, apparecchiature*) e di produttività del personale al fine di determinare ricadute sulla dotazione organica, sulla turnistica e sui fabbisogni, hanno permesso una consistente contrazione del numero di unità di personale presenti in Asl con una riduzione 2024 vs. 2023 di n. 90 unità ed un conseguente significativo contenimento della spesa;

- al rilevante aumento della spesa farmaceutica derivante dal ricorso a farmaci ad alto costo (*difficilmente comprimibile*) riscontrato anche a livello nazionale; in particolare l'aumento della distribuzione diretta (*incremento del 10% del valore economico dell'erogato*) e l'incremento della spesa per l'acquisto di farmaci consegnati ai reparti per pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere per tutti i regimi di ricovero; si precisa che per effetto delle azioni di efficientamento messe in atto in Azienda soprattutto in tema di miglioramento/presidio dell'efficienza farmaceutica ospedaliera e territoriale attraverso appropriatezza, farmacovigilanza e conciliazione farmacologica delle terapie prescritte è stato possibile contenere l'incremento della spesa assorbendo parte dell'effetto economico determinato dall'aumento della distribuzione diretta;
- all'incremento della spesa per la farmaceutica convenzionata per gli effetti derivanti dalle manovre nazionali contenute nella legge di bilancio per l'anno 2024 (*Legge 213/2023*) ossia la modifica dei meccanismi di rimborso riconosciuto alle farmacie a partire dal 01/03/2024 e di conseguenza anche i profili di costo legati ai differenti canali erogativi; anche in questo caso si precisa che per effetto delle azioni di efficientamento messe in atto in Azienda soprattutto in tema di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva è stato possibile contenere l'incremento della spesa (*€ 37,4 mln. circa nel 2024 rispetto a € 35,9 circa nel 2023*) assorbendo parte dell'effetto economico determinato dal succitato meccanismo di nuova remunerazione delle farmacie (*che ha*

comportato un aumento della spesa del 3,5%) e dal passaggio dalla DPC alla convenzionata di alcune categorie di farmaci (in particolare antidiabetici ad elevato costo: 100.000 € mese);

- agli effetti dell'incremento del prezzario relativo agli ausili presenti negli elenchi 2A e 2B del Nomenclatore Tariffario che sulla base delle indicazioni di A.Li.Sa (prot.n. 8091 del 07/04/2022) si sono manifestati a partire dalla seconda metà dell'anno 2022, hanno iniziato ad incidere in modo significativo dal 2023 e si sono ulteriormente consolidati nell'anno 2024.
- all'incremento nell'utilizzo di fattori produttivi (in particolar modo di beni e servizi sanitari) necessario per la realizzazione dell'obiettivo di aumento della produzione 2024 secondo i target riepilogati nella tabella n. 6 della D.G.R. n. 675/2024 ad oggetto "Definizione dei budget per l'esercizio 2024 : formalizzazione del percorso e degli esiti del negoziato con Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R. Modifica punto . 7 della D.G.R. n. 640 del 27/06/2024 relativa al riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità socio-sanitaria extraospedaliera";
- all'aumento, nell'ambito del quadro di forte criticità a livello nazionale e regionale per quanto attiene la disponibilità sul mercato del lavoro di medici specialisti (soprattutto nell'ambito delle aree dell'emergenza-urgenza, anestesiologicala e della gastroenterologia / medicina interna), della spesa per gli incarichi conferiti a professionisti esterni;
- all'incremento dei pazienti provenienti da Asl 1 (+ 13% circa della mobilità passiva) per l'esecuzione di prestazioni prevalentemente nelle discipline di cardiologia, riabilitazione funzionale, terapia intensiva, otorinolaringoiatra, ortopedia, neurologia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia generale;
- all'incremento della spesa per la realizzazione delle seguenti nuove attività che ha richiesto l'impiego di ulteriori risorse umane :
  - nell'ambito degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR – M6C1) l'apertura delle Centrali Operative Territoriali (COT) localizzate nei locali dei Distretti Sanitari dell'Azienda,
  - l'attivazione del "Progetto ambulatori infermieristici di prossimità" volto all'attivazione di ambulatori finalizzati a garantire risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione privilegiando le zone particolarmente decentrate e distanti dalla rete dei servizi;
  - l'attivazione del "Progetto d'implementazione della rete di emergenza/urgenza territoriale con attivazione di mezzo di soccorso avanzato "MSAI" per l'implementazione del servizio di emergenza nell'area del Distretto delle Bormide;
  - il Punto di Primo Intervento (P.P.I.) presso l'Ospedale di Albenga finalizzato ad assicurare alla cittadinanza, su un arco temporale di 12h, la presa in carico diretta delle patologie a bassa complessità;

Premesso quanto sopra, all'interno di un quadro generale di crescita del Fondo sanitario nazionale insufficiente a fronte di una spesa sanitaria fisiologicamente in aumento per effetto principalmente degli incrementi derivanti dal costo crescente dei farmaci e delle tecnologie sanitarie, dall'invecchiamento della popolazione e dall'inflazione, questa Azienda, anche sulla scorta di disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 800 in data 08/08/2024 ad oggetto "Presa d'atto del documento tecnico predisposto da A.Li.Sa. recante "Percorso di efficientamento del sistema sanitario regionale, in coerenza con la DGR n. 436/2024: azioni intraprese e previste". Indirizzi alle Aziende, IRCCS ed Enti del S.S.R." nella quale sono individuate le azioni di breve-medio periodo, finalizzate all'implementazione del livello di efficientamento del sistema sanitario regionale, volte alla razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse ed all'implementazione del livello qualitativo dei servizi erogati, ha previsto l'attivazione, nell'anno 2024, di una serie di interventi con l'obiettivo di riassorbire, ancorché parzialmente, i maggiori costi di produzione previsti rispetto all'annualità precedente, in particolare :

- azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica verso i prescrittori (monitoraggio e formazione),
- azioni volte al miglioramento/presidio dell'efficienza farmaceutica ospedaliera e territoriale attraverso appropriatezza, farmacovigilanza e riconciliazione farmacologica delle terapie prescritte,
- azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli ausili assistenziali da parte dei Medici di Medicina Generale,
- controlli a campione sull'effettivo utilizzo degli ausili/protesi a favore dell'assistito,
- azioni volte all'incremento dei livelli di efficienza nell'utilizzo delle risorse tecniche (posti letto, sale operatorie, apparecchiature) e di produttività del personale al fine di analizzare le ricadute sulla dotazione organica, sulla turnistica e sui fabbisogni,

- potenziamento delle attività territoriali e distrettuali, in particolare implementazione dei percorsi di telemedicina come da progettualità PNRR, potenziamento della continuità assistenziale e della presa in carico dei soggetti fragili (*attività consultoriale, AFA, etc.*) anche ai fini della riduzione delle ospedalizzazioni evitabili, potenziamento dell'ADI in relazione agli obiettivi della progettualità PNRR e delle Cure Palliative,
- rivalutazione degli utenti disabili residenziali per l'eventuale passaggio dalla tipologia intensiva ed estensiva a quella di mantenimento meno onerosa per l'Azienda; tale passaggio comporterebbe infatti un abbattimento dell'onere della quota sanitaria sostenuta dall'Asl a fronte dell'attivazione della compartecipazione a carico del fondo regionale Contributo di Solidarietà per la Disabilità (C.S.D.),
- attivazione di piani di rientro per il contenimento della spesa nel settore della psichiatria residenziale e semiresidenziale tramite l'utilizzo dello strumento del "*budget salute*", la riduzione degli ingressi giuridicamente vincolati e dei tempi di permanenza in struttura (*autori di reato*) attraverso personale dedicato (*Unità funzionale psichiatrica forense*),
- riduzione dei costi per la residenzialità anziani con contenimento della produzione mediante implementazione del turn over nelle R.S.A. di I Fascia (*post acuto*) e con maggiore utilizzo di percorsi di assistenza domiciliare (ADI), nonostante il riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi residenzialità socio-sanitaria extraospedaliera di cui alla DGR n. 640 del 27/06/2024 che ha comportato un incremento significativo delle tariffe per un ammontare per Asl 2 di circa 1,2 mln.,
- accorpamento dei magazzini farmaceutici aziendali al fine di implementarne l'efficienza,
- riorganizzazione della rete aziendale dei Laboratori di patologia clinica.

5. *Investimenti in apparecchiature. Dai dati esposti in tabella, risulta che nel 2023 sono state acquisite nuove apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, al fine di migliorare l'efficienza delle prestazioni e, conseguentemente, i tempi di attesa. Si prega di aggiornare in merito all'entrata in attività delle apparecchiature elencate in tabella, nonché, inviare il numero delle prestazioni erogate nell'ultimo triennio dall'Unità operativa di radiologia e di radioterapia (cfr. quesito 24).*

<i>Descrizione</i>	<i>Importo complessivo annuo (valori in euro)</i>	<i>di cui tramite fondi PNRR (valori in euro)</i>
TAC	580.110,0 €	580.110,00 €
Risonanze magnetiche	1.002.303,00 €	1.002.303,00 €
Acceleratori lineari	0,00 €	0,00 €
Sistema radiologico fisso	225.334,00 €	225.334,00 €
Angiografi	1.035.780,00 €	1.035.780,00 €
<i>Descrizione</i>	<i>Importo complessivo annuo (valori in euro)</i>	<i>di cui tramite fondi PNRR (valori in euro)</i>
Gamma Camera	0,00 €	0,00 €
Gamma Camera/TAC	0,00 €	0,00 €
Mammografi	319.640,00 €	319.640,00 €
Ecotomografi	0,00 €	0,00 €

In merito all'entrata in funzione delle apparecchiature acquisite nel 2023 ed indicate nella tabella citata, con la presente si forniscono gli aggiornamenti richiesti :

<b>Descrizione</b>	<b>Importo complessivo annuo (valori in euro)</b>	<b>di cui tramite fondi PNRR (valori in euro)</b>	<b>SAL Entrata in funzione</b>

TAC	€ 580.110,00	€ 580.110,00	Intervento in corso. Sospeso a ottobre 2024 causa alluvione (Cairo M.te - 28.10.2024). L'attività è ripresa per installazione in nuovi locali. Stima inizio attività clinica: entro 2025
Risonanze magnetiche	€ 1.002.303,20	€ 1.002.303,20	Lavori in corso. Stima messa in funzione: Luglio 2025
Acceleratori lineari	€ 0,00	€ 0,00	
Sistema radiologico fisso	€ 225.334,00	€ 225.334,00	Intervento completato. Attrezzatura in funzione dal 13.01.2025
Angiografi	€ 1.035.780,00	€ 1.035.780,00	<b>Angiografo vascolare Pietra Ligure:</b> Intervento completato. Attrezzatura in funzione dal 20.12.2024 <b>Angiografo cardiologico Savona:</b> Lavori in corso: Stima messa in funzione: Giugno 2025
Gamma Camera	€ 0,00	€ 0,00	
Gamma Camera/TAC	€ 0,00	€ 0,00	
Mammografi	€ 319.640,00	€ 319.640,00	<b>Mammografo con Tomosintesi Pietra Ligure:</b> Intervento concluso. Attrezzatura in funzione dal 10.08.2023 <b>Mammografo con Tomosintesi Savona:</b> Intervento concluso. Attrezzatura in funzione da 22.12.2023
Ecotomografi	€ 0,00	€ 0,00	

Per completezza si riportano nella seguente tabella le informazioni relative ad ulteriori attrezzature non acquisite nel 2023 ma comunque collaudate nel corso del 2023 o nell'anno successivo 2024 :

Descrizione	Importo complessivo annuo (valori in euro)	di cui tramite fondi PNRR (valori in euro)	SAL Entrata in funzione
Gamma Camera	€ 434.698,20	€ 434.698,20	<b>Gamma Camera Pietra Ligure:</b> Intervento concluso. Attrezzatura in funzione dal 07.06.2024
Gamma Camera/TAC	€ 670.845,00	€ 0,00	<b>Gamma Camera/TAC Pietra Ligure:</b> Intervento concluso. Attrezzatura in funzione dal 18.10.2023
Ecotomografi	€ 68.607,00	€ 68.607,00	<b>Ecografo multidisciplinare/internistico Savona:</b> Intervento concluso. Attrezzatura in funzione dal 08.02.2023

Si ritiene inoltre opportuno evidenziare che nel 2023 si è concluso l'acquisto (iniziato nel 2022 con collaudo ed entrata in funzione il 28.11.2023) tramite fondi PNRR di un'altra apparecchiatura di tipologia diversa da quelle elencate ossia di n. 1 PET/CT di rilevante importo complessivo (di € 2.634.956,00 IVA compresa).

In merito al numero di prestazioni erogate nell'ultimo triennio dall'Unità operativa di radiologia e di radioterapia di seguito si fornisce una tabella riepilogativa per gli anni 2022-2023- 2024 :

N° Prestazioni			
Struttura	2022	2023	2024
NEURORADIOLOGIA	23.385,00	24.781,00	24.826,00
RADIOLOGIA P.O. LEVANTE	168.259,00	175.747,00	178.061,00
RADIOLOGIA P.O. PONENTE	130.774,00	139.777,00	144.829,00
RADIOTERAPIA	17.018,00	16.042,00	17.274,00
<b>Totale complessivo</b>	<b>339.436,00</b>	<b>356.347,00</b>	<b>364.990,00</b>

- Anni 2022 e 2023 dato consolidato
- Fonte S.A.S. - Sistemi Informativi Aziendali.

In merito, infine, al collaudo ed entrata in funzione delle 5 apparecchiature delle 7 totali indicate nella tabella riferita al quesito 24.1) della Relazione-questionario redatta dal Collegio Sindacale al bilancio d'esercizio 2023, si rimanda a quanto già specificato nella colonna "SAL Entrata in funzione" inclusa nella tabella di cui alla pagina precedente.

6. *Confermare che le operazioni che costituiscono atto interruttivo della prescrizione ai sensi dell'art. 2943 del Codice civile sono formulate con atto formale che riconosca il debito da parte del debitore o un'azione legale del creditore, come:*

- *un atto di costituzione in mora (art. 1219 c.c.), come una diffida scritta inviata al debitore;*
- *il riconoscimento del debito da parte del debitore (anche implicito, ma deve essere chiaro e non equivoco);*
- *un'azione giudiziale per il recupero del credito (cfr. domanda 35).*

Il vigente Regolamento Aziendale per il Recupero dei crediti approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 537 del 31/07/2020 individua e disciplina le principali tipologie di credito che possono costituire entrate patrimoniali per la ASL2 nonché, nel caso di inadempimento dei debitori, le azioni da porre in essere per il loro recupero.

Tale Regolamento si applica alla gestione dei crediti derivanti da rapporti della ASL2 con privati (*persone fisiche*), con società o altre persone giuridiche, con Aziende Sanitarie, con Enti Locali ed Amministrazioni Pubbliche in genere con l'esclusione dei crediti verso la Regione Liguria per quote di Fondo sanitario indistinto e vincolati e mobilità a compensazione regionale ed extraregionale, per i quali annualmente l'Azienda procede a specifica riconciliazione in sede di chiusura di Bilancio di esercizio.

L'attività di sollecito viene svolta periodicamente dall'Ufficio Recupero Crediti presente all'interno della S.C. Bilancio e Contabilità mediante l'invio di lettere di intimazione al pagamento inoltrate con raccomandata A/R (*lettere di formale messa in mora ai sensi dell'art. 1219 c.c.*); unica eccezione a tale attività è costituita dagli avvisi di pagamento dei cosiddetti "*codici bianchi*" la cui notifica e recupero è effettuato direttamente da Agenzia delle Entrate e Riscossione sulla scorta di apposita convenzione.

Per le posizioni che persistono in situazione di morosità, in relazione alla tipologia del credito, alla sua entità, al rischio di insolvenza e ai costi di recupero, l'Ufficio seleziona il percorso ritenuto più idoneo ed efficiente al fine della salvaguardia delle entrate patrimoniali dell'Azienda, ossia :

- l'inoltro all'Agente di Riscossione per la procedura coattiva dei crediti istituzionali (*iscrizione a ruolo*),
- le procedure giudiziali. Nelle forme meglio ritenute in relazione al caso specifico per i crediti commerciali tramite inoltro del fascicolo alla struttura legale,
- l'emissione di ordinanza Ingiunzione ex R.D. 639/1910 a carico del debitore al fine di costituire titolo avente efficacia esecutiva e di accertamento; essa costituisce un atto necessario per effettuare l'iscrizione a ruolo dei crediti non istituzionali o non aventi causa in titoli esecutivi.

Inoltre mediante l'attività di circolarizzazione periodica dei clienti si verifica la corrispondenza dei crediti iscritti in contabilità.

7. *Dettagliare le motivazioni che portano per gli importi in contestazione, seppur tutti già accantonati a fondo rischi, ad una ulteriore valutazione sull'adeguatezza di tale copertura (cfr. domanda 36).*

Relativamente al quesito in esame si richiama quanto rappresentato da questa Azienda nella risposta al quesito n. 3 della sezione "*Parte prima - domande preliminari*".

8. *All'interno della pagina "Amministrazione Trasparente", non si rileva la documentazione completa relativa all'approvazione del bilancio 2023, come previsto dal d.lgs. n. 33/2013 e successive modifiche. Inoltre, la sezione "Bandi di gara e contratti" appare non totalmente aggiornata. La pubblicazione di queste informazioni non solo garantisce il rispetto degli obblighi di legge, ma rappresenta anche un importante strumento di informazione e accessibilità per i cittadini, le imprese e tutti i portatori di interesse. Si chiede di indicare la tempistica per l'adempimento di quanto richiesto (cfr. domanda 37).*

Si precisa che questa Azienda ha provveduto ad aggiornare la documentazione relativa al bilancio di esercizio 2023 mediante l'inserimento sul sito aziendale nell'apposita pagina "Amministrazione trasparente" di tutti i documenti allegati al relativo provvedimento di approvazione del bilancio di esercizio 2023.

In riferimento agli acquisti di beni e servizi si evidenzia che per le procedure di affidamento di appalti pubblici avviate a decorrere dall' 01/01/2024, a seguito dell'entrata in vigore della digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici disciplinata dagli artt. 19-36 D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i., gli obblighi di trasparenza di cui all'art. 37 del D. Lgs. n. 33/2013 in materia di contratti pubblici sono assolti tramite la comunicazione tempestiva alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) di tutti i dati e le informazioni individuati dall'art. 10 della Delibera ANAC n. 261/2023. La comunicazione è effettuata per il tramite delle Piattaforme di Approvvigionamento Digitale (PAD) certificate dall'AGID ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. n. 36/2023.

Asl 2, per la gestione digitale degli acquisti pubblici di beni e servizi, utilizza la piattaforma AcquistinretePA, gestita da Consip spa, e la piattaforma Sintel di ARIA Lombardia, in forza di una convenzione in essere tra Regione Liguria e Regione Lombardia, nonché l'interfaccia web Piattaforma Contratti Pubblici (PCP) messa a disposizione da ANAC per gli affidamenti di importo inferiore a € 5.000,00 iva esclusa (fino al 30.6.2025) e per la gestione delle schede ANAC successive alla pubblicazione dell'appalto (es. stipula contratto, avvio esecuzione, modifiche contrattuali ecc.), laddove non gestite direttamente sulle PAD.

