



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL LAZIO

Al Direttore Generale ASL Roma 1
c.a. dott. Angelo Tanese
direzione.generale@aslroma1.it

Al Presidente Collegio sindacale
della ASL Roma 1
c.a. dott. Valentino Di Prisco
protocollo@pec.aslroma1.it

Al Direttore regionale Salute
c.a. dott. Renato Botti
rbotti@regione.lazio.it

e p.c. All'Assessore regionale alla Sanità
c.a. dott. Alessio D'Amato
ass.sanita@regione.lazio.it

Al Direttore regionale del Bilancio
c.a. dott. Marco Marafini
mmarafini@regione.lazio.it

All'Avvocatura regionale
c.a. Avv. Rodolfo Murra
rmurra@regione.lazio.it

Oggetto: controlli ex art. 1, comma 170, legge n. 266/05 - art. 1, D.L. n. 174/2012 sui bilanci della ASL ROMA 1 (es. 2017 - 2019). Nota istruttoria.

L'esame delle relazioni/questionario trasmesse a questa Sezione, unitamente all'analisi dei bilanci e della documentazione a corredo degli stessi, ha fatto emergere profili di possibili criticità per i quali si chiedono chiarimenti e informazioni integrative, con riserva di audizione all'esito dell'esame del riscontro che verrà fornito.



CORTE DEI CONTI

Viale Giuseppe Mazzini 105 - 00195 Roma - Italia | Tel. 06 3876.5768 - 06 3876.5509
e-mail: sezione.controllo.lazio@corteconti.it | pec: laazio.controllo@corteconticert.it

1. Ritardi nell'approvazione del bilancio di esercizio.

L'articolo 31 del d.lgs. n. 118/2011 fissa al 30 aprile dell'anno successivo il termine per l'approvazione del bilancio di esercizio degli enti sanitari. Dall'istituzione della ASL Roma 1, il richiamato termine non risulta rispettato, nonostante la tempestività con cui la Regione Lazio ha approvato il Rendiconto generale. In particolare:

- bilancio 2019: approvato con deliberazione del DG n. 686 del 7.8.2020;
- bilancio 2018: approvato con deliberazione del DG n. 707 del 24.7.2019;
- bilancio 2017: approvato con deliberazione del DG n. 699 del 13.7.2018;
- bilancio 2016: approvato con deliberazione del DG n. 754 del 26.7.2017.

In disparte situazioni eccezionali che possono ragionevolmente aver contribuito alla ritardata approvazione (istituzione ASL Roma 1, per il bilancio di esercizio 2016; pandemia 2020, per il bilancio di esercizio 2019) è opportuno approfondire le cause del ritardo per l'adozione di adeguate misure correttive.

In proposito, la delibera del DG n. 686 del 7.8.2020, con cui è stato approvato il bilancio di esercizio 2019, contiene un elenco dettagliato di n. 12 documenti trasmessi in ritardo dalla Regione, di seguito riportato:

- *Dettaglio accantonamenti rinnovi contrattuali in data 26.5.2020;*
- *Interessi passivi pagati centralmente dalla Regione in data 26.5.2020;*
- *Contributi extra fondo consuntivo 2019 in data 27.5.2020;*
- *Pagamenti Aziende su impegni GSA extra fondo, fondo vincolato e crediti per ripiano in data 27.5.2020;*
- *Farmaceutica 2019 in data 26.5.2020;*
- *Dati produzione specialistica da privati in data 21.7.2020;*
- *Ricavi STP in data 27.5.2020;*
- *File F da privato 2019 (...) in data 21.7.2019;*
- *Dati relativi alla mobilità infraregionale (...) in data 29.7.2020;*
- *Dati relativi alla mobilità extraregionale in data 26.5.2020;*
- *Pay back 2019 in data 17.6.2020".*

La richiamata deliberazione del DG del 7 agosto 2020 evidenzia che "si è reso necessario posticipare l'approvazione del bilancio in quanto alla data del 30 aprile non erano ancora disponibili



i dati trasmessi dalla Regione Lazio per l'anno 2019, indispensabili per la corretta rilevazione contabile dei ricavi e dei costi di competenza dell'esercizio in questione".

Si chiede alla Regione Lazio di fornire chiarimenti sui ritardi evidenziati nella richiamata deliberazione del DG n. 686 del 7.8.2020, evidenziando l'eventuale adozione di misure correttive idonee, per il futuro, a consentire alla ASL la tempestiva acquisizione degli elementi indispensabili alla formazione e approvazione del bilancio di esercizio.

