

**CORTE DEI CONTI****SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**Delibera n. **44** /2019/SRCPIE/PRSS

La Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte, composta dai Magistrati:

Dott.ssa **Maria Teresa POLITO** Presidente

Dott. **Luigi GILI** Consigliere relatore

Dott. **Mario ALI'** Consigliere

Dott.ssa **Laura ALESIANI** Referendario

Dott. **Marco MORMANDO** Referendario

Dott.ssa **Ilaria CIRILLO** Referendario

Nell'adunanza pubblica del 7 maggio 2019

Visto l'art.100, secondo comma, della Costituzione;

Visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n.1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n.20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;

Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

Vista la delibera n. 12/SEZAUT/2018/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2016 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 25/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;



Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria Locale CN2 e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere Luigi GILI;

Uditi il rappresentante della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dott. Massimo Veglio, del Direttore Amministrativo dott. Gianfranco Cassisa, del Responsabile F.F.S.S. bilancio e contabilità dott. Lorenzo Sola, del Presidente del Collegio Sindacale, dott. Ettore Matinata.

PREMESSO

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività.

Va in particolare richiamato il citato comma 7, secondo cui l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno"* fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, *"è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*.

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la



Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie"*.

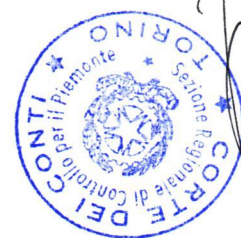
In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; hanno inoltre precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»"*.

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL CN2, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 10900 del 20 febbraio 2019 a firma del Direttore Generale e del Presidente del collegio sindacale. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

Il Magistrato Istruttore, valutate le complessive risultanze dell'attività istruttoria, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'esame collegiale e con nota di deferimento ha chiesto al Presidente della Sezione di fissare, a tal fine, con ordinanza apposita adunanza.

Con successiva nota n. 24391 del 23 aprile 2019, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.



In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

Il Direttore Generale, dott. Veglio, preliminarmente, ha precisato che l'Azienda, nel primo trimestre 2019, ha completamente azzerato il ricorso alla anticipazione di cassa e, di conseguenza, anche l'indice di tempestività dei pagamenti è andato migliorando.

A sua volta, il dott. Sola ha precisato, per quanto riguarda la questione del contenzioso con la Casa di cura San Michele, che risultano delle insussistenze, peraltro già evidenziate in precedenza dalla Sezione stessa, che potranno rinvenirsi nell'analisi del consuntivo 2018.

Ulteriori chiarimenti sono stati resi dal dr. Sola con riferimento all'aggiornamento del contenzioso che ha coinvolto la Casa di Cura San Michele.

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale

Il bilancio di previsione è stato approvato in data 23 dicembre 2016 con una lievissima perdita ammontante ad euro 8.000.

Successivamente, in data 9 agosto 2017, l'Azienda, a seguito della D.G.R. del 10/07/2017 n° 35-5329, che assegnava alle ASR le risorse provvisorie per l'esercizio 2017 in coerenza con gli atti di indirizzo nazionali e regionali, ha adottato un aggiornamento del bilancio di previsione come stabilito dalla stessa D.G.R., con un utile d'esercizio previsto pari a circa 3,3 milioni di euro.

Nell'analisi che segue verranno presi in considerazione i dati del bilancio di previsione aggiornato.

Il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato in data 29 maggio 2018, in ritardo rispetto a quanto previsto dal d.lgs. 118/2011.

L'Azienda ha precisato che ha adottato il bilancio di esercizio 2017 a seguito della DGR del 28 aprile 2018 n. 32-6802, che ha previsto come termine ultimo per l'adozione del consuntivo 2017 al 31/05/2018, al fine di prevedere una congrua tempistica



necessaria per recepire i dati economici dei flussi di attività sanitaria e le assegnazioni di risorse previste dal provvedimento stesso.

L'esercizio 2017 chiude con un utile di circa 2,6 milioni di euro in peggioramento rispetto alle previsioni e anche rispetto al 2016 che chiudeva con un utile di circa 4,3 milioni di euro.

Peggiora anche il risultato della gestione operativa passando da circa 7,4 milioni di euro nel 2016 a circa 7,1 milioni di euro nel 2017, migliore comunque di quello previsto (circa 5,8 milioni euro).