Restano, ovviamente, gli obblighi di pubblicazione, nella sezione Amministrazione Trasparente (Bandi di gara e contratti) del sito istituzionale di ASL2, dei documenti che non vengono pubblicati sulla BDNCP e che sono elencati nell'allegato I alla Delibera ANAC n. 264/2023.

Asl 2, alla luce delle indicazioni fornite dal Gruppo Regionale RPCT e dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria con nota prot. n. 74546 del 26.7.2024, ha provveduto ad adeguare l'alberatura della sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Bandi di gara e contratti - del sito istituzionale alle previsioni della Delibera ANAC 264/2023 ed assicura la pubblicazione nella stessa sezione, per ogni singolo affidamento, del collegamento ipertestuale alla BDNCP che consente l'accesso immediato e diretto ai dati da consultare ai sensi di quanto previsto al punto 3.3 dell'art. 3 della Delibera ANAC n. 264/2023.

9. *In merito al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) si chiede di riferire relativamente all'atteso prossimo aggiornamento delle linee guida regionali anche in relazione al Manuale dei controlli interni in corso di approvazione da parte della Regione Liguria (cfr. domanda 38).*

In attesa dell'aggiornamento delle linee guida regionali anche in relazione al Manuale dei controlli interni in fase di approvazione da parte della Regione Liguria prosegue in Azienda il percorso di miglioramento dei servizi attraverso il sistema di certificazione di qualità che persegue l'obiettivo di individuare competenze, aree di responsabilità e meccanismi di funzionamento e controllo delle Strutture aziendali.

10. Indicare il numero di ricette elettroniche dematerializzate per l'anno 2023 e 2024 (cfr. domanda 41).

**Ricette elettroniche dematerializzate ASL2 Annualità 2023 - 2024**

	Farmaceutica					Specialistica					Tot. per anno
		mmg	pls	altre specializzazioni	% dematerializzate farmaceutica		mmg	pls	altre specializzazioni	% dematerializzate specialistica	
	Tot. Dematerializzate trasmesse comma 5 [C]	Dematerializzate	Dematerializzate	Dematerializzate		Tot. Ricette dematerializzate	Dematerializzate	Dematerializzate	Dematerializzate		
2023	2.536.412	2.397.443	34.564	104.405	95,90%	972.964	595.617	13.717	363.630	96,12 %	3.509.376
2024	2.650.984	2.525.149	37.731	88.104	96,60%	1.031.540	637.619	14.091	379.830	96,68%	3.682.524

La tabella sopra riportata mostra i dati divisi per le annualità 2023 e 2024, per le aree di intervento (farmaceutica e specialistica) ed i relativi totali.

Il monitoraggio sull'andamento prescrittivo di ricette elettroniche viene effettuato sulla base dell'attività svolta dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta tramite la consultazione dei report presenti sul gestionale "SISTEMA TESSERA SANITARIA". I suddetti medici, appartenendo alle categorie sopradescritte beneficiano della corresponsione dell'indennità di informatizzazione, previa verifica dell'assolvimento degli adempimenti normativi e contrattuali.

Ad oggi, tutti gli MMG e PLS raggiungono e superano il 70% delle ricette dematerializzate emesse, limite minimo stabilito per poter percepire l'indennità informatica ai sensi dell'A.I.R. approvato con DGR 1027/2013, ad eccezione di un solo Medico di Medicina Generale che a decorrere dal 31/01/2012 non percepisce più tale incentivo.

11. Indicare il numero di prestazioni di telemedicina erogate secondo i connessi Codici Unici Regionali del Catalogo Regionale per l'anno 2024.

Di seguito si forniscono i dati richiesti:

Prestazioni di Telemedicina erogate nell'anno 2024	Numero
C02261500 - TELE VISITA SUCCESSIVA DIABETOLOGICA A DISTANZA	50
C02261700 - TELE VISITA SUCCESSIVA EDUCAZIONE ALIMENTARE A DISTANZA	1
C02261800 - TELE VISITA SUCCESSIVA EMATOLOGICA A DISTANZA	179
C02262200 - TELE VISITA SUCCESSIVA INFETTIVOLOGICA A DISTANZA	255
C02262700 - TELE VISITA SUCCESSIVA MEDICINA TRASFUSIONALE A DISTANZA	68
C02264800 - TELE VISITA SUCCESSIVA RADIOLOGICA A DISTANZA	6
C02266800 - TELE VISITA SUCCESSIVA ENDOCRINOLOGICA A DISTANZA	412
C02267300 - TELE VISITA SUCCESSIVA NEUROLOGICA A DISTANZA	2

C02268500 - TELE VISITA SUCCESSIVA RADIOTERAPICA A DISTANZA	99
C02268800 - TELE VISITA SUCCESSIVA CURE PALLIATIVE A DISTANZA	8
C02269000 - TELE VISITA SUCCESSIVA MEDICINA FIS. E RIAB. A DISTANZA	3
N02261800 - TELE VISITA SUCCESSIVA EMATOLOGICA A DISTANZA	1
N02262200 - TELE VISITA SUCCESSIVA INFETTIVOLOGICA A DISTANZA	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.086</b>

Nell'occasione ed anche con ulteriore riferimento al **Punto XX,, pagina 30 "Telemedicina" della Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria** si ritiene opportuno confermare che questa Azienda, oltre a quanto già attivato (*televisite, teleconsulti*), sta proseguendo nel percorso di progressiva implementazione operativa dei vari progetti legati alla telemedicina, anche in sinergia con Regione Liguria ed Alisa, in particolare procedendo all'acquisto di device per il telemonitoraggio domiciliare, all'implementazione della piattaforma software regionale per la Telemedicina (*comprendente tra le altre le funzionalità per il telemonitoraggio e le relative integrazioni con gli stessi device e le applicazioni nazionali, regionali ed aziendali*) ed i relativi servizi e procedendo, parallelamente, alla revisione dei propri modelli organizzativi (*lato "territorio" e lato "ospedale"*), nella consapevolezza che questa diversa modalità di presa in carico e gestione dei pazienti ed erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari possa migliorare la qualità complessiva dei servizi erogati al cittadino. Si è inoltre lavorato ulteriormente sul fronte della rendicontazione delle prestazioni di telemedicina (*televisita e teleconsulto*) come risulta dal dato del progressivo aumento delle stesse rispetto agli anni precedenti.

#### Parte Seconda – Conto Economico:

1. *Relativamente agli incassi determinati dai fruitori di prestazioni di Pronto Soccorso in c.d. codice bianco (patologie ordinarie), in conformità a quanto già relazionato lo scorso anno, aggiornare la sotto riportata tabella (cfr. domanda 4).*

N. Accessi	Savona		Cairo Montenotte		Pietra Ligure		Albenga		Totale	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
<b>Descrizione gravità accesso PS</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
codice rosso	1712	1608	2	5	1468	1536	13	28	3195	3177
codice arancio	9525	9424	42	52	8683	8260	195	642	18445	18378
codice azzurro	17352	17779	440	527	15659	14467	854	2626	34305	35399
codice verde	23134	24137	4769	4668	15894	14751	3275	8372	47072	51928
codice bianco	2137	3218	673	1155	2045	2014	672	876	5527	7263
n/d (abbandono/allontanamento)	1852	2274	47	39	3044	2805	253	588	5196	5706
<b>Totale accessi PS</b>	<b>55.712</b>	<b>58.440</b>	<b>5.973</b>	<b>6.446</b>	<b>46.793</b>	<b>43.833</b>	<b>5.262</b>	<b>13.132</b>	<b>113.740</b>	<b>121.851</b>
N. accessi in codice bianco non seguiti da ricovero	2120	3195	662	1133	2037	2006	669	876	5488	7210
Ricavi da ticket sui codici bianchi non seguiti da Ricovero									138.537,22	88.769,49 (*)

(\*) Si precisa che l'importo in questione è suscettibile di una consistente variazione in aumento in quanto risultano ancora in corso le relative procedure coattive di recupero del credito (ruoli).

2. *Relativamente agli incassi tramite sistemi evoluti, in conformità a quanto già relazionato lo scorso anno, aggiornare la sotto riportata tabella (cfr. domanda 4).*

2023	2024
------	------

Ticket incassati	di cui con sistemi evoluti	Ticket incassati	di cui con sistemi evoluti
7.401.618,78	5.010.923,63	8.012.170,99	6.376.289,09

3. *Fornire le ragioni che hanno determinato l'acquisizione di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal D.P.C.M. dell'11 luglio 2018 (G.U. 189 del 16 agosto 2018) non esclusivamente attraverso la Consip o le Centrali regionali di committenza ai sensi dei c. 548 e 549, l. n. 208/2015. Inoltre, fornire, in relazione ai sistemi del controllo degli acquisti, il numero totale per singola adesione effettuati nel corso del 2023, le percentuali di utilizzo delle diverse modalità di acquisto (Consip / Alisa / Suar / Gare Aggregate / ODA) (cfr. domanda 6).*

In riferimento agli acquisti di beni e servizi appartenenti alle categorie merceologiche individuate dal D.P.C.M. dell'11 luglio 2018, si rappresenta che gli acquisti effettuati direttamente da ASL 2 riguardano farmaci non rinvenibili nelle convenzioni regionali stipulate dalla S.U.A.R. di Regione Liguria in qualità di centrale regionale di committenza e di soggetto aggregatore ai sensi del D.L. n. 66/2014; per tali prodotti pertanto gli acquisti sono effettuati da Asl 2 su espressa deroga della S.U.A.R. Regione Liguria ai sensi della Legge Regionale n. 2/2021 e della D.G.R. n. 354/2021.

Si evidenzia, infatti, che in esito alla procedura di gara per la fornitura massiva di farmaci per le AA.SS.LL. e per gli Enti Sanitari della Regione Liguria (*gara n. 8960141 - lotti 2595*) indetta dalla S.U.A.R. Liguria con Decreto del Dirigente n. 3720/2023 ed aggiudicata con Decreto del Dirigente n. 1636 del 5.3.2024, non sono stati aggiudicati circa quattrocento principi attivi. Ai lotti non aggiudicati si sono aggiunti i farmaci immessi in commercio successivamente all'indizione della procedura di gara regionale e per i quali A.Li.Sa ha individuato Asl 2 quale centro prescrittore, rendendo pertanto necessario l'approvvigionamento autonomo degli stessi da parte della ASL al fine di consentire l'avvio delle terapie già prescritte o, in molti casi, la prosecuzione di terapie (*per lo piu' oncologiche*) già avviate con farmaci ad uso compassionevole, successivamente negoziati da AIFA.

A riguardo, pertanto, si ritiene utile suggerire una diversa metodologia ossia che A.Li.Sa provveda ad inviare direttamente alla S.U.A.R. Liguria i dati relativi ai farmaci di nuova immissione in commercio per i quali A.Li.Sa individua i centri prescrittori nell'ambito del SSR, affinché la S.U.A.R. Liguria possa aggregare in modo piu' tempestivo e sistematico il fabbisogno regionale ed avviare le procedure di gara in tempo utile all'inizio delle terapie (*in oggi, invece, spesso l'avvio della procedura di gara regionale è successivo alla predisposizione dei piani terapeutici ed al conseguente inizio delle terapie farmacologiche*).

Stessa modalità per la gestione a livello regionale delle carenze AIFA. In oggi le carenze AIFA vengono gestite dalle singole AA.SS.LL./Ospedali liguri con approvvigionamenti autonomi in quanto la S.U.A.R., a fronte della mancata fornitura in corso di esecuzione del contratto di prodotti farmaceutici aggiudicati in gare regionali e riconducibili a carenze Aifa conclamate e spesso di lungo periodo, non attiva alcuna misura di escalation contrattuale nei confronti del fornitore (*es. messa in mora, applicazione penali, interpello della graduatoria di aggiudicazione ecc.*), né d'altra parte le attuali convenzioni regionali di fornitura prevedono meccanismi di salvaguardia della continuità della fornitura aggiudicata (*es. introduzione di specifiche clausole contrattuali che obblighino il fornitore, in caso di carenza AIFA prolungata, ad acquisire il farmaco all'estero e rifornirlo, alle medesime condizioni contrattuali, alle AA.SS.LL./Ospedali accollandosi l'eventuale maggior costo*).

Si ribadisce, come già chiarito in sede di questionario, che in ogni caso gli acquisti effettuati in autonomia da ASL 2 sono espressamente e preventivamente autorizzati in deroga, ai sensi della L.R. n. 2/2021 e della D.G.R. 354/2021, con Decreto del Direttore Generale della S.U.A.R. Liguria in quanto non espletati dalla S.U.A.R. stessa.

Si riportano di seguito i dati relativi alle percentuali di utilizzo delle diverse modalità di acquisto (Consip/Alisa/SUAR/Gare aggregate/ODA ecc.) nel corso dell'anno 2023:

	N. Gare	% sul totale gare	Valore complessivo	% sul valore totale
Consip	6		129.833,90	0,51%
Alisa	0		0	0
Suar	59		5.241.962,46	20,67%
Gare aggregate	1		1.752,05	0,01%
O.D.A.	210		5.927.789,72	23,37%
Altro (SINTEL, pec, ...)	142		14.060.548,11	55,44%
<b>Totale acquisti</b>	<b>418</b>		<b>25.361.886,24</b>	<b>100%</b>

Sono state riportate:

- nella voce "O.D.A" le procedure svolte, a diverso titolo, sul MEPA (*mercato elettronico della PA*) di Consip spa. Tutto il MEPA, inclusi gli ODA (*ordini diretti di acquisto*), sono afferenti alla piattaforma Consip spa. Pertanto il riferimento a Consip (*prima riga della tabella*) è stato interpretato come adesioni a Convenzioni/Accordi Quadro stipulati da Consip spa in funzione di Centrale di Committenza nazionale.
- nella voce "Altro" le procedure di gara svolte sulla piattaforma e-procurement Sintel e quelle esonerate dall'obbligo di acquisto tramite ME.PA. (*pec*) per le forniture di beni e servizi di importo inferiore a € 5.000,00 euro ai sensi Legge 145/2018 (*legge di stabilità 2019*).

4. *Fornire l'elenco dei contratti prorogati in funzione anche di quanto riportato nel verbale del Collegio sindacale alla chiusura del bilancio 2023 "E' frequentemente utilizzato il ricorso all'istituto della proroga a fronte dei tempi incerti delle procedure svolte a cura di A.Li.Sa. per l'affidamento di forniture di beni e servizi a ridosso delle scadenze contrattuali invece di indire nuove procedure" (cfr. domanda 7).*

Nel documento allegato **(Allegato sub 2)** è contenuto l'elenco richiesto.

5. *Fornire aggiornamenti relativamente ai contenziosi pendenti per prestazioni erogate al 31 dicembre 2023 per euro 679.167,31 (cfr. quesito 15).*

L'importo di cui sopra corrisponde alla quota residua dell'accantonamento per i contenziosi relativi all'applicazione del meccanismo della c.d. "*regressione tariffaria*" promossi dalle società convenzionate. A riguardo si precisa che Regione Liguria, con D.G.R. n. 726 in data 19/07/2024 ad oggetto "*Approvazione transazione*" ha approvato la transazione per la definizione con le società ricorrenti del contenzioso in esame. Sulla scorta di tale provvedimento Regione Liguria con nota mail in data 08/01/2025 ha successivamente prescritto a questa Azienda di procedere al disaccantonamento dell'importo residuo di cui sopra (€ 679.167,31) ancora presente sul bilancio Asl 2 alla data del 31 dicembre 2024.

6. *Esplicitare le motivazioni che hanno portato l'ASL a scegliere l'utilizzo della Distribuzione per Conto (DPC) attraverso le farmacie territoriali, sostenendone i relativi costi, invece della Distribuzione Diretta (DD) presso ospedali e ambulatori. Si chiede di indicare eventuali vincoli normativi, organizzativi o economici che hanno influenzato tale scelta (cfr. quesito 18).*

La DPC, modalità di erogazione che si affianca alla Distribuzione diretta per i farmaci classificati A-PHT ed inseriti

nell' Elenco DPC dalla specifica Commissione Tecnica Regionale, è gestita operativamente ai sensi della normativa regionale vigente direttamente da A.Li.Sa..

Per i farmaci A-PHT individuati dalla suddetta Commissione Tecnica ed inseriti nell'Elenco regionale DPC è prevista la doppia via di distribuzione (Diretta o DPC) per garantire la libera scelta dell'assistito. Relativamente al bilancio di esercizio 2023, si elencano di seguito la normativa ed i provvedimenti regionali cogenti **(Allegato sub 3)** assunti fin dal 2019, in ordine alla Distribuzione per Conto dei farmaci:

- DGR 426 del 31/05/2019 *“Accordo per la distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio CUP-WEB”* recepita da A.Li.Sa con deliberazione n. 179 del 03/06/2019;
- Legge regionale n.13 del 27.10.2022 art. 10: prevede che nella Regione Liguria al fine di garantire equità di accesso e capillarità di offerta sia utilizzato il modello di distribuzione in nome e per conto del SSR (DPC) , uniforme su tutto il territorio regionale, dei farmaci A-PHT e dei presidi per diabetici;
- DGR 308 del 12.04.2022 *“Istituzione Tavolo tecnico per le valutazioni in merito al mantenimento del modello erogativo di distribuzione dei farmaci e dei presidi per diabetici da parte delle farmacie territoriali in nome e per conto del SSR (DPC). Indirizzi ad A.Li.Sa. per il rinnovo dell’Accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili e presidi per l'assistenza integrativa “e per la proroga dell’Accordo per la distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio CUP-WEB nelle Aziende socio-sanitarie 1, 2, 3, 4, 5”, al 31 ottobre 2022.”;*
- DGR 1258 del 16.12.2022 *“Proroga dell’Accordo per la distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR (DPC). ISTITUZIONE COMMISSIONE TECNICA per la DPC”;*
- Delibera Alisa n.408 del 21.12.2022 *“Preso d'atto della deliberazione della Giunta Regionale n. 1258 del 16.12.2022 ad oggetto: “Proroga dell’Accordo per la distribuzione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate in nome e per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio CUP-WEB nelle Aziende sociosanitarie 1, 2, 3, 4, 5 e dell’Accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili e presidi per l'assistenza integrativa. Nomina Commissione tecnica”*
- Deliberazione Alisa n. 130 del 30.05.2023 e relativo disciplinare tecnico attuativo *“Preso d'atto DGR 477 del 26/05/2023 “Approvazione dello schema di accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione di farmaci, ausili e presidi per l'assistenza integrativa per i pazienti diabetici in nome e per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio di prenotazioni sanitarie (Attraverso le piattaforme “prenoto salute farmacie” e ISES CUP-WEB) nelle aziende sociosanitarie liguri 1,2,3,4,5”: Determinazioni conseguenti.”*
- DGR n.477 del 26.05.2023 *“Approvazione dello schema di accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione di farmaci, ausili e presidi per l'assistenza integrativa per pazienti diabetici in nome e per conto del ssr (dpc) e per la fornitura del servizio di prenotazioni sanitarie (attraverso le piattaforme “prenoto salute farmacie” e ises cup-web”) nelle aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4, 5.”;*
- DGR n. 10 del 10.01.2024 *“Approvazione Addendum all’Accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione di farmaci, ausili e presidi per l'assistenza integrativa per pazienti diabetici in nome e per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio di prenotazioni sanitarie (attraverso le piattaforme Prenoto Salute Farmacie e ISES CUP-WEB”) nelle Aziende Sociosanitarie Liguri 1, 2, 3, 4, 5” di cui alla DGR n. 477/ 2023. Anno 2024”;*
- DGR n. 375 DEL 22.04.2024 *“Approvazione dell’Addendum all’ “Accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate per la distribuzione di farmaci, ausili e presidi per l'assistenza integrativa per pazienti diabetici in nome e per conto del SSR (DPC) e per la fornitura del servizio di prenotazioni sanitarie (attraverso le piattaforme “Prenoto Salute Farmacie” e ISES CUP-WEB”) nelle Aziende Sociosanitarie Liguri 1, 2, 3, 4, 5”.*

Oltre al quadro normativo e regolamentare che ha guidato l'adozione della Distribuzione per Conto (DPC), la scelta

dell'ASL risponde anche a precise esigenze organizzative, logistiche ed economiche, in coerenza con l'obiettivo di garantire la massima accessibilità, equità e sostenibilità del servizio farmaceutico territoriale.