Si osserva, in proposito, che con circolare del 26 maggio 2020 la Regione ha adottato "linee guida per la redazione del bilancio di esercizio 2019", oltre a fornire altre indicazioni con distinte circolari. Ribadita l'eccezionalità del 2020, si rileva, in termini generali, che eventuali linee guida regionali dovrebbero essere adottate con congruo anticipo rispetto al richiamato termine del 30 aprile.

2. Discordanza tra SIOPE e risposta al questionario 2019. Riduzione del trasferimento per cassa.

Il quesito n. 2 del questionario riporta una tabella in cui viene indicato l'importo trasferito per cassa entro il 31.12 a titolo di finanziamento sanitario da parte della Regione (indistinto, vincolato ed extra fondo) come da seguente prospetto:

Finanziamento sanitario complessivo (indistinto, vincolato ed extra fondo) di competenza attribuito all'ente con delibera regionale	1.972.374.686
- di cui trasferito per cassa all'ente entro il 31/12	569.408.738
% pagato sul finanziamento sanitario complessivo	28,87%

Dal SIOPE risulta, invece, il seguente prospetto:

2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	564.464.278,32
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	12.548.991,12
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	6.403.468,79
2108	Contributi e trasferimenti correnti da comuni	31.698,00
2199	Contributi e trasferimenti correnti da altre Amministrazioni pubbliche	4.073.094,75
2201	Contributi e trasferimenti correnti da Imprese	342.744,08



La somma delle tre voci innanzi evidenziate è pari a circa 583,4 milioni di euro, non corrispondente a quella indicata nella risposta al questionario, pari a euro 569,5 milioni. Si chiedono chiarimenti sulla rilevata discordanza.

In disparte la discordanza di cui innanzi si osserva, inoltre, un'ulteriore criticità, rappresentata dalla riduzione del "trasferimenti per cassa" da parte della Regione:

Se, come visto, nel 2019 detto trasferimento è stato pari a euro 569,4 milioni (stando ai dati del questionario), nel 2018 l'analogo saldo è stato di 592,96 milioni (23,2 milioni in più rispetto al 2019); nel 2017, inoltre, il trasferimento per cassa è stato pari a 734.739.015 euro (165,33 milioni in più rispetto al 2019).

Non sembra quindi un caso che nell'esercizio 2019 l'indicatore di tempestività dei pagamenti sia schizzato sopra la soglia dei 60 giorni (72 giorni), ferme restando le spiegazioni già acquisite in atti relative al pagamento tardivo per ragioni di contenzioso.

Si chiedono pertanto chiarimenti sulla riduzione dei trasferimenti per cassa.

3. Tetto di spesa per la remunerazione delle funzioni non tariffate.

Si chiede di fornire un prospetto dimostrativo del rispetto del limite di spesa relativo alla **remunerazione delle funzioni non tariffate** (art. 15, comma 13, lettera g) del D.L. n. 95/2012), dettagliando le voci considerate ai fini del rispetto del limite di remunerazione assegnato.

4. Attività intramoenia: nel questionario 2019 (risposta 4.1.1.) viene riferita la mancanza di un regolamento aziendale "unico" che disciplini l'attività intramuraria, con conseguente "sopravvivenza" dei precedenti regolamenti dei tre Enti poi accorpati. Si rileva, in proposito, l'opportunità di adottare un regolamento unico, idoneo peraltro a promuovere una gestione "virtuosa" delle liste di attesa e tale da consentire una rilevazione analitica dei costi e dei ricavi dell'intramoenia.

5. Riduzione liste di attesa: si chiede un prospetto su base triennale (2017 - 2019) idoneo a verificare l'andamento delle liste di attesa, distinte per settore. Evidenziare l'impatto dello stanziamento previsto dalla legge di bilancio 2019 (Legge n. 145/2018, art. 1, comma 510)



per la riduzione delle liste di attesa, aggiornando le informazioni trasmesse agli ultimi dati disponibili.

6. Si chiede un prospetto riepilogativo dei **contratti di fornitura dei beni e/o servizi** attualmente in essere, con indicazione dell'oggetto, fornitore, data stipula, data scadenza efficacia contratto.