Rispetto all'esercizio precedente aumenta sia il valore della produzione (307.689 migliaia di euro nel 2016, 319.297 migliaia di euro nel 2017) che il costo della produzione (euro 300.246 migliaia di euro nel 2016, 312.171 migliaia di euro nel 2017).

Rispetto ai dati previsionali, nel 2017 sia quelli del valore della produzione che quelli del costo della produzione sono più elevati.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni aumenta passando da 39.563 migliaia di euro nel 2016 a 43.614 migliaia di euro nel 2017.

Anche quella per l'acquisto di servizi aumenta, passando da 162.230 migliaia di euro nel 2016 a 162.740 migliaia di euro nel 2017.

Dal questionario è stato rilevato un incremento rispetto al 2016 della spesa farmaceutica ospedaliera, di quella per distribuzione diretta e di quella per la distribuzione per conto.

Nelle annotazioni del questionario è stato specificato che l'incremento della spesa farmaceutica ha subito, tra 2016 e 2017, le seguenti variazioni:
1) distribuzione diretta: incremento spesa per farmaci contro l'epatite C (l'ASL CN2 è centro prescrittore da dicembre 2016), per circa 1,3 milioni di euro in più rispetto al 2016, per il nuovo piano nazionale vaccini (maggior costo di circa 700 mila euro rispetto al 2016) e per l'utilizzo di farmaci innovativi oncologici (circa 300 mila euro rispetto al 2016)

2) farmaceutica ospedaliera: incremento riferibile a farmaci innovativi oncologici. È stato inoltre segnalato che la spesa riferita a queste categorie di farmaci è stata finanziata dalla Regione, che in sede di riparto ha assegnato contributi a copertura della maggior spesa effettuata.

Nel prendere atto di quanto precisato si evidenzia fin d'ora che comunque tale andamento è contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Tra i costi per servizi, a differenza del precedente esercizio, si evidenzia una riduzione sia della macrovoce "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro



sanitarie e sociosanitarie” che passa da circa 1,7 milioni di euro del 2016 a circa 1,2 milioni di euro del 2017, sia della macrovoce “Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie” che passa da circa 941 migliaia di euro a circa 348 migliaia di euro.

Peggiora invece il saldo della gestione finanziaria, passando da circa -112 migliaia di euro a -204 migliaia di euro a causa dell’aumento degli interessi passivi su anticipazioni di cassa e l’aumento degli interessi passivi per ritardato pagamento.

Il saldo della gestione straordinaria si riduce passando da circa 3 milioni di euro nel 2016 a circa 1,7 milioni di euro nel 2017.

Anche nel 2017 l’Azienda ha fatto ampio ricorso all’anticipazione di tesoreria e l’indicatore di tempestività dei pagamenti (19gg), ancora non in linea con la normativa vigente, seppur in miglioramento, denota come non siano risolte le difficoltà finanziarie rilevate nei precedenti esercizi, in parte determinate dai ritardi nell’erogazione dei finanziamenti regionali.

Si rileva al riguardo che i crediti per spesa corrente presenti nel bilancio 2016, nel 2017 sono stati erogati dalla Regione per circa il 18% e i crediti per versamenti a patrimonio netto per circa l’40%.

In merito al ricorso ad anticipazione di tesoreria, l’Azienda, con nota del 20 febbraio, ha evidenziato quanto segue: *“sebbene l’ammontare dell’anticipazione utilizzata sia soltanto lievemente minore rispetto a quello del 2016, il valore medio giornaliero di esposizione nei confronti dell’istituto tesoriere sia passato da € 15.686.506 del 2016 a € 10.060.930 del 2017. Inoltre — sebbene la presente analisi sia relativa all’anno 2017 — si segnala come nel 2018 tale valore si attesti a € 195.479 in significativo miglioramento rispetto al passato (e con azzeramento dell’utilizzo nell’ultimo mese dell’anno)”*.

Tra le passività a breve sono compresi i debiti verso fornitori che continuano ad essere pagati con dei termini superiori a quelli previsti dalla normativa.

Infatti, circa il 47% dei pagamenti 2017 risultano effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Nella nota integrativa (tab. 18.54 - intramoenia) viene precisato che l’indennità di esclusività, indicata per euro 1.802.574, non costituisce costo aggiuntivo, ma è una indennità contrattuale prevista dal vigente CCNL.