Dal punto di vista organizzativo, la DPC permette di superare i limiti strutturali e logistici della Distribuzione Diretta (DD), che in molte realtà risulta difficilmente scalabile a causa della carenza di spazi dedicati, della limitata disponibilità di personale farmaceutico ospedaliero e degli orari di apertura meno favorevoli per l'utenza. La rete capillare delle farmacie convenzionate consente, invece, una maggiore prossimità al cittadino, con una conseguente riduzione dei tempi di attesa e migliore aderenza terapeutica.

Sono stati efficientati i processi di gestione, come ad esempio, l'acquisto di farmaci : i farmaci dispensati che vengono acquistati dal S.S.R. solo tramite gare centralizzate con conseguente eliminazione della replica dell'identica attività a livello locale (5 AA.SS.LL.); per effetto della centralizzazione della gestione del Magazzino è stato possibile ridurre le scorte giacenti nei magazzini del servizio sanitario. Infine attraverso il monitoraggio informatizzato in tempo reale delle giacenze è stato possibile ridurre i farmaci mancanti e scaduti e quindi ridurre il ricorso al canale della convenzionata.

La presenza di un quadro normativo consolidato, aggiornato e coerente – come dimostrato dai provvedimenti regionali citati – ha favorito una standardizzazione del modello DPC su tutto il territorio ligure, con il duplice obiettivo di: assicurare uniformità di trattamento tra gli assistiti, e garantire continuità nell'erogazione dei farmaci A-PHT e dei presidi per pazienti cronici, anche in situazioni straordinarie (es. emergenze sanitarie o disservizi).

Inoltre, la libera scelta dell'assistito tra DD e DPC, sancita dalla Commissione Tecnica Regionale, assicura un modello ibrido flessibile, in grado di rispondere alle esigenze specifiche dei diversi contesti locali.

7. *Fatto 100 il consumo (in Defined Daily Dose - DDD) di farmaci biologici a brevetto scaduto, indicare la percentuale di acquisto in farmaci originator e la percentuale di acquisto di corrispondenti farmaci biosimilari (cfr. quesito 20).*

Si riportano di seguito le percentuali di utilizzo anno 2023 (*obiettivo attribuito al Direttore Generale con DGR n 685/2023 - n.14 "Implementazione utilizzo farmaci biosimilari"*)

Principio attivo	Originator	Biosimilare
Trastuzumab	0%	100%
Rituximab	0%	100%
Bevacizumab	0%	100%
Infliximab	0%	100%
Adalimumab	13,5%	86,5%
Etanercept	19,9%	80,1%

Per le molecole Adalimumab e Etanercept sono stati erogati i farmaci originator a seguito di specifiche motivazioni cliniche, ad assistito, che hanno giustificato il mancato utilizzo del biosimilare. A riguardo si comunica che con deliberazione n. 291 in data 08/05/2025 questa Azienda ha preso atto delle risultanze di procedura di gara regionale per l'affidamento in Accordo Quadro di Farmaci Biosimilari da utilizzare in sostituzione, a minor costo (50 per cento circa), di principi attivi oggetto di precedenti procedure.

8. *Relativamente al mancato rispetto dei limiti alla spesa del personale, così come riportato e motivato al quesito 21, si chiede di aggiornare circa le azioni che l'Azienda ha posto in essere al fine del rientro nei parametri previsti dalla legge (cfr. quesito 21).*

A riguardo si comunica che con Deliberazione n. 406 del 14/06/2024 questa Azienda ha provveduto a quantificare a

consuntivo l'ammontare dei fondi contrattuali per il personale del comparto area contrattuale che, in relazione alla disposizione normativa prevista con D.G.R. Liguria n. 1306 del 22/12/2022 della Regione Liguria, ha comportato l'adeguamento dei fondi contrattuali del trattamento accessorio secondo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, e ss.mm.ii., convertito nella Legge 25 giugno 2019, n. 60, relativamente agli anni 2019, 2020 e 2021, da imputare nei fondi contrattuali dell'anno 2023, prevedendo rispettivamente i seguenti incrementi:

- **FONDO INCARICHI PROGRESSIONI ECONOMICHE E INDENNITÀ PROFESSIONALI (art. 102 del C.C.N.L. 02/11/2022) ANNO 2023:**
  - D.L. 35/2019 art 11 comma 1 (c.d. Decreto Calabria). Consuntivo anno 2023. Importo pari ad € 848.524,06
- **FONDO PREMIALITÀ E CONDIZIONI DI LAVORO (art. 103 del C.C.N.L. 02/11/2022) ANNO 2023:**
  - D.L. 35/2019 art 11 comma 1 (c.d. Decreto Calabria). Consuntivo anno 2023. Importo pari ad € 613.051,33

Conteggiando in aggiunta agli importi di cui sopra anche gli oneri fiscali e previdenziali, l'incremento complessivo ai sensi dell'art. 11, c.1c d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione ammonta a € **1.933.664,24**.

Alla luce di quanto sopra si ritiene necessario pertanto riformulare la tabella ricompresa all'interno del citato quesito 21, nei termini di seguito specificati :

Descrizione		Importi (euro)
Spesa personale 2023	(A)	217.961.000,00 €
Spesa personale 2018 incrementata ai sensi dell'art. 11, c. 1, d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione	(B)	217.209.664,24 €
Differenza spesa personale 2023 su spesa personale 2018	(C=A-B)	751.335,76 €
Incremento spesa personale 2018 determinata in accordo con Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze (art. 11, c. 3, d.l. n. 35/2019 e relativa legge di conversione)	(D)	0,00 €
Spesa personale 2018 incrementata	(E=B+D)	217.209.664,24 €
Differenza spesa personale 2023 su spesa personale 2018	(F=A-E)	751.335,76 €

Come risulta dalla tabella sopra riportata con il nuovo importo inserito si registra pertanto una minor differenza di spesa del personale 2023 sulla spesa del personale 2018 pari € 751.335,76.

Sul punto si ritiene altresì opportuno precisare che la "Differenza spesa personale 2023 su spesa personale 2018" pari ad € 751.335,76, è riconducibile non solo all'incremento per rinnovo CCNL Comparto Sanità del 2 novembre 2022, ma anche ai miglioramenti economici del personale statale previsti dalla Legge 22 dicembre 2022 n. 197 (Legge di Bilancio 2023) che, per il solo anno 2023, ha previsto un emolumento accessorio una tantum da determinarsi nella misura dell'1,5% dello stipendio; ciò ha comportato per l'Azienda un maggior costo riferito all'anno 2023 di € 2.450.000,00, oneri fiscali e previdenziali compresi.

A riguardo si evidenzia che l'andamento del personale risulta in costante diminuzione a partire dall'anno 2021, con una significativa riduzione di unità nel periodo 2023 - 2024 (- 90) che prosegue nell'anno in corso, come risulta nella tabella allegata (**Allegato sub 4**).

9. Nelle scorse relazioni l'Ente ospedaliero ha dato giustificazione dell'aumento dei costi per contratti flessibili a causa delle necessità legate alla pandemia. Tuttavia, ha anche intrapreso azioni concrete per stabilizzare il personale (mediante procedure previste dalla legge n. 234/2021) e per avviare concorsi pubblici, al fine di ridurre il numero di contratti flessibili. A fronte dei dati forniti nel questionario 2023 nella

voce "Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio", esplicitare le ulteriori azioni volte al rispetto dell'art. 9, c. 28, d.l. n. 78/2010 (cfr. domanda 26).

Nel corso dell'anno 2023, l'Azienda si è avvalsa della facoltà prevista dall'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge n. 268/2021 e s.m.i., la quale prevede che, gli Enti del S.S.N. *"ferma restando l'applicazione dell'articolo 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2025 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 31 dicembre 2025 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2025, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive"*.

Ai sensi della sopraccitata normativa, l'Azienda ha proceduto nel corso del 2023 alla stabilizzazione di complessive n. 76 unità, ai fini di promuovere la stabilità del personale, valorizzando, al contempo, le professionalità nel tempo acquisite e, conseguentemente, da un lato, ridurre l'utilizzo di personale con contratto di lavoro flessibile e, dall'altro, favorire, nell'ambito delle Strutture di assegnazione, maggiore stabilità e conseguente riduzione del tasso di ricambio del personale.

Sul punto, occorre preliminarmente evidenziare che l'Azienda è tenuta a perseguire quale finalità prioritaria quella di assicurare adeguata tenuta ai servizi assistenziali sanitari, mediante reperimento delle figure professionali occorrenti, cui non sempre è stato possibile provvedere, nel corso del 2023, con gli ordinari strumenti di reclutamento a tempo indeterminato, previsti dall'ordinamento vigente.

Al riguardo, sono ben note le previsioni di cui alla *"regola cardine"* in materia assunzionale definita dall'articolo 36 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e ss.mm.ii., a mente del quale *"per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato seguendo le procedure di reclutamento previste dall'articolo 35"*.

Tuttavia, nel corso dell'esercizio 2023, dal punto di vista gestionale, almeno tre fattori hanno ostacolato una più ampia ed incisiva applicazione della norma sopra richiamata, imponendo spesso all'Azienda il ricorso a forme di lavoro flessibile (incluso il reclutamento a tempo determinato), e precisamente:

1. il sistema di condivisione delle graduatorie concorsuali vigenti a livello regionale, secondo la direttiva già impartita da Regione Liguria con Circolare Prot. n. PG/2014/59476 del 20.03.2014, con la quale si dispone che, prima di procedere a qualunque assunzione in ruolo, Aziende, Enti ed Istituti del S.S.R. effettuino prioritariamente una ricognizione generale a livello di sistema regionale e, in caso di sussistenza di più graduatorie valide da cui assumere, attingere da quella più antica; la disposizione, pur apprezzabile sotto il profilo della riduzione dei costi delle procedure concorsuali, non consente il soddisfacimento dei fabbisogni di organico con altrettanta celerità;

2. i tempi di ottenimento delle deroghe autorizzatorie regionali, unitamente a quelli di espletamento di nuove procedure concorsuali: al riguardo, si rammenta che permangono le disposizioni regionali di cui all'articolo 7 (rubricato *"Assunzioni di personale da parte degli enti del settore regionale allargato"*) della L.R. 24 dicembre 2010, n. 22, recante *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria (Legge finanziaria 2011)"*, che assoggettano tutte le assunzioni nell'ambito del settore regionale allargato (e, quindi, anche di Aziende, ed Istituti del S.S.R.) a specifiche autorizzazioni regionali (c.d. *sistema delle deroghe autorizzatorie regionali*); tali direttive permangono anche alla luce, da ultimo, della nota della competente Autorità Regionale Prot. n. 1897 del 31.01.2023, acquisita agli atti di questa Azienda in pari data con prot. n. 11526, ad oggetto *"Indicazioni operative in materia di assunzioni di personale nelle more della definizione degli indirizzi disposizioni per l'anno 2023"*, nonché delle direttive di cui alla nota Regione Liguria Prot. n. 2023/1362406 del 03.10.2023 ed alle tempistiche ivi previste;

3. la mancanza di graduatorie a tempo indeterminato per numerosi profili professionali sanitari, che costituiscono le figure professionali che hanno maggiormente inciso sulla spesa a tempo determinato sostenuta nell'esercizio di riferimento.

L'impegno dell'Azienda di contemperare la riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibili con l'esigenza di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, trova inoltre riscontro nell'indizione di procedure concorsuali a tempo indeterminato, finalizzate allo stabile inquadramento nei ruoli aziendali delle competenze e conoscenze richieste dall'organizzazione. Tenuto conto che, come noto, tali procedure richiedono però tempistiche mediamente più lunghe per giungere all'immissione in servizio delle relative risorse, l'Azienda ha, altresì, provveduto ad attivare selezioni pubbliche a tempo determinato, nelle more dell'immissione in ruolo, ai fini di garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Tali azioni hanno consentito, entro il 31.03.2023 di non ravvisare ulteriore necessità di ricorrere alle somministrazioni di lavoro a tempo determinato in essere al 31.12.2022, determinando la contestuale riduzione di spesa in tale ambito.

Il successivo utilizzo di tale strumento di reclutamento si è reso necessario, nel periodo dal 1.12.2023 al 31.01.2024, ai soli fini di immettere temporaneamente in servizio n. 4 Infermieri, con il precipuo scopo di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza presso le Strutture di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza aziendali, ove è particolarmente avvertita l'esigenza di assicurare la turnistica e le rotazioni cicliche del personale su tutto il nastro lavorativo delle 24h - tenuto anche conto che, durante i periodi di influenza stagionale si registra un costante aumento di afflusso di pazienti fragili, soprattutto anziani già affetti da patologie croniche, con problematiche anche gravi correlate a malattie respiratorie o cardiocircolatorie, determinando il ben noto fenomeno di iperafflusso di utenza nei servizi di pronto soccorso.

Ciò, in considerazione sia della ravvisata urgenza di procedere in tempi brevi all'immissione di tali risorse, sia della contestuale impossibilità di ricorrere a diversi strumenti assunzionali, anche tenuto conto dei tempi tecnici notoriamente necessari per procedere all'immissione in ruolo delle unità vincitrici del concorso pubblico indetto dall'Azienda, congiuntamente ad A.S.L. 1. (*visite mediche preventive, preavvisi dovuti da C.C.N.L., ecc.*).

In materia di ricorso all'utilizzo di forme di lavoro flessibile, si fa, inoltre, riferimento alle Circolari emanate dal Dipartimento Salute e Servizi Sociali prot. n. PG/2016/42308, PG/2017/46363 e PG/2020/365398, rispettivamente del 1° marzo 2016, del 9 febbraio 2017 e 5 novembre 2020, nell'ambito delle quali si esplicita come la normativa richiamata non sia direttamente applicabile agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e che, in ogni caso, le disposizioni limitative in materia di assunzioni con rapporti flessibili siano cedevoli laddove sia necessario far fronte a situazioni connotate da necessità e urgenza. In particolare, nell'ambito della predetta comunicazione prot. n. PG/2017/46363, si rammenta che *"il ricorso alle forme contrattuali flessibili non può essere precluso indipendentemente dall'osservanza o meno, da parte dell'ente, dei vincoli di spesa ad assunzionali vigenti, in quanto impedirebbe il ricorso ad una modalità organizzativa che, in presenza dei presupposti stabiliti dall'articolo 36 del D. Lgs. 165/2001, mira a sopperire a carenze temporanee di personale necessario e a garantire la continuità dell'attività istituzionale"*. Per quanto sopra, le Aziende provvedono *"alle assunzioni di personale a tempo determinato o con altre forme flessibili di impiego, nei volumi ed entro i livelli di costo strettamente necessari per far fronte ai servizi essenziali al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie"*.

Circa la portata applicativa delle norme di cui trattasi, la Regione Liguria è intervenuta con due distinte Circolari, indirizzate ad Aziende, Enti ed Istituti del S.S.R., dapprima nel corso del 2016, poi successivamente, nel corso del 2017, e segnatamente:

***Circolare n. PG/2016/42308 del 01/03/2016 Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Settore Personale del Servizio Sanitario Regionale, ad oggetto "Applicazione di disposizioni normative diverse – Chiarimenti"***

Con questa Circolare, la Regione Liguria ha evidenziato che:

- a. le Sez. Riunite di Controllo della Corte dei Conti (*ex plurimis* pronuncia n. 11/contr/12 del 17 aprile 2012) hanno fornito alcune precisazioni in merito alla disposizione summenzionata, nella parte in cui prevede espressamente che *"le disposizioni di cui al presente comma costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale"*;
- b. la disamina di questioni prospettate che attengono all'applicazione dei limiti alla spesa per i contratti del personale temporaneo o con rapporto di lavoro flessibile, e che riguardano in particolare la corretta interpretazione delle misure di contenimento introdotte dall'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78 del 31 maggio 2010, convertito nella legge n. 122 del 30 luglio 2010, così come modificato dall'art. 4, comma 102, della legge n. 183 del 12 novembre 2011 (legge di stabilità per il 2012), ha indotto la Corte a

ritenere che le disposizioni limitatrici, che costituiscono principi di coordinamento della finanza pubblica, *non sono direttamente rivolte agli enti ivi menzionati*, anche se per la loro applicazione essi devono adeguarsi ai relativi principi generali, al fine di garantire il contenimento della spesa per assunzioni a tempo determinato, e rapporti assimilati, nei limiti previsti dalla legge;

- c. il legislatore statale ha inteso riconoscere uno spazio di autonomia nell'adeguamento al *principio generale di riduzione della spesa di personale a tempo determinato* tale da consentire l'individuazione di particolari modalità applicative idonee ad assicurare il raggiungimento delle finalità perseguite dalla normativa, senza tuttavia incidere sul livello dell'obiettivo atteso in termini di contenimento della spesa;
- d. il limite di spesa di cui all'art. 9 comma 28 del D.L. n. 78/2010 non si applica, pertanto, in via diretta agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, permanendo tuttavia, anche per questi ultimi, nonché per le amministrazioni assoggettate a limiti più stringenti per le assunzioni a tempo indeterminato, l'esigenza di costante riduzione del ricorso ad assunzioni a tempo determinato, specialmente qualora tali contratti possano prefigurare modalità elusive del più ampio e generico regime vincolistico di contenimento generale della spesa.