6.1. Si chiede un prospetto dimostrativo del rispetto/mancato rispetto del **tetto di spesa previsto dall'art. 15, comma 14, D.L. 95/2012** (costi per acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati per assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera), vd. questionario 2019, quesiti B, 7, 7.1. e 7.2. (componenti negative del bilancio).

7. **Accordi tra ASL Roma 1 e strutture private accreditate** (quesito b. 10 questionario, parte Conto Economico).

Si chiede la trasmissione di un prospetto riepilogativo di tutti gli accordi attualmente vigenti, indicando data di sottoscrizione, oggetto, data di scadenza, struttura accreditata. Precisare, in particolare, i rinnovi dell'accreditamento, indicando eventuali criticità riscontrate al riguardo, anche solo potenziali.

Trasmettere, inoltre, almeno due accordi che presentano maggiore tasso di litigiosità (tra ASL e soggetto accreditato) in termini di contenzioso giurisdizionale (pendente o solo potenziale).

8. **Assistenza farmaceutica** (questionario, punto C, parte relativa alle "componenti negative del bilancio").

Fornire prospetto dimostrativo del raggiungimento degli obiettivi di assistenza farmaceutica fissati dalla Regione (quesito n. 11).

9. **Tetto alla spesa farmaceutica.**



	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017
Spesa farmaceutica ospedaliera	17.369.914	13.771.003	11.598.812
Spesa per la distribuzione diretta	52.502.182	47.490.710	40.686.324
Spesa per la distribuzione per conto	52.272.151	47.348.295	48.106.775
Spesa farmaceutica convenzionata	148.326.012	150.392.046	158.778.499

Fonte: relazione-questionario bilancio di esercizio 2019 - Asl Roma 1

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di bilancio 2017), all'art. 1, commi 398 e 399, ha definito, dall'esercizio 2017, i due nuovi tetti apposti alla spesa farmaceutica, ospedaliera e territoriale, mantenendo invariata al 14,85% del FSN l'incidenza programmatica della spesa farmaceutica totale (acquisti diretti più farmacia convenzionata).

Nello specifico, la citata legge di bilancio 2017 ha disposto:

- al comma 398 che il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, disciplinato dall'art. 5, comma 5, del d.l. n. 159/2007 (convertito con modificazioni, dalla legge n. 222/20017) da calcolare al lordo della spesa per i farmaci di "classe A" in "distribuzione diretta" e "distribuzione per conto", sia rideterminato nella misura del 6,89% del FSN (conseguentemente assume la denominazione di "Tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti");
- al comma 399 che il tetto della spesa farmaceutica territoriale (disciplinato dalla medesima norma sopra richiamata) venga rideterminato nella misura del 7,96% del FSN (conseguentemente assume la denominazione di "Tetto di spesa farmaceutica convenzionata").

Da ultimo, l'art. 1, commi 574 ss. della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) ha stabilito, nell'ambito della spesa farmaceutica per acquisti diretti, un tetto pari allo 0,2% relativo alla spesa di acquisti diretti di gas medicinali: conseguentemente, per gli altri acquisti diretti il tetto è rideterminato nella misura pari al 6,69%.

Inoltre, a partire dal 2017, sempre con la legge n. 232/2016, al fine di sostenere l'incremento della spesa farmaceutica ospedaliera, dovuto all'utilizzo di nuove classi di farmaci dall'elevato costo unitario, sono stati istituiti nel bilancio di previsione del Ministero della



Salute due fondi per i farmaci innovativi (oncologici e non oncologici), da finanziare ciascuno con una dotazione di 500 milioni di euro.

La spesa per i farmaci innovativi, se non supera le risorse stanziare in tali fondi, non viene inclusa nell'aggregato della spesa farmaceutica che costituisce la base di calcolo per la verifica del rispetto del tetto complessivo del 14,85% del FSN, mentre vi contribuisce l'eventuale quota eccedente: in tal caso, il disavanzo viene ripianato per il 50% dalle aziende farmaceutiche e per il 50% dalle regioni nelle quali si è manifestata l'eccedenza di spesa.

Alla luce del richiamato quadro normativo e della tabella innanzi riportata, si chiede di fornire, per ciascuno degli esercizi 2017, 2018 e 2019, un prospetto dimostrativo del rispetto/mancato rispetto di ciascun tetto di spesa menzionato (specifici e complessivo) fornendo al riguardo ogni opportuna delucidazione e dettaglio, anche in riferimento ai cd. farmaci innovativi.