È stato chiesto di precisare se l’importo indicato rappresenta solo la quota relativa all’attività libero professionale, come richiesto dallo schema della tabella della nota integrativa approvato con D.M. 20 marzo 2013.



Inoltre, è stato chiesto di specificare:

- 1) le modalità di calcolo del cosiddetto "fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione, indicando, per entrambi, gli importi considerati e l'ammontare ottenuto;
- 2) le scritture contabili effettuate per entrambe le voci di cui al punto 1, sia in sede di accantonamento che in sede di utilizzo, indicando i conti movimentati;
- 3) i criteri di riparto del fondo di perequazione e le modalità di corresponsione agli aventi diritto.

Al riguardo, si ritiene preliminarmente di precisare che l'indennità di esclusività è un emolumento introdotto dall'art. 15 quater del d.lgs. n. 502/1992 secondo il quale "I dirigenti sanitari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro in data successiva al 31 dicembre 1998, nonché quelli che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo [...] i contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva".

Già nel CCNL del personale della dirigenza medico - veterinario, sottoscritto in data 08.06.2000, veniva espressamente previsto, all'art. 42 che "le parti prevedono l'istituzione di una indennità per l'esclusività del rapporto dei dirigenti medici e veterinari" [...] "resta fermo in ogni caso, il mantenimento dell'indennità nei confronti di quei dirigenti che, pur in un diverso assetto normativo, manterranno la propria opzione per l'esclusività del rapporto di lavoro".

Relativamente al c.d. Fondo Balduzzi - di cui all'omonimo decreto - si evidenzia che con la previsione dello stesso è stato valorizzato l'incremento dell'offerta attraverso risorse provenienti dall'utilizzo del 5% dell'attività libero professionale intramuraria.

In particolare, è stato previsto che le risorse siano finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal servizio sanitario regionale, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali (per la prima visita- esame - accesso etc.), scelte tra una serie di prestazioni identificate come particolarmente critiche in termini di tempi di attesa e selezionate tra le stesse con un'attesa media maggiore di cento giorni.



Infine, il Fondo di perequazione di cui all'art. 57 comma 2 lett. i) del CCNL 08/06/20001, compete al personale dirigente, medici e veterinari e personale dirigente del ruolo sanitario che, a causa della disciplina di appartenenza o in virtù delle funzioni svolte, non abbia potuto avere accesso all'esercizio della libera professione intramoenia ed ai quali l'Azienda abbia formalmente negato l'autorizzazione allo svolgimento della stessa.

Accede altresì al fondo di perequazione il personale cui l'Azienda autorizzi l'esercizio della libera professione con limitazioni finalizzate a evitare conflitti di interessi o a evitare la sovrapposizione tra controllore e controllato. Accedono inoltre i dirigenti appartenenti a discipline mediche e sanitarie le cui limitazioni sono legate al tipo di servizio prestato in quanto comprendente l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo attribuiti all'Azienda come compito istituzionale.

È in ogni caso precluso ai sensi dell'art. 13, comma 5, del D.lgs. n. 81/2008 lo svolgimento della libera professione ai dirigenti medici e veterinari, facenti parte dello SPRESAL in quanto assegnati a uffici con funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Si individuano comunque quali discipline/funzioni aventi limitato accesso alla libera professione:

Dirigenza medica e veterinaria del Dipartimento di Prevenzione;

Dirigenza appartenente alla Direzione Sanitaria Aziendale, o titolare di direzione sanitaria di P.O., o assegnata a strutture di staff, in caso di attribuzione e svolgimento di funzioni di vigilanza e controllo in materia di libera professione rientranti in compiti istituzionali aziendali.

In merito all'indennità di esclusività l'Azienda con nota del 20 febbraio 2019 ha precisato che l'importo di euro 1.802.574 rappresenta l'intera indennità di esclusività e non la quota parte riferita all'attività libero professionale.

Ha specificato inoltre che la percentuale attribuibile all'attività libero professionale risulta pari al 2% (calcolata come rapporto tra l'attività libero professionale e l'attività istituzionale), per un totale di euro 36.051, e che l'equilibrio dell'attività libero professionale risulta in ogni caso garantito sommando anche tale voce ai costi imputabili all'attività libero professionale.

¹ **CCNLART. 57: Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi** i) un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. Dalla ripartizione di tale fondo non può derivare per i destinatari un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo criteri stabiliti in sede aziendale.