**Circolare n. PG/2017/46363 del 09/02/2017 Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Settore Personale del Servizio Sanitario Regionale, ad oggetto “Applicazione articolo 9, comma 28, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, recante “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e competitività economica”, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, Legge 30 luglio 2010, n. 122”.**

Con questa Circolare, la Regione Liguria richiama la propria precedente Circolare n. PG/2016/42308 del 01/03/2016, ad oggetto “Applicazione di disposizioni normative diverse – Chiarimenti”, fornendo ulteriori indirizzi specificativi, e segnatamente che:

- a. la disposizione di cui all'articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 costituisce norma di principio; tale indirizzo è ulteriormente rafforzato, per le regioni non sottoposte a piano di rientro, quali la Regione Liguria, laddove il MEF non ha mai posto, in sede di tavolo di monitoraggio, alcuna questione in ordine alle modalità applicative della norma di cui si verte, richiedendo, invece, un puntuale rispetto della stessa per le regioni che si trovano in piano di rientro;
- b. un ulteriore motivo della non rigidità del vincolo di cui all'articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010, è contenuto, altresì, nell'articolo 6, comma 20, del D.L. stesso (comma così modificato dalla legge di conversione 30 luglio 2010, n. 122, dall'articolo 9, comma 1, D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 149 e, successivamente, dall'articolo 35, comma 1- bis, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98), il quale, nell'ultimo periodo, sancisce testualmente che **“il rispetto del parametro è considerato al fine della definizione, da parte della regione, della puntuale applicazione della disposizione recata in termini di principio dal comma 28 dell'articolo 9 del presente decreto”**;
- c. la novella del prefato articolo 6, comma 20, consente ai sistemi regionali che hanno registrato un rapporto uguale o inferiore alla media nazionale fra spesa di personale e spesa corrente al netto delle spese per i ripiani dei disavanzi sanitari e del *surplus* di spesa rispetto agli obiettivi programmati dal patto di stabilità interno e che hanno rispettato il patto di stabilità stesso di considerare come applicato quanto disposto in tema di limitazioni all'assunzione di personale a tempo determinato dall'articolo 9, comma 28, del D.L. 78/2010; al riguardo, si dà atto che la Regione Liguria rispetta da anni il predetto parametro di cui all'articolo 6, comma 20, del D.L. n. 78/2010;
- d. la necessità di acquisire, in pendenza di procedure concorsuali, personale sanitario al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dei servizi erogati, **può essere soddisfatta attraverso l'assunzione di personale a tempo determinato o mediante altre forme flessibili di impiego, anche superando il limite quantitativo di cui all'articolo 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010**;
- e. sul punto, la Corte dei Conti – sezione Autonomie – nell'adunanza del 20 dicembre 2016 (deliberazione n. 1/SEAUT/2017/QMIG) ha chiarito che il ricorso alle forme contrattuali flessibili non può essere

precluso indipendentemente dall'osservanza o meno, da parte dell'Ente, dei vincoli di spesa ed assunzionali vigenti, in quanto impedirebbe il ricorso ad una modalità organizzatoria che, in presenza dei presupposti stabiliti dall'articolo 36 del D.Lgs. n. 165/2001, mira a sopperire a carenze temporanee di personale necessario e a garantire la continuità dell'attività istituzionale; la Corte rileva, altresì, che l'impedimento assoluto all'utilizzazione di forme contrattuali flessibili per far fronte ad esigenze temporanee ed eccezionali condurrebbe al paradosso per cui, a tal fine, sarebbe possibile unicamente la stipula di contratti a tempo indeterminato;

- f. le Aziende possono, quindi, provvedere alle assunzioni con contratto a tempo determinato o con altre forme flessibili di impiego, **nei volumi ed entro i livelli di costo strettamente necessaria per far fronte ai servizi essenziali, al fine di assicurare la continuità e la sicurezza dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.**

Si ritiene opportuno evidenziare in questa sede che, in ogni caso, le prescrizioni normative di cui sopra sono state tenute in debita considerazione da questa Azienda anche in relazione alla non facile gestione del tema del c.d. "precaricato" ed alle correlate criticità, alle quali l'Amministrazione ha posto particolare attenzione rivisitando le proprie politiche occupazionali sulla base delle autorizzazioni assunzionali in deroga rilasciate dalla Regione per l'indizione di nuovi concorsi pubblici, al fine di operare una riduzione della spesa delle assunzioni a tempo determinato o per forme flessibili con adeguata gradualità, tenuto conto delle caratteristiche e delle criticità che, diversamente, potrebbero verificarsi nell'ambito di diversi servizi dell'Azienda.

Non può, tuttavia, negarsi che permangono alcune criticità organizzative e gestionali per quanto concerne i c.d. "profili intermedi" (Categorie B e C del personale del Comparto Sanità), con particolare riferimento ai profili amministrativi e tecnici e ad alcune aree di attività (a mero titolo esemplificativo, la sportellistica dei C.U.P., ovvero l'acquisizione di personale operaio), rispetto ai quali non risulta percorribile l'indizione di concorsi il cui costo e la cui platea di riferimento non sarebbero sostenibili per l'Azienda.

Nella consapevolezza che - come detto - l'articolo 36, comma 1, del D.Lgs. 30 marzo 2001, sancisce, quale regola principe per le Pubbliche Amministrazioni l'assunzione a tempo indeterminato (atteso il disposto normativo, a mente del quale "per le esigenze connesse con il proprio fabbisogno ordinario le pubbliche amministrazioni assumono esclusivamente con contratti di lavoro subordinato a tempo indeterminato seguendo le procedure di reclutamento previste dall'articolo 35"), l'Azienda ha più volte rappresentato all'Ente Regione l'impossibilità di farsi carico di procedure concorsuali per l'acquisizione in ruolo di figure professionali per i quali è richiesto il possesso del solo titolo di studio del diploma di scuola media superiore, sia per l'elevato impegno economico che tali procedure selettive comportano, a motivo della potenziale ampiezza della platea di riferimento (che spesso obbliga a prendere in affitto locali con costi di affitto esorbitanti e predisposizione di apparati di risorse umane e strumentali costosissimi), sia perché gli Uffici di questa Azienda, già sottodimensionati rispetto alle ordinarie competenze, non risultano in alcun modo attrezzati per far fronte, con le sole risorse di cui si dispone, a procedure di tale complessità.

Parimenti problematico si è rivelato il ricorso alle ordinarie procedure di reclutamento attraverso i Centri per l'Impiego (ex Uffici di Collocamento), poste in essere ancora recentemente, le quali - pur incidendo pesantemente sul Bilancio aziendale - non sortiscono l'effetto sperato, dal momento che accedono a tali canali soggetti rimasti fuori dal mercato del lavoro per svariati motivi e di età anagrafica molto avanzata, oppure con patologie che li rendono inidonei *ab origine* alle mansioni richieste, di fatto risultando totalmente inadeguati allo svolgimento di compiti in un contesto particolare come quello aziendale sanitario/ospedaliero, in cui è richiesta elevata affidabilità e scrupolosità nell'esecuzione dei compiti, questi ultimi spesso correlati anche a turni di rotazione ciclica, la cui compromissione determinerebbe un grave nocimento all'Azienda nel suo complesso (si pensi, a mero titolo esemplificativo, alle delicate funzioni del centralino notturno, incaricato, tra l'altro, di presidiare le reperibilità di personale sanitario anche nelle fasce notturne e festive).

Di tali problematiche, che accomunano peraltro tutte le realtà aziendali del Servizio Sanitario Regionale, è già stata investita Regione Liguria, auspicando possibili soluzioni operative accentrate sotto l'egida regionale, analoghe a quelle sperimentate in relazione al sopra citato concorso per Infermieri.

Quanto sopra premesso, si conferma che il costo discendente dall'attivazione di incarichi o contratti di somministrazione lavoro risulta sempre correlato all'esigenza di assicurare la continuità dei servizi.

Si rappresenta, altresì, che il percorso avviato da A.S.L. 2, volto a favorire l'assunzione di personale strutturato con conseguente riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibile, anche con riferimento a quanto evidenziato al **Punto V , pagina 9 "Obiettivi di riduzione dei costi per rapporti di lavoro flessibile posti dalla normativa vigente (art.9,c.28,d.l. n. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010)" della Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta**

**Sezione Regionale di Controllo per la Liguria**, è proseguito anche nell'annualità 2024; nel corso di tale annualità, tra l'altro:

- non sono stati attivati ulteriori contratti di somministrazione lavoro per profili tecnico-amministrativi;
- si è dato corso alla calendarizzazione delle prove concorsuali relative alle procedure a tempo indeterminato avviate nel corso del 2023 e relative a profili sia della dirigenza sia del Comparto Sanità;
- sono state indette ulteriori procedure concorsuali, in particolare riferite alle aree e agli ambiti professionali in cui si registrata un maggiore fabbisogno, anche in ragione dell'esito infruttuoso di precedenti selezioni già attivate dall'Azienda (*es. emergenza-urgenza, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, collaboratore tecnico, etc.*).

Quanto, invece, al ricorso ai medici gettonisti si rappresenta che il ricorso a contratti libero-professionali di lavoro autonomo viene circoscritto, sulla base delle richieste e relative attestazioni rese dalle strutture utilizzatrici, a specifiche e circostanziate esigenze, in particolare riferite all'attuazione di progetti tesi all'abbattimento liste di attesa ovvero all'attivazione di specifiche progettualità.

*10. Aggiornare circa le assunzioni di personale in quiescenza (cfr. domanda 34).*

L'Azienda ha provveduto nel 2023 al conferimento di n. 6 incarichi di lavoro autonomo a personale in quiescenza, ai sensi dell'art. 2-bis, c. 5, del D.L. 18/2020 e relativa legge di conversione e s.m.i., e dell'articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001.

Tali incarichi si inseriscono nel complesso delle azioni di supporto volte a favorire l'abbattimento delle liste di attesa in vari ambiti specialistici, nonché il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza presso le Strutture afferenti al Dipartimento di Emergenza – Accettazione, su un fenomeno che, come è noto, rappresenta un tema particolarmente attuale e delicato. Oltretutto, tali ambiti riguardano spesso discipline per le quali si registrano oggettive difficoltà di reperimento di professionisti, quali, a titolo esemplificativo, l'anestesia, la cardiologia, la medicina d'emergenza – urgenza.

Si precisa che il conferimento di incarichi libero professionali, e a personale in quiescenza, si è reso necessario in carenza della possibilità di far fronte alle suddette esigenze con personale strutturato già dipendente o con idonei nelle graduatorie di avviso o concorso pubblico.

Come noto, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale da tempo è in evidenza la problematica riguardante la carenza di personale medico in particolare in alcuni specifici settori, determinata da un insieme di concause che si possono individuare, da una parte nel numero non adeguato di posti annualmente definito per l'accesso alle scuole di specializzazione e dall'altra da un'elevata uscita dei medici dal S.S.N. per pensionamento, a cui si può sommare una diminuita attrattività del servizio sanitario pubblico per i professionisti.

Quanto sopra, ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. 31.05.2019, n. 454, ad oggetto "*Conferimento incarichi di lavoro autonomo a personale medico in quiescenza. Linee di indirizzo alle Aziende ed Enti del S.S.R.*", con la quale la Regione Liguria ha voluto fornire indicazioni alle Aziende ed Enti del S.S.R., precisando che qualora fosse necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza e ciò risultasse operativamente impossibile in tempi utili, mediante assunzioni di personale medico dipendente o, in subordine, attraverso la stipula di contratti di lavoro autonomo con personale medico non ancora in quiescenza, le Aziende ed Enti del S.S.R possono conferire incarichi individuali con rapporto di lavoro autonomo a medici già collocati in quiescenza nel rispetto delle disposizioni legislative.

*11. Confermare che Regione Liguria nel caso di ASL 2 non ha programmato obiettivi volti ad incrementare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva ed aree ad alta intensità di cure (cfr. domanda 36).*

A riguardo si confermano gli incrementi dei posti letto nei reparti in questione per effetto di quanto disposto dal D.L. 34/2020; non ci sono stati ulteriori incrementi.

12. Aggiornare circa i target, previsti dalla Regione finalizzati al recupero delle liste d'attesa dettagliando le azioni svolte per specialità ed i relativi tempi di abbattimento (cfr. domanda 37).

Dall'analisi dei dati, ad oggi disponibili, relativi al periodo gennaio- dicembre 2022-2023-2024, si conferma un trend crescente del numero delle prestazioni erogate, pur registrandosi la riduzione, in termini di percentuale, del rispetto delle priorità, per alcune di esse.

È opportuno ricordare, tuttavia, per assicurare le informazioni puntuali sulla materia, che il confronto tra i dati annuali deve essere letto alla luce di alcuni fattori, che sicuramente, anche se in parte, possono influire sul confronto fra gli stessi. Nello specifico la mutata condizione della prenotabilità secondo le priorità, a causa dell'“eliminazione dei blocchi di prenotabilità”, stabilito da A.Li.Sa ha provocato importanti ripercussioni sull'incremento della domanda, di conseguenza sulle giacenze, che sono andate per gran parte a saturare l'offerta di prestazioni nell'anno 2024, benché aumentata complessivamente nell'offerta.

Numerose azioni sono state intraprese nel corso degli anni 2024-2025, volte al contenimento dei tempi di attesa, che vengono, comunque, costantemente monitorati per valutare al meglio possibile l'evoluzione delle aree di maggior criticità ed ottimizzare le risorse a disposizione, sia in termini di offerta che di contenimento della spesa.

A tale scopo è stato istituito il gruppo di lavoro “Gestione Liste Attesa”, che ha iniziato la propria attività nel corso dell'anno 2022, proseguendo poi nell'anno 2023, con cadenza mensile. Nel mese di aprile 2023 lo stesso è stato ricostituito come “Team Aziendale Multi-Professionale Operativo Liste di Attesa”, integrandolo con nuove figure professionali, con lo scopo di garantire il miglior approccio alle aree di maggior criticità. Nel corso del 2024 le finalità operative del Team Aziendale multiprofessionale operativo liste di attesa (TAMOLA) sono state rimodulate al fine di poter garantire un'ottimale sinergia con il Gruppo di Lavoro per la gestione strategica delle Liste di Attesa Ambulatoriali (di cui al protocollo n. 62589 del 21/06/2024).

Nell'anno 2025 è stato istituito da parte della Regione, con DGR n.1683 del 05/03/25, il Gruppo Operativo Percorso di Tutela (GOPT) per l'individuazione di nuovi percorsi di tutela per la presa in carico delle classi di priorità delle prescrizioni.

Di seguito si riporta la sintesi dell'incremento dell'offerta mediante progetti e l'aumento della disponibilità in regime istituzionale aggiornate al mese di dicembre 2024:

**SC RADIOLOGIA LEVANTE:**

Progetto Sunday

- Febbraio-aprile 2024:

RM	n. 240 esami
ECO	n. 180 esami
TC	n. 120 esami
TOTALE	n. 540 esami

Progetto strategico: mantenimento volumi prestazionali RM

- Settembre-dicembre 2024:

RM	n. 544 esami
----	--------------

**SC NEURORADIOLOGIA PONENTE**

Progetto incremento produzione RM Colonna priorità B e D:

- gennaio a dicembre 2024:

RM COLONNA	n. 360 esami
------------	--------------

□ **Disponibilità in ALA gennaio-dicembre 2024 fornita dalle seguenti strutture:**

SC Medicina 1, SC Cardiologia Levante, SC Cardiologia Ponente, SC Radiologia Levante, SC Radiologia Ponente, SC Neuroradiologia, SC Gastroenterologia, SC Chirurgia Plastica, SC Neurochirurgia, SC Urologia, SC Chirurgia vertebrale, SC Pneumologia (spirometria globale priorità D), SC Oculistica.

La suddetta disponibilità ha prodotto l'erogazione di circa n. 39.900 prestazioni.

□ **Manifestazione di Interesse Determina Alisa n. 26 del 06/03/24: Proroga nota Alisa n. 17525 del 13/09/24 ad esaurimento budget con superamento del vincolo del n. delle prestazioni assegnate; Deliberazione del Direttore Generale ASL2 n. 668 del 26/09/24**

Ente erogatore	Tipologia di prestazione	Budget assegnato €
CDS MEDICAL srl	Ecografie	374.726
	RX	55.893
	RM	508.082
	TC	151.927
BIANALISI-sede Varazze	Ecografie	27.943
	RX	40.935
BIANALISI-sede Imperia	Ecografie	27.943
	RX	24.561
	RM	34.634
	TC	37.030
OGGERO srl – sedi ASL1	Ecografie	63.384
	RX	55.546
GVM Care&Research srl	Ecografie	173.188
	RX	81.447
	RM	277.529
	TC	369.273
<b>Totale</b>		<b>2.304.042</b>

Si specifica che per le sedi dei centri dislocati in territorio di competenza ASL2 risultano erogate, nell'anno 2024, rispettivamente:

- n. 21.333 prestazioni – CDS Medical sedi operative Albenga e Savona
- n. 2.205 prestazioni – Bialalisi sede operativa Varazze.

□ **Incremento disponibilità in regime istituzionale:**

Tipologia di prestazione	Incremento	Decorrenza
Colonscopie	+ 12 prestazioni/settimana	Giugno 2024
Gastroscopie	+ 18 prestazioni/settimana	Giugno 2024

Inoltre, la maggior parte delle agende relative alle prime visite ha riportato un incremento a seguito del ripristino del tempario regionale pre-Covid 19.

Relativamente all'anno 2025, anche in riferimento al richiamo contenuto al **Punto XXII, pagina 32 "Tempi di attesa" della Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria**, in linea con gli indirizzi regionali ricevuti e in particolare :

- DGR n. 124-2025 del 13/03/2025 ad oggetto "Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107 "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie": adempimenti conseguenti." che, con particolare riferimento alle prestazioni

PNGLA sottoposte a monitoraggio AGENAS, attraverso una logica di "Area Vasta" (ASL 1 e ASL 2 per l'Area di Ponente), conferisce mandato alle Aziende, con il monitoraggio del GOPT, di avviare tavoli di confronto affrontando, tra le aree tematiche indicate, la valutazione dell'offerta complessiva dell'area di riferimento e rimodulazione dell'offerta aggiuntiva di ogni azienda/ente per migliorare i tempi di attesa delle prestazioni più critiche con maggiore sproporzione tra domanda e offerta

- Decreto del Direttore Generale di area Salute e servizi sociali n. 2158 del 24/03/2025 ad oggetto "Approvazione metodologia di recall e di pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo previsto dall'art. 3, comma 7 del DL 73/2024" con cui si richiede alle Aziende degli ambiti di tutela di produrre, entro 2 settimane dalla notifica avvenuta in data 27 marzo, un piano strategico di tutela di Area, composto dalla somma di ogni piano di produzione di ciascuna Azienda, che contenga l'analisi e la previsione relative alla domanda di prestazioni ambulatoriali proveniente dagli assistiti afferenti alle Aree di competenza

si è provveduto a stilare il Piano Strategico di tutela di area (*protocollo n. 34869 del 07-04-2025*), composto dalla somma di ogni piano di produzione di ciascuna Azienda contenente l'analisi e la previsione relative alla domanda di prestazioni ambulatoriali provenienti dagli assistiti dell'area vasta di ASL1 e Asl2 e alla corrispondente offerta Aziendale (**Allegato sub 5**).