10. Acquisti di beni e servizi.

La tabella seguente rappresenta l'evoluzione dei costi della produzione dal 2018 al 2019, tenendo conto delle previsioni di spesa:

Conto Economico	Consuntivo 2018 (a)	Preventivo 2019 (b)	Consuntivo 2019 (c)	Differenza Cons. 2019- Prev.2019 (c-b)	Differenza % Cons. 2019- Prev.2019 [(c-b)/b]	Differenza Cons. 2019- Cons.2018 (c-a)	Differenza % Cons. 2019- Cons.2018 [(c-a)/a]
(B) COSTI DELLA PRODUZIONE	2.915.667	2.906.578	2.960.294	53.716	1,85%	44.627	1,53%
ACQUISTO DI BENI SANITARI	396.101	403.128	419.784	16.656	4,13%	23.683	5,98%
ACQUISTO DI BENI NON SANITARI	800	811	768	-43	-5,30%	-32	-4,00%
ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	2.012.240	2.021.691	2.033.155	11.464	0,57%	20.915	1,04%
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	110.040	104.104	114.463	10.359	9,95%	4.423	4,02%
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	10.504	10.329	11.426	1.097	10,62%	922	8,78%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	5.510	5.576	4.786	-790	-14,17%	-724	-13,14%
COSTI PERSONALE	304.685	306.554	313.368	6.814	2,22%	8.683	2,85%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	5.192	5.349	5.373	24	0,45%	181	3,49%
AMMORTAMENTI	17.563	17.563	17.949	386	2,20%	386	2,20%
SVALUTAZIONI	0	0	0	0	-	0	-
VARIAZIONI DELLE RIMANENZE	-1.743	0	-2.871	-2.871	-	-1.128	64,72%
ACCANTONAMENTI TIPICI DELL'ESERCIZIO	54.776	31.473	42.093	10.620	33,74%	-12.683	-23,15%

Fonte: relazione sulla gestione bilancio di esercizio 2019 - Asl Roma 1

Si osserva un rilevante incremento percentuale per le seguenti quattro voci di spesa:



- acquisto beni sanitari (+ 5,98%);
- acquisto servizi non sanitari (+ 4,02%);
- manutenzioni e riparazioni (+ 8,78%);
- variazioni delle rimanenze (+ 64,72%).

Fornire chiarimenti sui richiamati incrementi.

10.1. Tetto di spesa per dispositivi medici.

Fornire analitico prospetto dimostrativo del rispetto/mancato rispetto del tetto di spesa del 4,4% del FSR per l'acquisto di dispositivi medici (art. 15, comma 13, lettera f) D.L. n. 95/2012) per gli esercizi 2017 - 2019.

11. SPESA DEL PERSONALE - dotazione organica e tetto di spesa per il salario accessorio (art. 23, comma 2, d.lgs. n. 75/2017).

Fornire una rappresentazione della pianta organica (di diritto e di fatto) dalla ASL Roma 1 al 31.12.2019, distinguendo tra personale dirigenziale e non dirigenziale. Evidenziare e quantificare eventuali scoperture di organico.

Per il salario accessorio, fornire un prospetto dimostrativo del rispetto/mancato rispetto del tetto di spesa previsto dall'art. 23, comma 2, del d.lgs. n. 75/2017 (esercizi 2017 - 2019) distinguendo tra personale dirigenziale e del comparto.

Precisare, nella dotazione effettiva della dirigenza al 31.12.2019, la presenza di dirigenti a tempo determinato, distinguendo tra quelli assunti ai sensi dell'art. 19, comma 5-bis da quelli assunti ai sensi del successivo comma 6, del d.lgs. n. 165/2001.

12. Tetto di spesa ex art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010 (lavoro flessibile).

La tabella indicata al punto n. 14 del questionario 2019 - di seguito rappresentata - evidenzia uno sforamento del tetto di spesa negli esercizi 2017 - 2019 (per il lavoro flessibile, pari al 50% della spesa sostenuta nel 2009, quindi un tetto di euro 2.633.500,00, sempre superato negli esercizi 2017 e seguenti).