Rispetto al "fondo Balduzzi" l'Azienda già nelle annotazioni del questionario aveva precisato che la quota è inserita quale costo nelle voci BA1210-BA1220-BA1230 (compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - area ospedaliera - area specialistica - area sanità pubblica) anche per l'anno 2017, non avendo potuto ottemperare a quanto richiesto dalla Sezione con la delibera n. 88/2018 sul bilancio 2016, in quanto l'esercizio in esame risultava già chiuso. A partire dall'esercizio 2018 provvederà a contabilizzare in apposito fondo la suddetta quota in modo tale da separarla dalle competenze del personale.

Ha precisato inoltre che tale quota viene utilizzata nell'esercizio successivo per i fini previsti dalla legge in merito alla riduzione delle liste d'attesa.

Relativamente alle modalità di calcolo del fondo, l'Azienda ha specificato che viene quantificato in misura del 5% dei proventi dell'attività libero professionale al netto delle quote trattenute per legge e per ristoro dei costi sostenuti. L'ammontare, per il 2017, di euro 76.826,55 è stato calcolato applicando la percentuale del 5% sull'importo totale di euro 1.536.530,91 (spettanze al netto delle trattenute).

Relativamente al fondo di perequazione ha dichiarato che risulta calcolato in modo analogo e quindi per lo stesso importo.

Rispetto alla contabilizzazione è stato specificato che fino a tutto il 2017 entrambi i fondi vengono contabilizzati nella compartecipazione del personale, tra i costi del conto economico e nei debiti verso il personale nel passivo dello stato patrimoniale.

Preso atto di quanto riferito dall'Azienda, si ricorda comunque che il D.M. 20 marzo 2013, e già prima il d.lgs. 118/2011, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie sullo schema della nota integrativa, ha dettagliato i ricavi e i costi dell'attività libero professionale che devono essere evidenziati in nota integrativa.

Sull'importo dell'indennità di esclusività, attribuita indipendentemente dallo svolgimento o meno dell'ALPI, nella tabella della nota integrativa viene espressamente richiesta la quota attinente alla libera professione.

In merito all'allocatione dell'accantonamento del "fondo Balduzzi" si prende atto del superamento di tale criticità nel corso del 2018, specificando che, qualora venisse utilizzato un fondo oneri generico contenente anche altri accantonamenti, l'Azienda avrebbe l'onere di dare evidenza, nella relativa tabella della nota integrativa, degli importi riferiti al fondo in questione sia per la parte accantonata che per la parte utilizzata.

Infine, si evidenzia che dal punto di vista contabile e di rappresentazione in bilancio, il dettato normativo² sembrerebbe presupporre di quantificare il fondo di perequazione

² Il CCNL del 8 giugno 2000 infatti, nella determinazione delle tariffe delle prestazioni rese in ALPI, precisa che "un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2 lettera G) comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle



a fine esercizio, quando si hanno a disposizione i dati relativi alla massa dei proventi e alle quote a favore dell'Azienda.

Dunque, l'importo del fondo di perequazione, al pari delle quote non utilizzate del c.d. fondo Balduzzi, va rilevato attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo oneri nel passivo dello stato patrimoniale, anche in questo caso tenendo conto che, se si fa confluire in un generico fondo per oneri in nota integrativa, deve essere evidenziata la movimentazione dello stesso.

La Sezione invita dunque l'Azienda ad adeguarsi a quanto sopra rappresentato.

2. In sede istruttoria è stato chiesto di riferire sugli sviluppi successivi all'accordo stragiudiziale, relativamente al contenzioso con la Casa di Cura San Michele, ammontante ad euro 806.000, precisando anche gli aspetti contabili di riferimento.

L'Azienda ha dichiarato che con delibera del 29/05/2018 n° 244 è stato risolto il contenzioso con la struttura privata San Michele, definendo, oltre ai citati euro 806.000 (eccedenza di produzione 2013 con relativi oneri accessori), anche altre somme (principalmente interessi moratori) non in contenzioso, per un totale complessivo di 1.281.673 euro.

Tutte le somme oggetto di transazione risultavano già iscritte nei bilanci di competenza.

La transazione ha portato al riconoscimento alla Casa di Cura di una somma complessiva di euro 740.000, con conseguente emissione, da parte della struttura medesima, di nota di credito per euro 541.673, contabilizzati tra le sopravvenienze attive del bilancio 2018.