L'incremento delle prestazioni, nello specifico per ASL2, di cui al presente piano ha tenuto conto di:

- nuove agende ambulatoriali istituzionali prenotabili da tutta le reti CUP garantite da erogatori ospedalieri,
- nuove agende ambulatoriali istituzionali prenotabili da tutta le reti CUP garantite da erogatori territoriali con specialisti SUMAI,
- progetti abbattimento liste d'attesa per specialisti dipendenti,
- progetti abbattimento liste d'attesa per specialisti SUMAI,
- modifiche al tempario delle prestazioni

L'outcome a breve-medio termine del presente progetto si propone principalmente di:

- incrementare la produzione di circa il 10% rispetto all'anno 2024 al fine di assicurare, in tempi brevi, il rispetto della classe di priorità prescritta;
- ottimizzare l'offerta ambulatoriale attraverso agende articolate in modo dinamico, al fine di seguire l'andamento dei tempi di attesa e i livelli di riempimento,
- rimodulazione dell'offerta con prevalenza dei posti dedicati alla priorità "B" come da indicazioni regionali, finalizzate al rispetto della classe di priorità,
- garantire un miglior accesso ai servizi, aumentando la capacità produttiva del nostro sistema sanitario e l'appropriatezza prescrittiva e riducendo, al contempo, le disuguaglianze nell'accesso alle cure, con particolare attenzione a quelle più urgenti.

Con Deliberazione A.Li.Sa. n. 80 del 10.04.2025 ad oggetto "DGR n.177 del 03/04/2025 - Adempimenti conseguenti" è stato, infine, attribuito uno specifico finanziamento per incrementare l'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini attraverso il ricorso a soggetti privati accreditati e per finanziare il percorso di tutela per la presa in carico delle classi di priorità delle prescrizioni, attraverso prestazioni fornite dai propri professionisti oppure attraverso il ricorso al privato accreditato. ASL2, congiuntamente ad Asl1 (entrambe rientranti nel medesimo ambito territoriale di garanzia) ha ricevuto l'assegnazione dei seguenti importi:

- 863.995,00 per l'incremento di prestazioni rientranti nei percorsi di tutela e 2.042.316,00 per l'incremento di offerta di prestazioni di diagnostica per immagini.

Tale aggiuntivo finanziamento consentirà l'implementazione di una significativa offerta aggiuntiva che, già delineata congiuntamente ad ASL1, nell'ambito del territorio di garanzia, è al momento in avanzato stato di implementazione.

12. Bis - Verificato che l'Ente si trova nel rispetto della soglia minima di efficienza di 200.000 esami di laboratorio, confermare che non sono previste attività di riorganizzazione dei laboratori al fine di

*possibili risparmi ed economie di scala (cfr. domanda 38).*

L'ente si trova ben al di sopra della soglia minima di 200.000 esami annui, producendone in realtà circa 6.000.000/anno. Purtroppo attività di riorganizzazione al fine di ottimizzare la spesa e creare economie di scala sono state realizzate ed ulteriori azioni sono previste per l'anno in corso (es. ulteriore automazione dei processi analitici con consolidamento di attività su singole piattaforme, chiusura del laboratorio di Cairo Montenotte con installazione di sistemi POCT, ulteriore riduzione delle attività presso il laboratorio di Albenga).

A riguardo si allega (**Allegato sub 6**) la proposta di riorganizzazione delle attività diagnostiche in vitro presentata in data 24/03/2025 dal Direttore S.C. Laboratorio di Patologia Clinica Responsabile Area Dipartimentale dei Servizi alla Direzione Aziendale contenente il progetto di riorganizzazione dell'Area dei Servizi con specifico riferimento alle attività di Medicina di Laboratorio, Medicina Trasfusionale e Microbiologia.

Nel quadro della riorganizzazione di cui sopra rientra altresì la chiusura definitiva avvenuta nel corso del 2024 del Laboratorio analisi di Cairo Montenotte con installazione di Point of Care Testing (POCT).

13. *Relativamente alle attività della Struttura di anatomia patologica compilare la sotto riportata tabella indicando per gli esami, oltre i tempi previsti, le motivazioni che hanno portato a simili ritardi e le attività poste in essere alla soluzione della problematica.*

	N. esami totali	N° esami refertati:		Tempi medi refertazione
		nei tempi previsti(*)	oltre i tempi (**)	
Esami istologici su biopsie	8424	8424	1880	8
Esami istologici su pezzi operatori semplici	5436	5436	29	13
Esami istologici su pezzi operatori complessi	1120	1120	106	14
Esami istologici su pezzi operatori complessi(mammella)	556	556	19	9
Pap-test di screening	1512	1512	1	18
Citologia esfoliativa extravaginale	1391	1391	72	9
Agoaspirati (per tipologia: tiroide)	330	330	0	10
Agoaspirati (per tipologia: mammella)	4	4	0	7
Agoaspirati (per tipologia: ghiandole salivari)	44	44	6	10
Agobiopsie mammella	670	670	94	4
Agobiopsie bronchi/polmone	205	205	15	6
Agobiopsie prostata	621	621	3	3
Esami immunoistochimici	1037	1037	23	3
Analisi di biologia molecolare	454	454	5	5
Esami di microscopia elettronica*	0	0	0	0

Fonte: S.C. Anatomia Patologica - Il laboratorio di Anatomia Patologica ASL2 non svolge esami di Microscopia Elettronica.

\* non esistono parametri di riferimento specifici nazionali

\*\* sulla base di parametri di riferimento definiti esclusivamente in ambito aziendale come obiettivo di budget cui tendere nell'ottica della massima efficienza tecnica e organizzativa.

Si specifica che sono stati inseriti separatamente il numero di esami istologici agobiottici che sempre più sostituiscono la tecnica agoaspirativa che nel materiale dell'Anatomia Patologica è rappresentata nella quasi totalità da esami agoaspirativi tiroidei. Come si può evincere dalla tabella, gli agoaspirati di mammella sono solo 4 a fronte di n.670 agobiopsie mammella.

Pur in assenza di specifiche linee di indirizzo regionali che stabiliscano dei TAT di risposta, sono stati definiti nella negoziazione obiettivi di budget 2025 a cui tendere per efficientare annualmente il percorso relativo ai tempi di risposta, i tempi di risposta come meglio di seguito evidenziati: :

- Per gli esami agobiottici, biottici e gli esami agoaspirativi il tempo previsto è di 12 gg corredati delle eventuali indagini ancillari di immunoistochimica per la definizione diagnostica.

- Per i pezzi chirurgici semplici (compresa escissione di neoformazioni cutanee), il tempo previsto è di 30gg.
- Per la citologia esfoliativa il tempo previsto è di 15gg.
- Per i pezzi chirurgici complessi che sono riferiti nella stragrande maggioranza a stadiazioni oncologiche il tempo previsto è di 25gg.
- Per la diagnostica della patologia della mammella i tempi previsti sono quelli concordati nel PDTA aziendale che corrispondono rispettivamente a 5gg per gli esami agobiottici e a 20 giorni per i pezzi operatori da terapia chirurgica oncologica e stadiativa.
- Per i PAP-TEST di screening il tempo previsto è di 30gg.
- Per gli esami di biologia molecolare il tempo previsto è di 15gg.

Gli esami immunoistochimici sono ancillari agli esami istologici per la definizione diagnostica, servono al loro completamento e non costituiscono una refertazione separata, ma integrante. Vi è una quota di esami immunoistochimici di significato prognostico-predittivo che ha lo scopo di individuare pazienti che possono beneficiare di terapie di precisione (*target therapy*). Questa categoria di esami immunoistochimici costituisce la fonte dei dati che abbiamo utilizzato nella corrispondente riga denominata **Esami immunoistochimici**, con tempo previsto di 15gg.

Eventuali ritardi riscontrati sono principalmente attribuibili alla carenza strutturale di personale, sia medico dirigente sia tecnico-sanitario (TSLB), figura fondamentale per l'attività laboratoristica. Tale carenza è purtroppo diffusa a livello nazionale e ampiamente documentata, nonostante i ripetuti tentativi dell'Azienda di colmare le criticità mediante:

- pubblicazione di avvisi e concorsi pubblici per l'assunzione di personale qualificato;
- richiesta di supporto temporaneo tra Aziende;
- riorganizzazione dei carichi di lavoro interni.

Purtroppo, la scarsa disponibilità sul mercato del lavoro di queste figure professionali ha fortemente limitato la possibilità di colmare tempestivamente le lacune di organico, causando un rallentamento nella catena di lavorazione e refertazione, soprattutto nei periodi di maggiore afflusso di campioni o in concomitanza con assenze per malattia o ferie del personale.

Si riportano, nel seguito gli adempimenti intrapresi a fronte della criticità espressa.

In riferimento alla dirigenza:

- Nel 2023 erano attivi n.12 dirigenti sino ad aprile e n.11 dirigenti sino a dicembre rispetto al 2022 che vedeva attivi n.13 dirigenti sino a maggio e n.12 dirigenti sino a dicembre.
- N.2 dirigenti usufruivano del tempo parziale rispettivamente al 50% verticale e al 70% orizzontale.
- Nel 2023 è stato bandito un concorso per Dirigente Medico specialista in Anatomia Patologica che è stato espletato nel mese di gennaio del 2024 e ha consentito di assumere progressivamente e rispettivamente a febbraio, a maggio e agosto, n.3 specializzandi all'ultimo anno di specialità (n.1 con decreto Calabria e n.2 in base all'art.2ter DL17/03/20). I tre specializzandi hanno conseguito il diploma di specializzazione a febbraio 2025 con conseguente stabilizzazione e possibilità di svolgere esami di casistica semplice in autonomia.
- Per il 2023 sono stati riconosciuti un massimo n.6 turni aggiuntivi di lavoro di 3 ore/settimana
- A febbraio 2024 è stata assunta a tempo indeterminato n.1 dirigente biologo da graduatoria preesistente.
- N.2 dirigenti beneficiano della legge 104 di cui n.1 a tempo parziale al 70% orizzontale.
- Nel 2024 rispettivamente a marzo e a maggio sono cessati per quiescenza n.2 dirigenti e n.1 dirigente si è assentato per congedo obbligatorio di maternità da settembre.
- A partire da agosto 2024 sono stati riconosciuti un massimo di n.6 turni aggiuntivi di lavoro di 3 ore/settimana per il mantenimento dell'attività istituzionale riferita agli esami agobiottici e operatori per la patologia mammaria (Breast Unit) per rispettare i tempi previsti dal PDTA della Brest Unit che prevede un tempo di risposta entro 5 gg per le agobiopsie e di 20gg per i campioni operatori. Sono stati previsti anche turni aggiuntivi per gli esami istologici di screening colo-rettale, e per gli esami dello screening cervicovaginale istologici, citologici e molecolari (HPV-TEST).

In riferimento ai Tecnici di Laboratorio Biomedico (TSLB):

- Nel 2023 la dotazione organica è scesa da n.17 TSLB a n.16 TSLB e sono stati riconosciuti turni aggiuntivi per i primi due mesi (gennaio e febbraio).
- Nel 2024 dal mese di luglio è stato assunto a tempo determinato n.1 TSLB. Dal mese di luglio n.1 TSLB si è assentato per 6 mesi per congedo malattia.
- Nel 2025 nel secondo trimestre n.2 TSLB si sono licenziai per assunzione presso altra sede. Sono stati indetti n.2 concorsi a tempo determinato che non hanno prodotto assunzioni e n.1 concorso a tempo indeterminato con n.4 partecipanti di cui n.2 già in forza in ASL a tempo determinato.
- Nel 2025 n.2 TSLB hanno dato le dimissioni rispettivamente nel mese di febbraio e di marzo in qualità di vincitori di concorso in altra sede.
- Il concorso a tempo determinato per la sostituzione non ha consentito il reclutamento di operatori TSLB.
- E' stato bandito un concorso per TSLB a tempo indeterminato per sopperire alla carenza suddetta. Per far fronte alla difficoltà di reperire operatori TSLB è in valutazione l'acquisizione di una strumentazione per l'inclusione automatica dei campioni biologici da esaminare (nota prot n.17496 del 20.2.2025). Tali sistemi di inclusione automatica mitigherebbero l'insufficienza di organico TSLB riducendo l'impegno lavorativo equivalente a 1,5 turni di lavoro giornaliero.

A maggio del 2024:

- E' stata completata la riorganizzazione delle attività di immunoistochimica consistente nella centralizzazione delle strumentazioni in un'unica sede secondo il modello HUB e Spoke che prevede le attività ad alto impatto tecnologico nella sede HUB sita nell'Ospedale S. Paolo di Savona. Tale modello applicato per le indagini immunoistochimiche ha consentito di ottimizzare gli operatori TSLB dedicati riducendo i turni di lavoro da n. 4 a n.2,5,
- Sono state armonizzate le modalità operative mediante la configurazione del LIS utilizzato come piattaforma applicativa gestionale (ATHENA) come unico laboratorio digitale per le due sedi dell'Anatomia Patologica,
- Nel corso del 2023 si è proceduto con la sostituzione del referto di Anatomia Patologica in forma cartacea con modalità informatica sul Sistema Informativo Ospedaliero (ONESYS) per le strutture del Dipartimento Chirurgico che prevede la comunicazione della disponibilità dei referti di Anatomia Patologica mediante notifica online. Tale percorso di implementazione è continuato nel corso del 2024 portando a completamento la modalità di disponibilità online del referto per tutti i reparti e relativi ambulatori. Per il territorio è stato implementato un sistema di order-entry per la visualizzazione dei referti dello screening cervico-vaginale. Il sistema rende disponibile in tempo reale i referti riducendo il lavoro amministrativo.

### Parte terza - Stato patrimoniale.

1. *Elencare, indicandone il valore, le attrezzature acquisite con mutuo (cfr. domanda 5).*

Di seguito si riporta, come richiesto, l'elenco dei beni acquisiti con mutuo :

ATTREZZATURE SPECIFICHE SANITARIE	
DESCRIZIONE ACQUISTI	IMPORTO
ACCESSORIO SISTEMA DI TELEMONITORAGGIO INDOSSABILE WIRELWSS WIN@HOSPITAL	3.172,65
AGITATORE PIASTRINICO	3.660,00
APPARECCHIO PER ANESTESIA	32.879,00

ARMADIO PER MEDICINALI	2.697,47
ARMADIO PER MEDICINALI CON TESORETTO	7.327,31
BASE ANTA CIECA	1.045,39
COMODINI PER DEGENTI	12.225,02
DEFIBRILLATORE/MONITOR HEARTSTART PHILIPS	1.299,30
ELETTROBISTURI	6.039,00
HOLTER PRESSORIO	5.441,81
IMPEDENZOMETRO COMPLETO DI ACCESSORI	7.128,46
INCUBATORE PIASTRINICO	14.640,00
MANIPOLO COMPLETO DI ACCESSORI	18.422,00
MONITOR MANI-PIEDI-VESTI	23.180,00
MONITOR MEDICALE HD	9.516,00
POMPA IRRIGAZIONE FORZATA	2.074,00
TELESCOPIO SISTEMA OTTICO HOPKINS II AUTOCLAVABILE	4.808,53
TORCHIO PER CANNABIS TC MULTIGEL 250 ML	1.952,00
TRAPANO ORTOPEDICO	34.770,00
VIDEOPROSCOPIO	19.382,16
VIDEODERMATOSCOPIO	44.798,40
VIDEODUODENOSCOPIO	30.315,93
VIDEOPROCESSORE	12.590,40
<b>TOTALE</b>	<b>299.364,83</b>

ALTRI BENI MATERIALI	
DESCRIZIONE ACQUISTI	IMPORTO
CIGLOW CON ACCENSIONE TEMPORIZZATA SPECIFICO PER CARCERI E REPARTI PSICHIATRICI	1.060,01
FORNO A MICROONDE	390,40
FRIGORIFERI	2.074,00
LAVATRICE 7 KG	780,80
PIANO COTTURA	658,80
PIASTRA DA INCASSO	258,64
<b>TOTALE</b>	<b>5.222,65</b>

MOBILI E ARREDI	
DESCRIZIONE ACQUISTI	IMPORTO
PARETE ATTREZZATA PER CUCINA	2.478,19
POLTRONA RELAX "SYNCRO"	7.203,32
<b>TOTALE</b>	<b>9.681,51</b>

LICENZE E DIRITTI DI UTILIZZAZIONE DELLE OPERE D'INGEGNO	
DESCRIZIONE ACQUISTI	IMPORTO
PACCHETTO SOFTWARE MYOMAPS	34.160,00
AGGIORNAMENTO INTELLISPACE PORTAL	71.858,00

PACCHETTO SOFTWARE FLOW QUANTIFICATION	9.760,00
<b>TOTALE</b>	<b>115.778,00</b>

2. *Fornire informazioni relativamente alla non compilazione della tabella sugli organi partecipati in quanto rilevano al contrario registrazioni nei documenti di bilanci (cfr. domanda 15).*

Si tratta, come rilevato da Codesta Corte, di informazioni riportate nella Nota Integrativa al Bilancio d'esercizio (tabella n. 13) non incluse, per mero errore, nel Questionario, e comunque di seguito integralmente esposte :

Codice fiscale dell'organismo partecipato	Denominazione	Quota di partecipazione %
02994540108	LIGURIA DIGITALE S.P.A.	0,002%
02264880994	I.R.E. SP.A.	0,00002%

Si precisa che la rilevazione annuale della partecipazioni pubbliche - richiesta dal MEF con prot. n. 27972 del 15/03/2024 - ed effettuata sull'applicativo Partecipazioni del Portale del Tesoro è riferita alle partecipazioni pubbliche detenute al 31/12/2022.

In merito si sottolinea che la quota di partecipazione di I.R.E. S.p.A. per l'anno 2023 è stata pari allo 0,00007% fino alla stipulazione dell'atto di fusione tra I.R.E. S.p.A. e Sviluppo Genova S.p.A. in data 20/12/2023 a seguito del quale la quota di partecipazione è divenuta pari a 0,00002%.

3. *In relazione al materiale scaduto acquisito durante il periodo emergenziale Covid-19, inviare la nota del Direttore S.C. economato e logistica del 9 settembre 2024 (cfr. domanda 21).*

In allegato si trasmette quanto richiesto **(Allegato sub 7)**.

4. *Dettagliare l'attività della contabilità di magazzino relativa alle giacenze, sanitarie e non sanitarie, attraverso il sistema informatico utilizzato e, in particolare, le attività che portano alle risultanze dei magazzini di reparto (cfr. domanda 23).*

L'attività di rilevazione delle giacenze di magazzino, sanitarie e non sanitarie, viene eseguita mediante il gestionale Areas utilizzato in ASL 2 presso i Magazzini Farmaceutici (beni sanitari) e presso il Magazzino Economale (beni non sanitari).

Le attività svolte presso i Magazzini Farmaceutici, descritte sul manuale Logistica di Areas, vengono di seguito sinteticamente descritte:

- Movimentazioni quotidiane di carichi e scarichi di magazzino
  - Le movimentazioni di magazzino avvengono in base a specifiche "causali" ad es.:
    - la causale del carico da ordine permette il carico del DDT, associando l'ordine alle movimentazioni della logistica e aumentando le giacenze dei prodotti ricevuti in magazzino
    - la causale di scarico a cdc, è una causale di tipo "scarico" che permette di distribuire i prodotti in giacenza dal magazzino ai vari centri di consegna appunto cdc o reparti che quindi risulteranno avere giacenza,
- Rettifiche inventariali: questa causale permette di operare delle rettifiche durante le operazioni

dell'inventario.