Tipologia	Anno 2009	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Inc. % 2019/2009	Inc. % 2018/2009	Inc. % 2017/2009
Personale dipendente a tempo determinato	277.543.000	312.305.968	308.298.789	307.891.051	110,93%	111,08%	112,53%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di coll. coordinata e continuativa	5.267.000	14.543.786	18.973.118	28.825.556	547,29%	360,23%	276,13%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	0	0	0	0	-	-	-
Personale comandato (costo del pers. in comando meno rimborso del pers. Comandato come voci del CE B.2 B.2.4 e B.2.A. 15.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	954.000	-305.000	-712.000	-44.022	-4,61%	-74,63%	-31,97%
Altre prestazioni di lavoro	0	0	0	0	-	-	-
Totale costo prestazioni di lavoro	283.764.000	326.544.754	326.559.907	336.672.585	118,65%	115,08%	115,08%

Si chiede, in proposito, conferma di tale dato, con indicazione delle ragioni che hanno determinato lo sfioramento ed eventuali iniziative assunte dall'ASL per il ripiano dell'extra spesa e per la conformazione della gestione al limite di spesa previsto.

13. Mobilità dirigenza sanitaria - verifica applicazione art. 3, comma 1, L.R. n. 13/2018.

Si chiede di illustrare se l'ASL Roma 1 abbia fatto applicazione della menzionata norma regionale, indicando il personale della ASL trasferito presso la Regione (o viceversa), la qualifica del personale trasferito (al momento del trasferimento), l'ultimo trattamento economico onnicomprensivo erogato allo stesso dalla ASL; evidenziare se, a seguito di trasferimento "in uscita" dalla ASL, la stessa abbia proceduto a coprire la posizione dirigenziale rimasta vacante. Precisare, in tal caso, decorrenza del contratto e costo (onnicomprendente) a carico dell'ASL per il "nuovo" dirigente, precisando se quest'ultimo sia stato assunto a tempo determinato o indeterminato.

14. % di appropriatezza nei ricoveri.

Percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero risultate non appropriate sul totale delle cartelle controllate (quesito 15.4 del questionario 2019)

Si chiede se la percentuale indicata nel questionario (12,5%) sia un refuso, precisando in tal caso il corretto numero oltre che quello relativo al 2018, offrendo ogni elemento utile a comprendere l'andamento del fenomeno ed eventuali margini di miglioramento.



15. INVENTARIO BENI MOBILI (quesito n. 9, parte “stato patrimoniale”).

Fornire dimostrazione della data in cui l’ASL ha effettuato l’ultimo inventario dei beni mobili. Esibire la procedura di inventario (ove esistente). Dalla documentazione esaminata risulta l’intenzione della ASL di esternalizzare l’inventariazione dei mobili. Si chiede, in proposito un aggiornamento.

Si rileva che la mancata inventariazione dei beni mobili (rilevata anche dal Collegio dei revisori) determina incertezza sul valore contabilizzato nelle immobilizzazioni dello stato patrimoniale. L’inventario è una scrittura necessaria per l’elaborazione del bilancio di esercizio e, ai fini del giudizio contabile sugli equilibri, il valore iscritto nei bilanci 2017, 2018 e 2019 non può fare prova a favore del soggetto che tale contabilità ha predisposto (art. 2709 - 2711 c.c.) per mancanza della regolare, sottostante, scrittura obbligatoria di secondo grado (l’inventario). Il valore contabilizzato dovrebbe, per l’effetto, essere abbattuto ai fini del calcolo prudenziale degli equilibri, fino al completamento del processo contabile di inventariazione.

Tanto evidenziato, si chiedono chiarimenti sulle modalità adottate per la valorizzazione dei beni mobili nei bilanci 2017 - 2019, in assenza di inventario.

16. RIMANENZE. Riferire se il Collegio dei revisori effettui sopralluoghi per il conteggio delle rimanenze. Chiarire, in ogni caso, come sono state conteggiate le rimanenze indicate nel bilancio di esercizio 2019, distinguendo tra magazzino, reparto e scorte di proprietà dell’azienda ma fisicamente ubicate presso terzi. Fornire prospetto.

Dalla documentazione esaminata viene riferito che l’ASL non avrebbe tenuto conto delle scorte di reparto, ritenendole “non significative” per il bilancio Aziendale. Si chiedono in proposito chiarimenti sul concetto di “non significatività”, precisando in particolare se, e in che misura, nei reparti siano presenti a fine esercizio farmaci (o altre potenziali rimanenze) di elevato valore.