La Sezione prende atto di quanto riferito in merito alla definizione del contenzioso.

3. Dalla tabella al punto 14 è stato rilevato che il costo per il personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi e somministrazione di lavoro e lavoro accessorio risulta superiore nel 2017 al 50% del costo del 2009 (441,89%), non rispettando dunque il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

È stato chiesto di precisare se gli importi indicati in tabella comprendono anche i costi del personale con contratto atipico coperti da finanziamenti comunitari o privati, ed in tal caso di indicare l'entità degli stessi nel 2009 e nel 2017.

È stato inoltre chiesto di specificare le tipologie di contratto inserite nella voce "altre prestazioni di lavoro" della tabella di cui al punto 14.

Infine, è stato evidenziato che l'Azienda non ha rispettato il limite previsto dall'art. 2 comma 71 della legge 191 del 2009, disposizione prorogata a tutto il 2020 dall'articolo 17, co.3, d.l. n. 98/2011.

quote a favore delle aziende, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie - individuate in sede di contrattazione integrativa - che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria."



Nel questionario è stato precisato che *"l'azienda sta attuando un attento monitoraggio della spesa per il personale anche attraverso l'adozione del piano triennale delle assunzioni; il rispetto del limite del 1,4% non risulta raggiunto, tuttavia l'Asl rispetta il tetto di spesa per il personale definito dalla Regione."*

Le sue spese critiche erano già state evidenziate per l'esercizio 2016.

Con nota del 20 febbraio 2019 l'Azienda ha dichiarato che per quanto concerne la voce "Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio" della tabella di cui al punto 14:

- gli importi indicati comprendono anche i costi del personale con contratto atipico coperti da finanziamenti comunitari o privati. La parte finanziata è contenuta nel rigo della tabella "Altre prestazioni di lavoro" e ammonta rispettivamente ad euro 172.059 su 1.228.000 per l'anno 2009 e a euro 221.848 su euro 480.808 per quel che riguarda l'anno 2017 (i finanziamenti sono regionali o da privati)

Le tipologie di contratto inserite alla voce "Altre prestazioni di lavoro" sono:

- Borse di studio: farmacisti, specializzandi in medicina generale, psicologi, tecnico di laboratorio
- Consulenze sanitarie specialistiche svolte da professionisti dipendenti di Aziende Sanitarie Regionali o dell'I.R.C.C. Candiolo
- Collaborazioni professionali (soggetti con partita IVA): farmacista, dietisti, nutrizionisti.

L'Azienda ha evidenziato che "nel 2018 è significativamente proseguito il trend di riduzione del costo delle prestazioni di lavoro relativo a "personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio", passando dalla somma di euro 1.131.245 del 2017 a quella di euro 609.820,97 dell'esercizio successivo.

Pur nell'evidenza della norma, e nella piena condivisione della massima esigenza del rispetto di ogni provvedimento legislativo da parte degli enti della Pubblica Amministrazione, appare in ogni caso opportuno segnalare come un oculato ed attento ricorso a contratti a tempo determinato possa favorire la migliore soluzione per contemperare le esigenze di assolvere agli obblighi istituzionali demandati alle Aziende Sanitarie e di evitare una eccessiva dotazione di specifiche figure assunte a tempo indeterminato.

Tenendo conto della normale presenza di assenze temporanee di personale dei diversi ruoli, si ritiene che un contingente di figure a tempo determinato possa ritenersi fisiologico. Il contenimento della spesa in questione al 50% rispetto a quanto speso nel 2009 per questo specifico aggregato risulterebbe per l'ASL CN2 particolarmente limitante."



Si prende atto di tutto quanto specificato dall'Azienda sia nel questionario che nella risposta istruttoria, evidenziando comunque, con riferimento al costo del personale con tipologie di contratto diverse rispetto al tempo indeterminato, il mancato rispetto di quanto previsto dall'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010, anche per l'esercizio 2017.

4. Nel corso del 2017 ANAC ha avviato un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina), dalla quale è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che, ad avviso dell'Ente che ha avviato l'indagine, apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

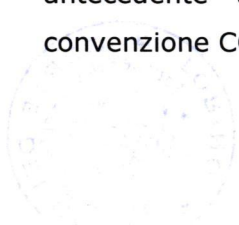
In sede istruttoria, a seguito dell'esposto pervenuto a questa Sezione da parte del CODACONS, è stato chiesto di specificare le modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete, precisando se gli stessi sono stati acquistati direttamente dall'Azienda con procedure diverse da quelle ad evidenza pubblica, indicando inoltre i prezzi unitari medi.