- Reso a da centro di costo: questa causale permette di prendere in carico sul ,magazzino farmaceutico materiale restituito da un cdc
- Reso a fornitore questa causale permette di "scaricare" dal magazzino farmaceutico prodotti che vengono resi al fornitore (*ad es. a seguito di comunicazione di ritiri*)

Per quanto riguarda le risultanze dei magazzini di reparto, le attività in carico ai magazzini farmaceutici sono limitate ai "carichi" sul CDC; le giacenze sui magazzini di reparto sono correlate agli "scarichi" che ciascun reparto deve effettuare una volta utilizzati i prodotti caricati sul CDC: i magazzini di reparto sono soggetti alle rilevazioni inventariali periodiche da effettuarsi dal personale afferente alle Strutture, come previsto nella IQA 130 Rev. 2 del 28/10/2013 e nella nuova IQA 130 Rev. n. 0 del 13/01/2025 (*nuova IQA in fase di approvazione*), in allegato **(Allegato sub 8)**.

Si precisa inoltre che esiste attualmente in Asl 2 un solo Magazzino Economale situato presso il P.O. San Paolo di Savona, a seguito della chiusura - a decorrere dal mese di maggio 2024 - del magazzino economale che era collocato presso il P.O. Santa Corona di Pietra Ligure. L'unificazione dei magazzini economali è la risultante di un progetto avviato già a fine 2023 dall'allora S.C. Economato e Logistica di ASL 2, in oggi S.C. Provveditorato, con la finalità di ottimizzare e razionalizzare l'impiego di risorse umane e strumentali, concentrandole su di un'unica sede, nonché il flusso degli ordini dei beni economali che venivano effettuati, per la stessa tipologia di prodotto, in "doppio", ovvero sul magazzino di Savona e sul magazzino di Pietra Ligure. In oggi, invece, tutti gli ordini di beni economali vengono effettuati dal magazzino unico del P.O. San Paolo di Savona e da lì i prodotti vengono poi smistati verso gli altri Ospedali di ASL 2 (*Cairo Montenotte, Pietra Ligure e Albenga*) e presso le strutture territoriali dei quattro Distretti (*Bormide, Savonese, Finalese e Albengnese*). Questa operazione ha consentito di:

- liberare i locali adibiti a magazzino economale (*peraltro vetusti*) collocati presso il P.O. Santa Corona di Pietra Ligure,
- liberare risorse umane in precedenza dislocate su più sedi (*magazzinieri, amministrativi ecc.*), concentrandole su di un'unica sede, anche al fine di sopperire alle carenze di organico conseguenti ai numerosi turn over del personale,
- concentrare gli ordini di beni economali a "scorta" su di un unico magazzino, con conseguente riduzione delle giacenze,
- ottimizzare le richieste di beni economali provenienti dai reparti in quanto gestite a livello centralizzato,
- ridurre il numero di ordini al fornitore per lo stesso prodotto, con conseguente minor impatto sulla logistica dei trasporti e sull'inquinamento ambientale.

Per quanto attiene alle modalità operative di rilevazione delle giacenze di magazzino (*inventario*), si riportano di seguito in modo sintetico le attività che vengono effettuate a cadenza periodica dal Referente del Magazzino Economale:

- viene effettuata sul gestionale Areas la stampa per classe merceologica dei singoli prodotti movimentati con giacenza;
- il report così prodotto viene consegnato al personale del magazzino economale individuato per la conta (*n. 2 magazzinieri per ogni gruppo*);
- il Referente del Magazzino Economale procede quindi al riscontro tra il dato della giacenza indicato dal sistema (Areas) ed il dato risultante dalla conta manuale;
- per i prodotti la cui giacenza non ha trovato corrispondenza, si effettua una nuova conta. Qualora, all'esito della seconda conta, venga confermato il disallineamento tra dato "informatico" e dato "reale", si provvede ad effettuare un ulteriore controllo sia sul corretto carico a sistema del DDT, sia sulle richieste pervenute per quel singolo prodotto dalle Strutture utilizzatrici per risalire all'errore che ha generato l'incongruenza;
- qualora non siano stati rilevati errori, si procede alla rettifica del dato sulla procedura informatizzata al fine di allineare i dati presenti a sistema con l'esistente nel magazzino fisico.

Relativamente all'anno 2024, come da relazione del Referente del magazzino economale di cui al prot. n. 811 del 7.1.2025, sono stati controllati 286 prodotti per un valore complessivo di € 659,119,81. Sono emersi disallineamenti tra giacenza fisica e dato contabile (*da applicativo Areas*) per € 6.860,10 di cui € 2.968,14 in movimenti di carico ed € 3.891,96 in movimento di scarico e, pertanto, lo scostamento risulta essere di circa lo 0,45% in positivo e dello 0,59% in negativo, sul valore totale.

Nel corso del 2024 è stato attivato un percorso di formazione on the job per gli incaricati dei magazzini centrali/di reparto anche con il supporto delle funzioni centrali di Sistemi Informativi e del Bilancio; sono stati inoltre assegnati specifici obiettivi sia nel 2024 sia nel 2025 volti a responsabilizzare maggiormente il personale sulle procedure e le tempistiche del processo in argomento.

5. *Relativamente alle quote inutilizzate dei contributi vincolati "Stato patrimoniale passivo B.IV" pari ad un valore nominale totale di euro 5.114.852,65 al 31 dicembre 2023, si rileva un incremento di tali saldi. Si chiede di dettagliare le motivazioni del saldo 2019 e precedenti pari ad euro 1.521.692,65 (cfr. domanda 34).*

Si precisa che gli importi riportati nel Questionario risultano errati a causa di un refuso. Si espone quindi di seguito la tabella correttamente compilata con aggiornamento dei residui al 31.12.2024 e l'elenco degli atti che formano l'importo di € 785.077,78 relativo all'annualità 2019 :

Anno	Valore nominale (euro)	Aggiornamento al 31/12/2024
<b>totale al 31/12/2023</b>	<b>5.114.853</b>	<b>3.611.667</b>
<i>di cui relativi all'anno:</i>		
2019 e precedenti	785.077,78	705.216,28
2020	330.176,64	330.176,64
2021	674.593,20	618.730,04
2022	1.272.562,64	768.529,96
2023	2.052.442,58	1.189.014,14

A riguardo peraltro si evidenzia, anche con riferimento a quanto osservato al **Punto II, pagina 6 "Quote inutilizzate contributi in conto esercizio" della Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria**, che viene condotta una costante azione di sollecito rivolta ai Responsabili delle Strutture aziendali che gestiscono tale fondi oltre che ai Direttori dei relativi Dipartimenti di afferenza per l'utilizzo dei fondi in questione mediante l'inoltro di apposite corrispondenze (da ultimo nota S.C. Bilancio e Contabilità prot. n.0035002 in data 08/04/2025).

Esercizio di assegnazione	Denominazione del soggetto che ha erogato il contributo	Tipologia provvedimento	Data provvedimento	Numero provvedimento	Descrizione provvedimento/Progetto	Importo iniziale	UTILIZZI						Importi portati a inesecuzione	Consistenza finale al 31.12.2019	Consistenza finale al 31.12.2024	
							Esercizio 2018 e precedenti	Esercizio 2019	Esercizio 2020	Esercizio 2021	Esercizio 2022	Esercizio 2023				
PBA160	2013	Regione Liguria	DGR	27/03/2014	363	Adeempimenti D.Lgs 118/2011 sul S.S.R. - Anno 2013. Assegnazione alle Aziende ed Enti del S.S.R. del Fondo Sanitario Indirizzato e dei Fondi Vincolati anno 2013. (IOPG)	251.289,00			38.190,87	103.029,74	34.615,23	2.850,00	57.164,16	15.439,00	15.439,00
	2017	Regione Liguria	DGR	15/12/2017	1049	OBIETTIVI DI PIANO NAZIONALE 2017: GESTIONE DELLA CRONICITÀ: MODELLI AVANZATI DI GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE ASSISTENZA E RIABILITAZIONE ALLE PERSONE DI FRAGILITÀ E DI NON AUTOSUFFICIENZA	3.634.291,00		1.361,52	1.852.175,00	550.106,24	339.974,88	123.872,11	587.805,35	178.995,00	135.312,95
PBA170	2012	Regione Liguria	DGR	19/12/2012	548	Trauma Center Terza Annualità	1.470.445,79	1.185.833,37	13.693,69	38.904,26	1.797,91	96.933,28	33.197,89		100.087,35	84.989,01
	2019	AUSA	DELIBERAZIONE AUSA	2019	11	PROGETTO EUROPEO - BUILDING EFFECTIVE DRUG PREVENTION RESULTS ACROSS EUROPE. BASED ON PREVENTION SYSTEMS ANALYSIS AND WIDESPREAD PROFESSIONAL	52.244,43			29.993,42	5.751,06	-		16.499,95	14.879,95	
	2019	Regione Liguria	DGR	13/09/2019	754	APPROVAZIONE ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI CON LE O.O.SS. MEDICINA GENERALE E DELLO SCHEMA DI VERBALE DI CONCLUSIONE GIUDIZIALE CAUSA MMG.	268.396,55			-	-	-		268.396,55	268.396,55	
	2019	AUSA	DELIBERAZIONE AUSA	2019	332	FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' PROGETTUALI PREVISTE DAL PIANO REGIONALE GIOCO D'AZZARDI PATOLOGICI. QUOTA ANNO 2017 (AL 332/2019)	167.444,06			-	4.715,09		124.297,03	38.431,94	33.820,34	
	2019	AUSA	DELIBERAZIONE AUSA	2019	410	RIMBORSO SPESE PER ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI SUL PERSONALE EDUCATIVO E SCOLASTICO EFFETTUATI DALLE AASS-LL	325.085,00			-	1.464,00	72.801,78	111.300,30	139.518,92	139.518,92	
PBA180	2018					ACCANTO PROGETTO - INFEZIONI TRASMESSE DA ZECHE E ZANZARE E ONE HEALTH: NETWORK INTERDISCIPLINARE A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA	672,00							672,00	672,00	
PBA190	2013	Università di Leeds	Deliberazione Direttore Generale			PROGETTO DI RICERCA EUCLID CON UNIVERSITA' DI LEEDS	879,81	580,00							299,81	299,81
	2017	Università di Ghent	Deliberazione Direttore Generale	10/04/2017	205	PROGETTO SERT - UPC ADAPT DEPOSIT 1 - ACCORDO TRA UNIVERSITA' DI GHEENT (BELGIO) E ASL 2 SAVONESE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO IMPLEMENTING A PREVENTION TRAINING	19.858,35	18.214,64	360,00						1.284,31	1.284,31
	2018	Università di Ghent	Deliberazione Direttore Generale	10/04/2017	205	ACCORDO TRA UNIVERSITA' DI GHEENT (BELGIO) ED ASL 2 SAVONESE, FINALIZZATA ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - IMPLEMENTING A PREVENTION TRAINING	19.769,50	8.960,53	9.390,79						1.418,18	1.418,18
	2017	Università di Ghent	Deliberazione Direttore Generale	10/04/2017	205	ACCORDO TRA UNIVERSITA' DI GHEENT (BELGIO) ED ASL 2 SAVONESE, FINALIZZATA ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - IMPLEMENTING A PREVENTION TRAINING	9.884,73		700,00						9.184,73	9.184,73
	2019	Compagnia San Paolo	Deliberazione Direttore Generale	27/11/2019	910	CONTRIBUTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA DI SANPAOLO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO - TRASFORMARE I CONFINI IN SCUOLE	61.250,00		28.925,00				17.475,00		14.850,00	-
							<b>6.281.510,82</b>	<b>1.213.588,54</b>	<b>24.806,00</b>	<b>1.988.889,45</b>	<b>666.864,04</b>	<b>544.323,17</b>	<b>412.992,33</b>	<b>644.969,51</b>	<b>785.077,78</b>	<b>705.215,75</b>

6. *Aggiornare in relazione al contenzioso legale e, in particolare, a quello nei confronti del personale e delle strutture private accreditate, in funzione, anche, di quanto riportato dal Collegio sindacale nel verbale alla chiusura del bilancio 2023 “i cui riflessi sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico risultano essere ragionevolmente stimati alla data odierna e in merito si rileva: si raccomanda all’Azienda di effettuare le opportune rilevazioni contabili correttive qualora sia certo l’esito del contenzioso” (cfr. domanda 39).*

Relativamente al contenzioso legale con le strutture private accreditate si rimanda alla risposta fornita da questa Asl in relazione al quesito n. 5 della sezione “*Parte seconda – Conto economico*”. Per quanto concerne il contenzioso relativo al personale dipendente, nella tabella di seguito riportata si rappresenta l’aggiornamento alla data del 31 dicembre 2024 :

Descrizione contenzioso	Consistenza del fondo al 31/12/2023	Consistenza del fondo al 31/12/2024
tempi di vestizione/svestizione	2.000.000,00	-
personale c.d. “no vax”	2.650.000,00	2.492.491,79
contenzioso vario in materia di lavoro	91.402,35	-
<b>Totale</b>	<b>4.741.402,35</b>	<b>2.492.491,79</b>

Relativamente al contenzioso sui tempi di vestizione/svestizione si precisa che la decisione assunta nel corso dell’anno 2024 di procedere allo storno dell’intero accantonamento è riconducibile alla qualificazione come “*possibile*” del rischio di soccombenza per l’Azienda nell’eventualità di vertenze, ciò in ragione di fattori regolamentari connessi alla definizione e approvazione del nuovo Regolamento orario del personale del comparto (*deliberazione n. 952/2024*) nonché di una valutazione relativa ad aspetti temporali connessi al riconoscimento di poste pregresse .

La riduzione del fondo costituito per i contenziosi c.d. “*no vax*” intervenuta nel 2024 è connessa al reintegro monetario disposto da questa Azienda a seguito di sentenza n. 276/2024 – RG N. 773/2023 delle retribuzioni ad alcuni dipendenti sospesi nel 2021 per non aver adempiuto agli obblighi vaccinali.

Per quanto concerne infine il rimanente contenzioso con il personale dipendente in materia di lavoro si precisa che l’azzeramento del fondo al 31/12/2024 è conseguente alla definizione di alcune vertenze ovvero alla qualificazione come possibile del rischio di soccombenza per altre.

7. *Confermare che il software amministrativo contabile utilizzato riporti le risultanze dei report per la compilazione delle tabelle inerenti ai debiti per anno di formazione in nota integrativa. Si chiede aggiornamento circa l’implementazione di tali procedure (cfr. domanda 42).*

Il software amministrativo-contabile in uso presso questa Azienda (AREAS) consente l’estrazione di report utili ai fini della predisposizione delle tabelle inerenti i debiti suddivisi per anno di formazione. Sulla base di quanto sopra rappresentato, la tabella della nota integrativa n. 43 rubricata “*dettaglio dei debiti per anno di formazione*” è stata compilata con l’ausilio delle funzionalità della procedura contabile succitata.

8. *Relativamente alle transazioni per interessi di mora a favore di Janssen Cilag S.p.A., Johnson & Johnson Medical S.p.A. e BFF Bank, fornire maggiori informazioni (cfr. domanda 43).*

**Janssen Cilag S.p.A.** : la richiesta pagamento interessi di mora presentata dalla Società prevedeva il versamento da parte di questa Asl di una somma di € 1.374,72 corrispondente al 30% dell'importo complessivo di € 4.582,30 relativo a n. 2 fatture della Janssen di addebito interessi di mora per ritardato pagamento; a seguito di tale richiesta questa Azienda, avendo prima provveduto al ricalcolo degli interessi riconteggiati quindi in un ammontare pari a € 4.234,98 inferiore a quello calcolato dalla Ditta, si è dichiarata disponibile, ritenendo vantaggioso l'accordo, a definire in via transattiva il pagamento degli interessi in questione nella misura di € 1.270,50 corrispondente sempre del 30% dell'importo totale degli interessi risultante a seguito del ricalcolo eseguito da Asl 2, previa emissione da parte di Janssen di nota di credito per un importo di € 3.311,80 (*pari alla differenza tra € 4.582,30 e € 1.270,50*), come formalizzato in apposita determina del Direttore S.C. Bilancio e Contabilità n. 371 in data 23/03/2023;

**Johnson & Johnson Medical S.p.A.**: la richiesta pagamento interessi di mora presentata dalla Società prevedeva il versamento da parte di questa Asl di una somma di € 2.814,01 corrispondente al 35% dell'importo complessivo di € 8.040,04 relativo a n. 2 fatture della Johnson & Johnson Medical S.p.A di addebito interessi di mora per ritardato pagamento; a seguito di tale richiesta questa Azienda, avendo prima provveduto al ricalcolo degli interessi riconteggiati quindi in un ammontare pari a € 2.042,62 molte inferiore a quello calcolato dalla Ditta, si è dichiarata disponibile, ritenendo vantaggioso l'accordo, a definire in via transattiva il pagamento degli interessi in questione nella misura di € 714,91 corrispondente sempre del 35% dell'importo totale degli interessi risultante a seguito del ricalcolo eseguito da Asl 2, previa emissione da parte di Johnson & Johnson Medical S.p.A di nota di credito per un importo di € 7.325,12 (*pari alla differenza tra € 8.040,04 e € 714,91*), come formalizzato in apposita determina del Direttore S.C. Bilancio e Contabilità n. 389 in data 24/03/2023;

**BFF Bank S.p.A.** : la Società in questione ha instaurato con atto notificato in data 21/12/2021 un giudizio innanzi al Tribunale Civile di Savona per ottenere la condanna dell'Asl 2 al pagamento di crediti per un ammontare complessivo di € 455.163,43 (*di cui peraltro € 282.196,66 già pagati al momento della notifica ed € 158.952,51 relativi a fatture non ancora scadute all'atto della notifica e comunque saldate successivamente*) e di interessi per ritardato pagamento per un importo complessivo di € 25.622,37. Questa Azienda si è a sua volta costituita in giudizio contestando gli assunti di parte attrice. All'udienza del 28/02/2023 il Giudice ha disposto una Consulenza tecnica d'ufficio invitando le parti a ricercare una soluzione conciliativa. In aderenza all'invito rivolto, ad esito delle risultanze contabili, le parti hanno, in via conclusiva, definito di addivenire ad un accordo (*deliberazione del Direttore Generale n. 619/2023*) nei termini di seguito specificati :

- impegno di Asl2 al pagamento dell'importo di € 1.380,00 per sorte capitale e pagamento di interessi moratori per un importo pari a € 17.935,65 (*25.622,37 - 30%*),
- impegno di BFF Bank S.p.A all'emissione di note di credito per un importo complessivo di € 4.177,17,
- spese legali relative al giudizio e di negoziazione, redazione e stipulazione dell'accordo reciprocamente compensate,
- spese di CTU a carico di entrambe le parti, in egual misura, come stabilito dal Giudice.