Si chiede la trasmissione del capitolato che regola la gestione delle scorte (anche) di reparto.



17. CREDITI:

Il questionario (prospetto 14.1. "stato patrimoniale") riporta una tabella dei crediti dell'ASL al 31.12.2019 con cospicue somme risalenti:

- 2015 e precedenti: euro 180.066.109, 00 (crediti vs Regione per spesa corrente)
- 2015 e precedenti: euro 22.339.648,00 (crediti vs Regione per versamenti a patrimonio netto)
- 2015 e precedenti: euro 954.234,00 (crediti vs altre ASL).

Si rileva una eccessiva conservazione di crediti anche risalenti e la corrispondente mancata nettizzazione degli stessi al FSC.

Si chiede di fornire chiarimenti su questa criticità, fornendo un dettaglio analitico dei crediti conservati nel bilancio 2019, per anno di provenienza, in modo da dettagliare l'aggregato "2015 e precedenti".

Precisare le ragioni del mancato utilizzo del FSC in sede di bilancio di esercizio 2019.

18. INDICATORE TEMPESTIVITA' PAGAMENTI.

Nel questionario (punto n. 20, SP) è riportato il seguente prospetto:

Debito al 31.12.	Debiti verso fornitori non ancora scaduti (debiti non ancora soggetti a pagamento in quanto il termine di dilazione previsto in fattura non è spirato) (a)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	Totale debiti verso fornitori (a+b)	Indicatore di tempestività dei pagamenti
2019	151.318.252	616.831.949	768.150.201	72
2018	146.612.158	641.101.657	787.713.815	17
2017	171.188.489	719.378.140	890.566.629	22

Si nota un peggioramento dell'indicatore nell'esercizio 2019, pari a 72 giorni. Chiarire le cause di tale ritardo e le misure correttive eventualmente adottate, o in corso di adozione, per una più efficiente gestione delle fatture commerciali. Fornire i dati disponibili relativi al 2020 e un prospetto (2017 - 2019) rappresentativo degli importi pagati tempestivamente e quelli in ritardo rispetto al termine previsto dal d.lgs. n. 231/2002 e s.m.i.



19. Accantonamenti e contenzioso giurisdizionale.

Il conto economico 2019 riporta “accantonamenti” per circa 42 milioni di euro, in significativa diminuzione rispetto al 2018 (- 23%). Come “di cui” vengono indicati i seguenti accantonamenti nel CE 2019:

- 18,98 milioni circa, per “cause civili e oneri processuali”;
- 2,465 milioni circa per “contenzioso personale dipendente”.

Il totale degli accantonamenti a fondo rischi contenzioso è quindi pari a circa € 21,45 milioni complessivi. A fronte di tale accantonamento, il valore del contenzioso pendente al 31.12.2019 viene indicato in circa 440 milioni di euro, per come riportato nella relazione del Collegio sindacale (pag. 17, dove si distinguono tre tipologie di contenzioso: a) tra ASL e personale; b) tra ASL e privati accreditati; c) altro contenzioso). La stessa relazione, inoltre, sembra NON computare nel valore del contenzioso i processi di valore indeterminabile. Si chiede conferma di ciò.

In ogni caso, a fronte di un contenzioso del valore di circa 440 milioni di euro (salvo maggior valore per il computo delle controversie di valore indeterminabile), si rileva l'incongruità dell'accantonamento di 21,45 milioni, pari a circa il 4,87% del valore del contenzioso pendente, con conseguente esposizione dell'Azienda a un elevato rischio di pignoramenti e maggiori costi a carico del bilancio pubblico (per precetto e pignoramento) e connessi squilibri di cassa, criticità che occorre affrontare sollecitamente con l'adozione di idonee misure correttive (congrui accantonamenti, rapportati al concreto ed effettivo rischio contenzioso e, a monte, graduale eliminazione dei fattori di eccessiva formazione del contenzioso).

Si richiede, al riguardo, ogni opportuno chiarimento, evidenziando inoltre l'eventuale utilizzo di polizze assicurative per il risarcimento dei danni da “malpractice” medica.