L'Azienda ha dichiarato di aver provveduto come da indicazioni regionali ad acquistare i prodotti per autodeterminazione della glicemia secondo il modello distributivo della DPC (distribuzione per conto): in particolare, da fine 2015, attraverso una convenzione Consip al costo unitario di euro 0,20 a striscia reattiva, poi da agosto 2017 attraverso convenzione stipulata da S.C.R. Piemonte al costo unitario di euro 0,089.

In sede di deferimento è stata invitata l'Azienda a confermare l'avvenuto rispetto delle succitate disposizioni.

L'Azienda, nel confermare quanto dichiarato ha specificato meglio il quadro di riferimento anche ai casi di:

- strisce per automonitoraggio della glicemia: specifiche esigenze di monitoraggio della glicemia — previste dalla normativa — che non possono essere realizzate con i dispositivi forniti attraverso CONSIP o S.C.R. Tali esigenze vengono pertanto soddisfatte attraverso il ricorso ad altri dispositivi nel circuito farmaceutico convenzionato;
- strisce per automonitoraggio della glicemia: utilizzo in regime di ricovero nel periodo antecedente all'attivazione della convenzione S.C.R. Piemonte (in quanto la convenzione CONSIP escludeva tale possibilità);



- glucometri e lancette pungi dito.

E' stato, altresì, precisato che la fornitura degli altri presidi per l'automonitoraggio della glicemia (glucometri e dispositivi pungidito) ha seguito, nel corso del 2017, i medesimi canali sopra descritti per le strisce reattive.

In particolare, fino alla vigenza della gara Consip (ottobre 2017) i glucometri venivano acquisiti ad un costo di 4.16 euro + IVA ed i dispositivi pungidito al costo di 0.02 euro + IVA. Successivamente, dopo l'aggiudicazione della gara SCR, i glucometri vengono acquisiti al costo di 8.40 euro + IVA (prezzo del glucometro superiore, ma con prezzo della striscia reattiva molto inferiore), mentre i dispositivi pungi dito sono acquisiti al costo di 0.014 euro + IVA.

Per quanto riguarda i dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, nel corso dell'odierna Adunanza il Direttore Generale ha precisato che il contesto è andato mutando più volte nel tempo perché si tratta di dispositivi i quali, in realtà, vengono usati anche per il vero e proprio monitoraggio strumentale ospedaliero (il paziente li usa a casa propria per l'auto-monitoraggio come strumento "terapeutico-educativo" al fine di non dover fare frequenti prelievi da mandare in laboratorio e, successivamente, gli stessi strumenti vengono usati anche nel nosocomio quando i pazienti vengono ricoverati per i controlli).

Al proposito, è stato precisato che la gara Consip, che era stata fatta per la prima volta per tutto il Piemonte, non permetteva l'acquisizione di apparecchiature per l'utilizzo ospedaliero e quindi lo stesso apparecchio aveva sostanzialmente tre modalità di acquisizione: la prima modalità passava attraverso la gara pubblica e la distribuzione per conto; il secondo sistema era quello per l'utilizzo ospedaliero che è stato posto in essere attraverso una specifica gare della ASL ma riguardava la medesima tipologia di materiale; la terza modalità convenzionale era quella che ante gara Consip era stata posta in essere attraverso il circuito del regime convenzionato e che era riservata per un certo tipo di pazienti che avevano esigenze particolari tali da non poter essere soddisfatte dal dispositivo vincitore della gara Consip.

Sottolinea inoltre che le due gare Consip e SCR si diversificano per due tipologie di materiale e di prezzo; la gara SCR ha dato un risultato ottimale riguardo alle strisce reattive, mentre per il glucometro il prezzo è stato superiore.

Tuttavia, mentre il glucometro è singolo, le strisce sono varie migliaia per singola unità glucometrica: quindi, alla fine, il prezzo complessivo è stato inferiore per la gara Consip.

Riferisce che il prezzo glucometro della gara Consip era 4 e quello della striscia 0.20, mentre quello della gara SCR era 8,4 a fronte del prezzo della striscia di 0,09 e quindi complessivamente per le strisce si è passati da una spesa di 20 milioni di euro ad una



spesa di 15 milioni di euro, mentre il risparmio di spesa sui glucometri è risultato ininfluenza.