9. *Relativamente all'evoluzione del debito verso fornitori negli ultimi tre esercizi si rileva un notevole incremento dei "Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento)". Dettagliare in merito alla rilevata evoluzione, nonché, informare circa eventuali azioni volte al miglioramento dell'Indicatore di tempestività dei pagamenti (cfr. domanda 47).*

L'incremento rilevato dei debiti verso i fornitori è prevalentemente da attribuire alla situazione di crisi di liquidità che questa Azienda ha dovuto fronteggiare a partire dall'anno 2023. Tale criticità più volte rappresentata a Regione con l'inoltro di formali corrispondenze (*note prot. 0074524/2023, 0051315/2024, 0062226/2024, 0083940/2024, 0099084/2024, 0130601/2024 e 0013624/2025*) ed illustrata in occasione dei frequenti colloqui intercorsi sul tema, ha in particolare evidenziato a partire dall'esercizio 2023 i seguenti effetti :

- una progressiva diminuzione del saldo di cassa a disposizione dell'Azienda con conseguente necessità di ricorrere, a partire dal mese di settembre 2024, all'anticipazione bancaria al fine di contenere i tempi di pagamento,
- l'incremento costante del debito residuo verso i fornitori,
- l'incremento dei costi per l'addebito degli interessi passivi derivanti dal ricorso all'anticipazione bancaria (*la convenzione regionale con BPER Banca per lo svolgimento del servizio di cassa prevede un tasso del 3,5% + euribor, pari ad oggi al 2,08%*),
- la previsione di una ulteriore riduzione dei pagamenti ai fornitori nell'anno in corso in considerazione della sempre più ridotta disponibilità di cassa, a meno dell'assegnazione di ulteriori cospicue risorse.

La situazione di liquidità è poi ulteriormente aggravata dal Fondo per la gestione dei rischi di responsabilità civile delle Aziende ed Enti del S.S.R. (l.r. 28/2011) ; a riguardo infatti si evidenzia un forte sbilanciamento tra assegnazione e pagamenti, a fronte infatti dell'assegnazione a questa Azienda, in qualità di capofila per la gestione del fondo in questione, della somma annua di 25 mln., l'importo dei sinistri rimborsati annualmente da Asl 2 risulta di gran lunga superiore (*oltre 41 mln. nel 2024 con una previsione di circa 55 mln. nel 2025*). Di qui la richiesta più volte rivolta anche formalmente alla Regione di un adeguamento consistente del Fondo in parola.

In tale situazione di ridotta liquidità, l'Azienda è comunque riuscita a mantenere nel 2023 un indicatore annuo di tempestività dei pagamenti contenuto entro i tempi previsti dalla vigente normativa (*60 gg. data ricevimento fattura*); tale valore è stato mantenuto anche nell'anno 2024 mediante il ricorso all'istituto dell'anticipazione bancaria a partire dal quarto trimestre 2024. Come detto la situazione di crisi di liquidità perdura anche nell'anno 2025, come peraltro risulta dalle periodiche situazioni di cassa inoltrate mensilmente in Regione e come rappresentato nelle deliberazioni trimestrali del Direttore Generale di adozione del Piano annuale dei flussi di cassa (*Deliberazioni nn 135 e 260 rispettivamente in data 28/02/2025 e in data 18/04/2025*)

10. *Dettagliare circa la formazione del valore di euro 266.456 per spese legali (cfr. domanda 57).*

In allegato si trasmette il dettaglio richiesto **(Allegato sub 9)**.

11. *Indicare il numero di giorni di ferie residue totali a carico dell'Ente e il relativo numero medio residuale per dipendente per gli anni 2023 e 2024.*

Di seguito si riporta quanto richiesto, precisando che l'ammontare delle ferie pregresse risente ancora dell'accumulo ferie anni 2020 e 2021 dovuto alla pandemia Covid :

- Ferie residue totali anno 2022: 112.072,50,
- Ferie residue totali anno 2023: 108.069,50,
- Ferie residue totali anno 2024: 104.471,50,
- Numero medio ferie residue per dipendente anno 2022 (*calcolato dividendo le ferie residue totali per il numero di dipendenti*): 25,48,
- Numero medio ferie residue per dipendente anno 2023: 24,30,
- Numero medio ferie residue per dipendente anno 2024: 24,07.

A riguardo con ulteriore riferimento **al Punto XVI, pagina 26 "Fondo ferie maturate e non godute" della Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria** si precisa che:

Nell'attuale quadro, l'Azienda rileva come le disposizioni normative in materia risultino ancora molto frastagliate e non sempre di univoca interpretazione.

Sul punto, si rammenta che si sono succeduti nel corso del tempo:

- l'articolo 5, comma 8, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, ha disposto testualmente che *"le ferie, i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché delle autorità indipendenti ivi inclusa*

la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici sostitutivi. La presente disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età. Eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli cessano di avere applicazione a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto. La violazione della presente disposizione, oltre a comportare il recupero delle somme indebitamente erogate, è fonte di responsabilità disciplinare ed amministrativa per il dirigente responsabile.....(omissis).....”;

- la Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - Servizio Studi e Consulenza Trattamento Personale, la quale, con nota Prot. n. DFP 0040033 del 08.10.2012, ad oggetto "Decreto legge n. 95 del 2012 - art. 5 comma 8 - abrogazione della liquidazione delle ferie non godute" (parere condiviso dal Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento RGS-IGOP - con nota n. 94806 del 9 novembre 2012), ha precisato che il divieto di cui sopra può ritenersi escluso solamente in presenza di vicende estintive del rapporto di lavoro indipendenti dalla volontà del lavoratore (*malattia, dispensa dal servizio e decesso*).

Prendendo a riferimento, ad esempio, la Dirigenza Medica, si rammenta che la sopra citata normativa ha disapplicato l'articolo 5 del C.C.N.L. 10 febbraio 2004 dell'Area della Dirigenza Medica (Area IV) in materia di determinazione dei compensi per ferie non godute, come pure l'articolo 16, comma 1, del C.C.N.L. 6 maggio 2010 dell'Area della Dirigenza Medica (Area IV), di fatto precludendo ex lege ogni possibilità di monetizzazione di ferie non godute.

Successivamente sono intervenuti:

- il C.C.N.L. 19 dicembre 2019 dell'Area della Sanità, all'articolo 33 ("Ferie e recupero festività pregresse"), comma 9, che ha ribadito che *"le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili"*, mentre, al comma 10, che *"le ferie maturate e non godute per esigenze di servizio sono monetizzabili solo all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, nei limiti delle vigenti norme di legge e delle relative disposizioni applicative"*;
- la Dichiarazione Congiunta n. 2 del medesimo C.C.N.L. che ha stabilito espressamente che *"in relazione a quanto previsto dall'art. 33, comma 10 (Ferie e recupero festività sopresse), le parti si danno reciprocamente atto che, in base alle circolari applicative emanate in relazione all'art. 5, comma 8, del D.L. 95 convertito nella legge 135 del 2012 (MEF-Dip. Ragioneria Generale Stato prot. 77389 del 14/09/2012 e prot. 94806 del 9/11/2012- Dip. Funzione Pubblica prot. 32937 del 6/08/2012 e prot. 40033 dell'8/10/2012), all'atto della cessazione del servizio le ferie non fruito sono monetizzabili solo nei casi in cui l'impossibilità di fruire delle ferie non è imputabile o riconducibile al dirigente"*.

Orbene, alla luce del quadro più sopra delineato, nel confermare che la monetizzazione delle ferie non godute è circoscritta ai casi straordinari previsti dalla normativa (*es. decesso, inidoneità permanente*) e che il principio generale, in situazioni ordinarie, rimane quello del divieto di liquidazione, si segnala che l'Azienda sta attuando le misure necessarie per rafforzare la pianificazione e le gestione delle ferie. In particolare, al fine di evitare eventuali contenziosi relativi al riconoscimento dell'indennità sostitutiva delle ferie alla cessazione del rapporto di lavoro, l'Azienda, anche in conformità alle recenti pronunce giurisprudenziali nazionali e comunitarie in materia (Sentenza CGUE del 18/1/2024 nella causa C-631/22 e Ordinanza 14083 del 21/5/2024 della Sezione Lavoro della Corte di Cassazione), ha predisposto il sistematico invio di note, indirizzate sia ai dipendenti per i quali è previsto il prossimo collocamento in quiescenza sia ai rispettivi Direttori/Responsabili, finalizzate a ricordare loro la necessità di esaurire le ferie eventualmente residue prima della cessazione del rapporto di lavoro, attraverso un'opportuna programmazione delle stesse da concordare tra il dipendente ed il proprio responsabile e che eventuali ferie non fruito residue alla data di cessazione del rapporto di lavoro non potranno essere oggetto di monetizzazione, ai sensi dell'art.5, c. 8, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, nella L. 7 agosto 2012, n. 135.

Si segnala, altresì, come l'Azienda abbia promosso, nel corso dell'annualità 2024, iniziative di formazione e informazione in tema di orario di lavoro, nell'ambito delle quali, anche in tema di ferie, oltre a fornire un sintetico riepilogo delle principali normative di settore, si è provveduto a sensibilizzare le Strutture e i centri di responsabilità aziendali a porre in essere ogni azione meglio vista ai fini di un sempre migliore sviluppo della capacità di programmazione e controllo. Si richiamano, tra gli altri, gli incontri del 15.03.2024, del 18.04.2024 e del 15.05.2024, rivolti al personale con Incarico di Funzione e quelli del 3.07.2024 e del 4.07.2024, rivolti a Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti Responsabili di Struttura Semplice Dipartimento dell'Area Sanità.

In aggiunta a quanto sopra si evidenzia inoltre che a partire dall'annualità 2025 è stato approvato con deliberazione

n. 952 in data 24/12/2024 il nuovo “Regolamento in materia di orario di lavoro del personale del comparto di qualifica non dirigenziale dell’A.S.L. 2 Azienda Sociosanitaria Ligure” nel quale viene ampiamente disciplinata la materia in questione prevedendo fra l’altro che siano integralmente posti in carico ai Direttori/Dirigenti Responsabili di Strutture gli obblighi gestionali, di monitoraggio e controllo, nessuno escluso, derivanti dal citato Regolamento con particolare riferimento alla verifica della corretta fruizione delle ferie da parte del personale assegnato alla Struttura dallo stesso diretta.

12. Fornire i dati relativi alle aggressioni a carico degli operatori sanitari e sociosanitari avvenute nel corso del 2023 e 2024 e le azioni principali poste in essere per prevenire e gestire tali eventi a tutela degli operatori e dell’utenza. Nel caso fornire anche le maggiori informazioni a disposizione rispetto al questionario che ogni Regione deve assolvere come debito informativo all’Agenas per l’ONSEPS (Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e sociosanitarie).

Di seguito si riporta quanto richiesto :

Anno 2023:

N° eventi relativi ad aggressioni: 54

- n° dipendenti coinvolti negli episodi di aggressione: 85
- tipologia di dipendenti: 61 donne, 24 uomini

Figure professionali coinvolte:

- Dirigenti Medici 16
- Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri 58
- Operatori Socio Sanitari 9
- Tecnici Sanitari di Radiologia Medica 1
- Psicologo 1

Tipologia di aggressione accertata:

- Fisica 21 (12 senza postumi; 9 con postumi)
- Verbale 33

Orario evento: 25 mattino; 16 pomeriggio; 12 notte; 1 non noto

Dati aggressore:

- sesso: 12 donne; 39 uomini; 3 non noti
- tipologia: 41 utenti/pazienti; 9 familiari/accompagnatori; 1 dipendente ASL; 3 altro (1 milite Pubblica Assistenza; 2 sconosciuti)

Dipartimento dove è accaduto l’evento:

- Emergenza e Accettazione 21;
- Chirurgico 8;
- Medico 6;
- Radiologia e dei Servizi 1;
- Programmazione Sanitaria e Governo Clinico 2;

- Salute Mentale e Dipendenze 13;
- Distretti sanitari 3

Anno 2024:

N° eventi relativi ad aggressioni: 29

- n° dipendenti coinvolti negli episodi di aggressione: 44
- tipologia di dipendenti: 31 donne, 13 uomini

Figure professionali coinvolte:

- Dirigenti Medici 10
- Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri 31
- Operatori Socio Sanitari 2
- Fisioterapista 1

Tipologia di aggressione accertata:

- Fisica 7 (1 senza postumi; 6 con postumi)
- Verbale 22

Orario evento: 16 mattino; 3 pomeriggio; 10 notte;

Dati aggressore:

- sesso: 6 donne; 22 uomini; 1 non noto
- tipologia: 22 utenti/pazienti; 6 famigliari/accompagnatori; 1 altro (corriere Ditta esterna)

Dipartimento dove è accaduto l'evento:

- Emergenza e Accettazione 6;
- Chirurgico 2;
- Ortopedico Traumatologico 2;
- Medico 5;
- Programmazione Sanitaria e Governo Clinico 2;
- Attività Territoriali e della Riabilitazione 2;
- Salute Mentale e Dipendenze 6;
- Distretti sanitari 3
- Materno Infantile 1

Le misure di contrasto poste in essere hanno coinvolto la Direzione Aziendale nelle sue compagini organizzative e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza attraverso azioni comunicative interne, oltre alle verifiche dei siti a seguito delle segnalazioni pervenute da parte della S.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione. A seguito dei sopralluoghi effettuati, laddove sono state ravvisate problematiche riguardanti il rischio aggressioni per i lavoratori, sono state identificate alcune azioni da porre in essere per ridurre ulteriormente le criticità (*es. posizionamento di pulsanti di allarme interni per richiedere l'intervento dei colleghi presenti in situ; riposizionamento delle scrivanie in modo da assicurarsi una via di fuga in caso di aggressione; sensibilizzazione a rimuovere dai luoghi di lavoro oggetti che potenzialmente potrebbero essere utilizzati come corpi contundenti; ect*). Dai primi mesi del 2023, a seguito di percorsi ed incontri con le F.F.O.O. è stato posizionato, e reso operativo, c/o i due Pronto Soccorsi (*Savona e Pietra*

Ligure) un sistema di allarme (*denominato pulsante rosso*) con il quale gli operatori in caso di necessità estrema possono attivare una chiamata al NUE 112 e, attraverso un messaggio preregistrato segnalare gli eventi aggressivi e conseguentemente richiedere soccorso alle autorità competenti per territorio.

Sono altresì proseguiti i corsi, già iniziati nel 2022, per alfabetizzare i lavoratori verso un approccio dialettico utile ad evitare le aggressioni e giungere a prevenire i potenziali scontri. Il progetto formativo “*Consapevolezza delle proprie risorse per favorire atteggiamenti di salvaguardia della integrità fisica degli operatori sanitari*” prevede una parte teorica e una parte pratica con presentazione di problemi/casi ed esempi pratici di difesa e organizzazione delle risorse e coordinamento degli ingaggi con lo scopo di acquisire, da parte dei partecipanti, una maggiore consapevolezza delle loro risorse al fine di salvaguardare la propria integrità fisica in caso di situazioni potenzialmente conflittuali con docenti esperti qualificati F.I.J.K.A.M (*Federazione Italiana Judo Lotta Arti Marziali*).

A fine 2024 è stata redatta al PQA 1242 “*Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari e sociosanitari (azioni di tutela psicofisica del lavoratore)*”. Lo scopo della procedura è quello di definire le azioni di tutela psicofisica del lavoratore nonché le strategie strutturali, tecnologiche organizzative e comportamentali finalizzate alla prevenzione e alla gestione delle manifestazioni di violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari già oggetto della Procedura Regionale “*Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e sociosanitari*” (Allegato, n° 1 alla delibera A.Li.Sa n° 75 del 28/03/2024), di cui la S.S.D. Servizio Prevenzione e Protezione di ASL 2 era coordinatore.

#### Parte quarta – PNRR

1. *Relativamente a quanto esplicitato nella tabella riportata al punto 4, si rileva che quattro dei cinque progetti finanziati con fondi PNRR risultano non avere nelle apposite colonne il valore di assegnazione PNRR o PNC. Inoltre, si rilevano bassi valori di spesa rispetto a quanto finanziato. In particolare, relativamente all'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale. Si chiede di aggiornare confermando circa il raggiungimento degli obiettivi nei tempi programmati e previsti dal PNRR (cfr. domanda 4).*

Per i seguenti interventi :

- 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona
- 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina (lavori COT)
- 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
- 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico
- 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile

si conferma che l'investimento è finanziato unicamente con fondi PNRR, come risulta dalla tabella riportata in corrispondenza della domanda 4 del Questionario di seguito riprodotta :

Codifica	Descrizione investimento	Anno 2023				Anno 2024			
		Numerosità Cup	Assegnato PNRR	Assegnato PNC	Importo speso	Numerosità Cup	Assegnato PNRR	Assegnato PNC	Importo speso
M6.C1.I1.1	1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	6	244.900		244.900	6	3.718.539		1.990.943
M6.C1.I1.2	1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4	262.024,35		262.024,35	5	374.257,60		324.285,48
M6.C1.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	2	94.711,44		94.711,44	2	1.273.773		587.108
M6.C2.I1.1	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4	3.023.203,00		2.656.037,00	10	5.900.521,92		434.698,20
M6.C2.I1.2	1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	2	51.591,92		51.591,92	2	1.015.117		1.015.117
M6.C2.I1.3	1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione								
M6.C2.I2.1	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN								
M6.C2.I2.2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario								

Per quanto riguarda i bassi valori di spesa rispetto a quanto finanziato per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale, si evidenzia quanto segue :

- per i casi di sostituzione di cosiddette Grandi Apparecchiature (intervento M6C2 1.1.2) i progetti prevedono lavori edilizi ed impiantistici di predisposizione del sito di installazione per i quali si generano le relative spese solo al termine (*al netto di eventuali SAL intermedi*) degli stessi e delle successive operazioni di installazione e collaudo delle attrezzature,
- per i casi di digitalizzazione degli ospedali sedi di DEA (M6C2 1.1.1) l'intervento è di fatto suddiviso in numerosi progetti e sotto-progetti (*es. interventi sulla cybersecurity, interventi sulla Cartella Clinica Elettronica, rinnovo rete informatica aziendale LAN/Wifi, ecc.*) che, nel loro insieme, traguarderanno l'aumento del livello di "maturità digitale" di ASL2 e che, per loro natura, per l'estrema complessità tecnologica e per il forte impatto organizzativo che li contraddistingue, richiedono, di norma, tempi medio-lunghi di realizzazione.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi nei tempi programmati dal PNRR si conferma, per l'intervento 1.1.2 (*grandi apparecchiature*), la previsione del loro completamento entro i tempi stabiliti evidenziando che, alla data della presente, su 10 interventi di questo ambito, 7 sono già conclusi e le relative attrezzature sono in funzione da tempo, e 3 sono in fase avanzata di lavori.