21.1. Ricognizione del contenzioso (passivo) pendente al 31.12.2020 (o comunque all'attualità) distinguendo: nome delle parti; Autorità giudiziaria adita (giudice civile, anche arbitrale; Giudice amministrativo; giudice tributario); valore della controversia. Per le controversie di valore "indeterminabile" effettuare, in ogni caso, una prudente stima dell'effettivo valore finanziario della controversia, illustrando il criterio seguito (se del caso facendo riferimento ai criteri utilizzati dall'Avvocatura regionale).

Indicare il contenzioso innanzi al Giudice amministrativo solo se è azionata una domanda risarcitoria nei confronti della ASL (non indicare i ricorsi di solo annullamento).

Indicare, sulla base delle indicazioni fornite del legale incaricato, quale sia il rischio soccombenza per l'ASL, distinguendo tra un rischio "remoto" (< 10%) per il quale non sono necessari accantonamento; "possibile" (rischio compreso tra il 10 e il 50%, con corrispondente accantonamento); "probabile" (>50%).

21.2. Contenzioso tra ASL e strutture private accreditate.

La relazione del collegio dei revisori al consuntivo 2019 evidenzia un contenzioso per circa 282,67 milioni di euro tra ASL Roma 1 e strutture private accreditate, pari a circa il 64% del valore complessivo del contenzioso della ASL Roma 1, indicato in circa 440 milioni di euro, come innanzi riferito (e con l'incertezza delle cause di valore "indeterminabile").

Si chiede di descrivere l'oggetto "caratteristico" di tali contenziosi (ad es: risarcimento danni per revoca accreditamento; mancato/ritardato rimborso di prestazioni in favore del privato accreditato, ecc.) evidenziando le cause più ricorrenti del contenzioso e le misure adottate, o in corso di adozione, per ridurre la formazione dello stesso.

21.3 Incarichi di difesa legale della ASL.

Precisare se l'Azienda sia dotata di un proprio ufficio legale interno, indicandone le caratteristiche principali (numero avvocati ecc.) e regole per l'eventuale esternalizzazione a legale esterno.

Fornire un prospetto riepilogativo degli incarichi defensionali conferiti dalla ASL ROMA 1 negli esercizi 2018, 2019 e 2020 (sino all'attualità) distinguendo: a) soggetto incaricato; b)



oggetto dell'incarico; c) spesa prevista e spesa sostenuta in suo favore (distinguere le varie componenti del costo); d) modalità di scelta del difensore da parte della ASL.

21.4. Rapporti tra ASL ROMA 1 e Avvocatura regionale.

Ai sensi del regolamento regionale n. 1/2002, per come successivamente integrato, l'art. 553-bis *"funzioni dell'Avvocatura regionale"* prevede al comma terzo che *"l'Avvocatura regionale provvede inoltre al coordinamento delle avvocature e degli incarichi di rappresentanza e difesa legale delle agenzie (...) e degli enti del servizio sanitario regionale, anche assumendone gratuitamente il patrocinio (...)"*.

Indicare il ruolo svolto dall'Avvocatura regionale nel coordinamento e/o nella difesa giurisdizionale "diretta" della ASL Roma 1 negli esercizi 2018 - 2019, sino all'attualità, precisando il numero di processi patrocinati dall'Avvocatura regionale in rappresentanza e difesa della menzionata ASL.

20. PIGNORAMENTI E CASSA PIGNORATA.

Lo Stato Patrimoniale contabilizza la voce "disponibilità liquide" con una consistenza complessiva al 31.12.2019 di euro 138.655.465,14, di cui:

- 128.459.586,02 "istituto tesoriere"
- 10.195.879,12 "conto corrente postale".

In riferimento alle due richiamate giacenze di cassa, si chiede di fornire un prospetto dei pignoramenti effettuati dai creditori della ASL (indicare il creditore, importo del credito e somma pignorata) evidenziando la parte pignorata complessiva alla chiusura degli esercizi 2017, 2018 e 2019. Evidenziare, inoltre, l'entità della cassa pignorata al tempo della risposta alla presente richiesta istruttoria.

a. Pignoramenti di crediti della ASL ROMA 1.

Fornire un prospetto riepilogativo di ulteriori pignoramenti effettuati da creditori della ASL Roma 1 su beni diversi dalla cassa (pignoramenti di crediti nella forma del "pignoramento presso terzi").