Per quanto riguarda invece i progetti dell'ambito Digitalizzazione DEA si confermano le criticità già segnalate ad Alisa e Regione più volte. Le criticità in merito alla misura sono in primo luogo legate al ritardo iniziale dell'applicabilità della misura stessa - per difficoltà di interpretazione delle direttive ministeriali, problematiche di applicazioni contrattuali, problematiche di disponibilità degli AQ Consip dichiarati fruibili ma ormai saturi, modifiche delle regole di attuazione che sono intervenute in itinere ed ulteriori vincoli, che ha consentito alle SSAA liguri di avviare i primi procedimenti di affidamento in Consip solo a partire dalla fine del 2023. Le progettualità specifiche della misura sono, peraltro, particolarmente complesse e realizzabili in tempi medio lunghi, come ogni applicazione di soluzioni evolutive di sistemi informativi sanitari articolati e soggetti a numerosi vincoli normativi, organizzativi e procedurali che impattano sul rischio paziente. Un ulteriore palese problematica è determinata dal numero e dalla consistenza dei progetti finanziati PNRR a livello nazionale che coinvolgono sempre gli stessi fornitori (*sia per il vincolo di adesione agli AQ suddetti per le SSAA, sia per l'esito delle diverse gare inerenti altre misure che comunque vedono vincitori sempre lo stesso insieme di 5 o 6 maggiori player di mercato in ambito sanitario*). Queste società non hanno sufficiente capitale umano e struttura per poter garantire performance idonee alle tempistiche eccessivamente stringenti del PNRR né riescono a reperire la quantità e qualità di personale necessario sul mercato.

Per i lavori, nella tabella allegata **(Allegato sub 10)** anche con riferimento al **Punto XXV pagine 36 e 37 "Case di comunità e ospedali di comunità" della Delibera di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria** si fornisce un aggiornamento sullo stato di avanzamento degli interventi.

2. *Fornire, nel caso e se a conoscenza, informazioni circa i controlli che Regione Liguria, quale soggetto attuatore, ha provveduto ad organizzative per consentire il rispetto del cronoprogramma e delle scadenze di rendicontazione (cfr. domanda 7).*

Regione Liguria ha assegnato le competenze sull'attuazione dei progetti come segue :

- progetti edilizia sanitaria: SUAR. Presso SUAR operano in costante contatto il personale SUAR, i RUP dei singoli interventi, distaccati al 20% presso Regione, e personale appositamente reclutato per il PNRR ("esperti").
- progetti Digitalizzazione DEA: Alisa e Aziende ASL/AO. I RUP dei singoli interventi, distaccati al 30% presso Alisa, hanno operato inizialmente per la progettazione e, successivamente, per l'attuazione e monitoraggio di tali interventi dal momento in cui sono stati messi in condizione di emettere i primi ordini a partire dalla seconda metà del 2023.
- Progetti COT interconnessioni e COT Device: ASL. I RUP dei singoli interventi hanno operato direttamente nelle Aziende sanitarie Locali
- Progetti Grandi Apparecchiature: Aziende sanitarie (ASL/AO): I RUP dei singoli interventi hanno operato direttamente nelle Aziende sanitarie locali e/o ospedaliere

L'azione di controllo viene esercitata:

- tramite riunioni periodiche di aggiornamento
  - per gli interventi edilizia sanitaria con SUAR)
  - per gli interventi Digitalizzazione DEA con Alisa e Liguria Digitale
  - per tutti gli altri, in autonomia nelle singole aziende
- tramite la diffusione dei controlli di congruenza periodici estratti dal ministero tramite il sistema Regis sulla rendicontazione.
- tramite richiesta di compilazione, con cadenza mensile, di file di monitoraggio (formato Excel e su indicazione del soggetto attuatore (Ministero Salute)) relativi all'andamento fisico, procedurale e finanziario (oltre a quanto già risulta sul sistema REGIS). Inoltre, ad essi sono spesso stati aggiunti ulteriori file da compilare su aspetti simili o correlati.

3. *Fornire, nel caso e se a conoscenza, informazioni circa i controlli che Regione Liguria, in quanto ASL 2 non è soggetto attuatore per interventi di edilizia sanitaria inseriti nel CIS sottoscritto, ha provveduto ad organizzative per consentire il rispetto ed il controllo degli atti al fine di prevenire eventuali frodi nella gestione dei fondi relativi a tali interventi (cfr. domanda 12).*

Per quanto noto Regione Liguria/SUAR provvede ad effettuare tutti i controlli di legge su tutti gli operatori economici (*DURC, visure, casellari, regolarità contributiva ecc.*), compresi i sub-appaltatori, aggiornandoli quando necessario, oltre alle Dichiarazioni sul titolare effettivo per ogni operatore economico e di non conflitto di interesse di RUP e Componenti delle Commissioni.

4. *Motivare la scelta dell'Ente di non costituire il Collegio Consultivo Tecnico (CCT) per l'attuazione degli interventi PNRR e PNC (cfr. domanda 16).*

Tutte le procedure PNRR e PNC gestite dalla S.C. Sistemi Informativi Aziendali di questa Azienda hanno ad oggetto forniture di beni e servizi disciplinate dal Codice dei Contratti Pubblici di cui al D.lgs. n. 50/2016 (*in quanto disciplina in vigore all'atto della pubblicazione del bando di gara*) e, pertanto, non rientrano nell'ambito oggettivo di applicazione della fattispecie di cui all'art. 6, comma 1, del d.l. n.76/2020 convertito con modificazioni nella Legge n. 120/2021, il quale prevede la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche, ovvero per appalti di lavori.

Si precisa inoltre che il "*Correttivo*" al Codice dei Contratti pubblici (D.lgs. 209/2024) – modificando il dettato dell'art. 215, comma 1, del D.lgs. 36/2023 - ha previsto la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico solo per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche, incluse quelle realizzate tramite contratti di concessione o di partenariato pubblico privato, di importo pari o superiore alle soglie di rilevanza europea (*i singoli lavori attuati presso questa Azienda sono tutti di importo largamente inferiore alla soglia comunitaria*), escludendone l'istituzione obbligatoria, introdotta dal citato D.lgs. 36/2023, per i contratti di forniture e servizi con importo pari o superiore a 1 milione di euro.

Per quanto riguarda i lavori correlati ad investimenti Pnrr quindi, sia per quelli nei quali il soggetto attuatore è Regione Liguria sia per quelli aggiudicati direttamente da Asl quali lavori propedeutici all'installazione di grandi apparecchiature, gli importi sono inferiori rispetto alla soglia europea che determina l'obbligo di costituzione del Collegio consultivo tecnico.

5. *Si chiede infine di riscontrare relativamente ai seguenti aspetti organizzativi per le strutture realizzate o nel caso le attività propedeutiche già predisposte.*

In merito alla richiesta in questione si comunica quanto segue:

<b>STRUTTURA</b>	<b>TEMPI DI AVVIO</b>	<b>PERSONALE PRESENTE</b>
Casa di Comunità Albenga	Attiva	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità PUA Medico di Continuità Assistenziale Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, odontoiatra, neurologo ecc) Centro prelievi (funzionale) Diagnostica (funzionale) Cup Area Terzo Settore Servizi Sociali
Casa di Comunità Pietra Ligure	In corso lavori Pronta ottobre 2025	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità PUA Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, odontoiatra, neurologo ecc) Centro prelievi (funzionale) Diagnostica (funzionale) Cup Area Terzo Settore Servizi Sociali
Casa di Comunità Finale Ligure	Avvio previsto per settembre 2025	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità Fisioterapisti PUA Medico di Continuità Assistenziale Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, neurologo ecc) Centro prelievi Diagnostica di base Cup Area Terzo Settore Servizi Sociali
Casa di Comunità Savona	In corso lavori Pronta dicembre 2025	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità Fisioterapisti PUA Medico di Continuità Assistenziale Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, neurologo ecc) Centro prelievi Diagnostica di base Cup Area Terzo Settore Servizi Sociali
Casa di Comunità Vado Ligure	In corso lavori Pronta febbraio 2026	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità Fisioterapisti PUA Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, neurologo ecc) Centro prelievi Diagnostica di base Cup Area Terzo Settore
Casa di Comunità Cairo M.tte	In corso lavori Pronta febbraio 2026	Infermieri ADI Infermieri di Famiglia e Comunità Fisioterapisti PUA Medico di Continuità Assistenziale Specialisti (Oculista, cardiologo, diabetologo, odontoiatra,

		neurologo ecc) Centro prelievi Diagnostica Cup Area Terzo Settore Servizi Sociali
Ospedale di Comunità Cairo Montenotte	Attivo Ma in corso lavori di ristrutturazione	Infermieri Medico referente Fisioterapisti Oss
Ospedale di Comunità Albenga	In corso lavori Pronto dicembre 2025	Infermieri Medico referente Fisioterapisti Oss
3 COT Centrali operative territoriali COT FINALE LIG./ALBENGA COT CAIRO COT SAVONA	Attive e collaudate a giugno 2024	Infermieri Amministrativi

In merito agli aspetti organizzativi si specifica quanto segue:

- **CASA DELLA COMUNITA'**: unica Casa di Comunità attiva ad Albenga, è aperta h24 e contiene tutti i servizi e tutto il personale previsto dal DM 77/22 ad esclusione di MMG per i quali si attende Accordo Collettivo Nazionale.
- **CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI**: le 3 COT sono attive come da schema e sono state collaudate nel mese di giugno 2024.

Di seguito i percorsi seguiti dalle COT come individuati nell'allegato 1 della DGR n. 457/2023:

Percorso individuato	Codice classificazione	Descrizione
Percorso 1 o 2	PICPRESTCD	PIC prestazione domiciliare
Percorso 1 o 2	PICINF	PIC ambulatorio infermieristico
Percorso 1 o 2	PICSPEC	PIC specialistiche (follow-up con telemedicina)
Percorso 1 o 2	PICIFOC	PIC proattività infermiere di Famiglia o comunità
Percorso 1 o 2	PICRES	PIC dalla valutazione per l'inserimento in lista di attesa residenziale o semiresidenziale, fino all'ingresso in struttura, per non autosufficienti parziali o totali
Percorso 1 o 2	PIC RPF	PIC dei pazienti in lista di attesa per ricovero residenziale post-acuto fino all'ingresso in struttura
Percorso 1 o 2	PICODC	PIC per pazienti in Ospedale di Comunità
Percorso 1 o 2	PICCD	PIC Cure Domiciliari
Percorso 1 o 2	PICCDRIAB	PIC Cure Domiciliari Riabilitative
Percorso 1 o 2	Progetto DIAB	Progetto diabete
Percorso 1 o 2	Percorsi di supporto	

Inoltre sono stati identificati i seguenti ulteriori percorsi, da realizzare nella fase 4:

Percorso individuato	Codice classificazione	Descrizione
Percorso 1 o 2	PICCP	PIC Cure palliative
Percorso 1 o 2	PICCRON	PIC di paziente con patologie croniche
Percorso 1	PICADP	PIC di pazienti in ADP
Percorso 1 o 2	PICPROT	PIC per assistenza protesica
Percorso 1	PICAFSA	PIC per attività fisica adattata AFA

- **INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITA'**: in Asl 2 sono già formati 30 infermieri di famiglia e comunità di cui 12 già dedicati all'attività. L'Azienda sta formando altri 60 Infermieri di Famiglia e comunità attraverso il percorso formativo regionale al fine di raggiungere il target definito dal DM 77/22.

- **OSPEDALE DI COMUNITA':** L'Azienda ha già attivo un Ospedale di Comunità a Cairo Montenotte con il personale come da schema sopra allegato. I posti letto a regime sono 20 ma ad oggi, stante i lavori di ristrutturazione, sono attivi 14 posti letto.  
Sarà attivato, entro dicembre 2025, anche l'Ospedale di Comunità di Albenga per un massimo di 30 posti letto.
- **UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE:** non ancora attive in Asl 2
- **TELEMEDICINA:** si rimanda al punto 11 di pagina 3. In questa sede si evidenzia, in particolare, che ASL2 è dotata da alcuni anni di sistemi di Televisita e Teleconsulto utilizzati in vari ambiti clinici. Più recentemente, come detto ai punti precedenti, si conferma che è in corso di implementazione a livello regionale la piattaforma regionale per la telemedicina, finanziata dal PNRR, per la quale ASL2 è inserita quale "ente pilota".

Infine con ulteriore riferimento alla **Delibera n. 2/2025/PRSS di Codesta Sezione Regionale di Controllo per la Liguria** si forniscono i seguenti ulteriori aggiornamenti :

#### **Punto XII pagina 20 - La mobilità, attiva e passiva, extraregionale :**

Con riferimento a quanto osservato circa il deficit strutturale di mobilità attiva/passiva si riportano di seguito le azioni adottate da questa Asl per limitare la mobilità passiva extra-regionale, evidenziando che relativamente all'ambito ospedaliero, le azioni attuabili a tale scopo riguardano l'incremento dell'offerta di prestazioni sanitarie in modo da ridurre i tempi di attesa e, conseguentemente, limitare la quota di mobilità legata a tale fattore. Nello specifico, le azioni implementate nel corso del 2024 sono le seguenti:

- Incremento dell'attività chirurgica

Nel 2024, anche grazie all'assunzione di specialisti in anestesia e rianimazione e all'implementazione di progetti strategici volti a favorire un uso più efficiente degli spazi operatori, l'Azienda ha incrementato significativamente l'attività chirurgica rispetto al 2023. Nel 2024 sono state, infatti, svolte 3462 sedute chirurgiche rispetto alle 2904 svolte nel 2023 (+19,2%). All'incremento nel numero di sedute è corrisposto un aumento nel numero di interventi eseguiti che nel 2024 sono stati pari a 27650 rispetto ai 25507 interventi eseguiti nel 2023 (+8,4%). Si evidenzia, come nel corso del 2024, oltre al potenziamento dell'attività dei blocchi operatori già funzionanti presso gli Ospedali di Albenga, Pietra Ligure e Savona, sia avvenuta la ri-apertura del blocco operatorio dell'Ospedale di Cairo Montenotte ove vengono eseguiti interventi chirurgici a bassa complessità in modo da favorire un più rapido scorrimento delle liste d'attesa relative a queste tipologie d'intervento.

- Incremento dell'attività ambulatoriale

Nel corso del 2024, ASL2 ha potenziato l'offerta di prestazioni ambulatoriali rispetto al 2023. Nello specifico, la produzione ambulatoriale complessiva relativa all'anno 2024 è pari a 5.421.976 prestazioni rispetto alle 5.178.928 prestazioni del 2023 (+4,7%).

#### **Punto XIII pagina 34 - Tempi di attesa prima visita Neuropsichiatrica Infanzia e Adolescenza (NPIA) :**

Nell'anno 2024 rispetto al 2023 vi è stata una riduzione di utenti in lista d'attesa di oltre il 5% (al 31/12/2024 n. 294). Si sta lavorando per ridurre ulteriormente le liste d'attesa attraverso :

- la revisione dei percorsi assistenziali insieme ad A.Li.Sa.
- l'assunzione di personale delle professioni sanitarie (logopediste) e l'attivazione di procedure per assunzione di Neuropsichiatri Infantili.

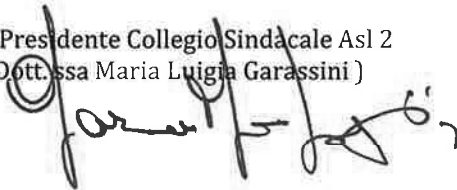
Si comunica in particolare che nell'esercizio in corso è stato assunto con decorrenza 01/03/2025 un Medico neuropsichiatra ed in atto la procedura per l'affidamento dell'incarico del Responsabile della Struttura Complessa. In merito alle richieste di visita neuropsichiatrica che rientrano nelle priorità B si comunica che attualmente le tempistiche previste sono tendenzialmente rispettate.

**Punto XVII pagina 27 - Riqualificazione ospedale Santa Corona di Pietra Ligure :**

- con deliberazione del direttore generale 696 del 2 ottobre 2024 è stato approvato il Documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali (DOCFAP)
- in Gazzetta Ufficiale 19-12-2024 è stato pubblicato il decreto 5 novembre 2024 del ministero della salute "Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL" all'interno del quale vengono approvate "ulteriori risorse per le iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, elencate in premessa e valutabili nell'ambito dei piani triennali di investimento dell'INAIL, relative ad alcuni interventi contenuti negli allegati A, B, e C del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 settembre 2022," tra cui gli ulteriori 105 milioni per il progetto di riqualificazione dell'ospedale Santa Corona
- con nota prot. 15789 del 14-02-2025 è stata avviata l'attività per la redazione del Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), la cui prima consegna è prevista per il 14 aprile 2025
- per poter procedere alla successiva messa in gara della progettazione di fattibilità tecnico economica è necessario individuare la copertura della spesa. La quantificazione preliminare degli oneri di progettazione è di circa 14 milioni di euro in caso di appalto integrato, e di circa quantificabile in via preliminare in circa 19 milioni di euro in caso di appalto di soli lavori
- con nota prot. ASL2 32134 del 31-03-2025 INAIL ha comunicato "si conferma che il termine ultimo per la consegna del Progetto di Fattibilità Tecnica Economica, redatto conformemente a quanto stabilito dall'art. 41 del D.lgs. 36/2023, rimane fissato al 31 dicembre 2025". Tale termine non potrà essere rispettato, pertanto ciò rappresenta una criticità grave per la buona riuscita del progetto

In questo contesto è necessario ricordare che Regione Liguria ha nominato un "Commissario per la Riqualificazione ospedale Santa Corona" cui ASL2 fa riferimento per l'impostazione delle attività successive, e che garantisce costante flusso informativo con gli organi di Regione Liguria anche relativamente ai rapporti con INAIL.

Il Presidente Collegio Sindacale Asl 2  
( Dott.ssa Maria Luigia Garassini )



Il Direttore Generale  
( Dott. Michele Orlando )



**Allegati :**

- Sub 1 - parte prima quesito n. 2 - note regionali prot.n. PG/2024/0397914 del 16/04/2024 e prot. n. PG/2021/183630 del 21/05/2021
- Sub 2 - parte seconda quesito n. 4 - elenco dei contratti prorogati
- Sub 3 - parte seconda quesito n. 6 :  
Legge regionale n.13 del 27.10.2022 art. 10;DGR 308 del 12.04.2022; DGR 1258 del 16.12.2022; Delibera Alisa n.408 del 21.12.; Deliberazione Alisa n. 130 del 30.05.2023 e relativo disciplinare tecnico attuativo; DGR n.477 del 26.05.2023; DGR n. 10/2024; DGR n. 375/2024
- Sub 4 - parte seconda quesito n. 8 - tabella unità di personale
- Sub 5 - parte seconda quesito n. 12 - piano strategico di tutela di area
- Sub 6 - parte seconda quesito n. 12 bis - proposta di riorganizzazione delle attività diagnostiche in vitro
- Sub 7 - parte terza quesito n. 3 - nota del Direttore S.C. Economato e Logistica del 9 settembre 2024
- Sub 8 - parte terza quesito n. 4 - IQA 130
- Sub 9 - parte terza quesito n. 10 - dettaglio del valore di euro 266.456 per spese legali
- Sub 10 - parte quarta quesito n. 1 - tabella aggiornamento interventi PNRR.