In proposito, si chiede se siano intervenuti nuovi pignoramenti rispetto a quelli evidenziati nella nota informativa di Roma Capitale del 9.4.2020 (pag. 59 della nota) dai quali si evince che sul credito della ASL verso il Comune di Roma esistono vincoli per pignoramenti pari a € 36.325.674,69 (di cui 13.176.805,65 vincolati e 23.148.869,04 “prenotati”).

b. Gestione dei titoli esecutivi passivi e del termine dilatorio di 120 giorni dalla loro notificazione.

Si chiede di illustrare le modalità organizzative in essere per la gestione del termine processuale di 120 giorni decorrente dalla notifica (alla ASL) del titolo esecutivo, per evitare le successive spese processuali (di precetto; di pignoramento, ecc.) nei casi in cui la ASL debitrice ritenga fondate le ragioni del creditore munito di titolo esecutivo (o non abbia più la possibilità di opinare al riguardo, nei casi di titolo esecutivo passato in giudicato).

Si chiede di precisare se siano emersi fenomeni di **doppio pagamento** (spontaneo da parte della ASL, ancorchè tardivo; coattivo mediante pignoramento) evidenziando eventuali misure correttive adottate per il recupero del pagamento indebito

21. Conti correnti riferibili alla ASL ROMA 1.

Fornire un elenco completo di tutti i conti corrente riferibili alla ASL, evidenziando l'eventuale sussistenza di conti intestati a singola persona fisica anziché all'Azienda, precisando l'entità di eventuale parte pignorata per ciascuno di essi.

22. Verbali del Collegio dei revisori, anni 2016 - 2017 - 2018 - 2019 sino all'attualità.

Si chiede la trasmissione a questa Sezione dei verbali del Collegio dei revisori relativi agli esercizi indicati.

23. Indicatori LEA (Livello essenziale di assistenza).

Dall'esame del modello di rilevazione L.A. (contenuto nella relazione sulla gestione 2019) risultano rispettati tutti i parametri LEA, fatta eccezione per la percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari, in lieve scostamento rispetto al valore atteso, come da seguente prospetto:



Indicatori	2018	2019	Valore atteso LEA
Tasso di ospedalizzazione ordinario diurno standardizzato per 1.000 residenti	146,1%	136,5%	160%-170%
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	7,3%	6,4%	13%-7%
Tasso di accesso diurno di tipo medico per 1.000 residenti	84,9%	80,4%	117%-90%
Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	46,2%	47,6%	35%-42%
Rapporto tra ricoveri a rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza	0,12%	0,13%	0,39%-0,29%

Fonte: relazione sulla gestione bilancio di esercizio 2019 - Asl Roma 1

Risulta, inoltre, che nel 2019 sono continuate le azioni avviate negli anni precedenti per contrastare il fenomeno del “sovraffollamento dei Pronto Soccorso”.

Al riguardo, permangono problematiche nel presidio San Filippo Neri, che nel 2019 non presenta significativi miglioramenti rispetto al 2018, come da seguente prospetto:

Indicatori	San Filippo Neri		Santo Spirito	
	2018	2019	2018	2019
Proporzione accessi in PS con esito ricovero con permanenza in PS > 24h	31,1	31,6	8,6	13,9
Proporzione di accessi con codice rosso non deceduti con permanenza in PS > 6h	59,4	58,3	35,6	41,6
Proporzione di accessi con esito ricovero e permanenza in PS > 12h	44,0	44,4	23,0	31,1
Proporzione di accessi con triage rosso ed esito ricovero e permanenza in PS > 6h	37,4	33,1	16,7	25,3

Fonte: relazione sulla gestione bilancio di esercizio 2019 - Asl Roma 1

Il presidio Santo Spirito invece, pur presentando indicatori migliori del San Filippo Neri, evidenzia peggioramenti degli stessi nel 2019 rispetto al 2018.

Si chiede di evidenziare le cause dei dati innanzi rappresentati, illustrando le misure correttive adottate o in corso di adozione.

Il riscontro alla presente nota dovrebbe avvenire entro il 18 gennaio 2021 all’indirizzo PEC della Sezione.

Riferimenti: Annalisa Corbucci (annalisa.corbucci@corteconti.it); Aurelio Cristallo (aurelio.cristallo@corteconti.it)

Il Magistrato Istruttore
Dr. Giuseppe Lucarini



Viale Giuseppe Mazzini 105 - 00195 Roma - Italia | Tel. 06 3876.5768 - 06 3876.5509
e-mail: sezione.controllo.lazio@corteconti.it | pec: lazio.controllo@corteconticert.it