La Sezione prende atto dei chiarimenti resi ed invita l'Azienda ad un costante monitoraggio delle problematiche connesse all'assegnazione dei dispositivi in questione.

5. Si dà atto del trend in miglioramento dell'indicatore di tempestività, evidenziando in ogni caso che circa il 47% dei pagamenti effettuati dall'Azienda sono oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.

L'Azienda ha ritenuto opportuno segnalare come nel 2018 l'indicatore di tempestività si attesti sul valore di -2,46 in ulteriore miglioramento rispetto al passato.

Si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda, evidenziando, comunque, anche per il 2017, la violazione della normativa in ordine ai termini di pagamento.

6. L'Ente ha dichiarato di avere in essere operazioni di partenariato pubblico-privato.

Si tratta della concessione per la costruzione e gestione di alcuni servizi dell'Ospedale di Verduno.

La realizzazione del citato ospedale era stata segnalata da questa Sezione, in sede di parifica del rendiconto 2017 della Regione Piemonte, come una delle opere particolarmente lente sia sotto il profilo della realizzazione, che per quanto riguarda la programmazione e l'approntamento delle risorse.

È stato chiesto se l'opera è stata portata a termine ed attivata alla data del 1° ottobre 2018, così come indicato nella nota del 12 luglio 2018 trasmessa dalla Regione.

L'Ente ha precisato che *"la realizzazione dell'ospedale non è ancora completata. Di conseguenza non è ancora partita la relativa attivazione della struttura. Gli aspetti contrattuali sono regolati dall'originario Atto stipulato in data 18 novembre 2005, nonché dai successivi atti aggiuntivi"*.

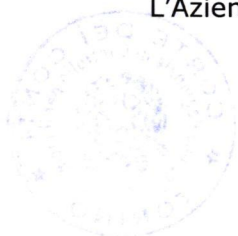
È stato chiesto di riferire sul punto quali siano le motivazioni che ostacolano a tutt'oggi il completamento dell'opera e la sua attivazione.

L'Azienda ha precisato che l'opera non risulta ancora completata e lo stato avanzamento lavori certificato dalla Direzione Lavori, risulta, allo stato, avere raggiunto la percentuale complessiva del 98,11%. È stata unilateralmente comunicata dal Concessionario una previsione di fine lavori al 15 giugno 2019.

Il ritardo è dovuto a ragioni non imputabili all'Azienda, se non limitatamente a ridotte situazioni correlate a opere propedeutiche all'installazione di attrezzature quali le sale operatorie, i laboratori etc., nonché a esigenze di modifica estremamente circoscritte e non rilevabili in fase antecedente.

Il Concessionario ha iscritto riserve ammontanti ad euro 16.908.132,09.

L'Azienda ha, altresì, dichiarato di non condividere la posizione del Concessionario, e



pertanto, in funzione del fatto che l'importo di cui sopra ha superato il 10%, procederà, in base a quanto prescritto dall'art. 205 del d.lgs. 50/2016 (già art. 240 del d.lgs. 163/2006) all'apertura della procedura di Accordo Bonario.

Anche nel corso dell'odierna discussione il dott. Veglio ha fornito alcune indicazioni inerenti l'Ospedale di Verduno, precisando che il contratto prevedeva l'ultimazione dei lavori entro il 30 settembre del 2018 ma che ad oggi i lavori risultano ancora in corso e formalmente il concessionario è inadempiente, pur prevedendo il cronoprogramma un termine ultimo al 15 giugno 2019. Sottolinea che, al momento, il concessionario ha iscritto una serie di riserve e che, comunque, le variazioni richieste sono state discusse ed approvate in sede di conferenza dei servizi. Aggiunge che, allo stato, non risultano problemi di finanziamento e il costo dell'opera risulta interamente coperto.

Sottolinea in conclusione che si sta ultimando l'installazione delle apparecchiature a livello di sale operatorie, già acquisite mediante gara, ed inoltre che si sta valutando l'opportunità di effettuare, entro il 15 giugno 2019, una eventuale attivazione parziale di alcuni reparti ospedalieri.

Tutto ciò rilevato, la Sezione auspica che il completamento delle opere, necessarie per il funzionamento della struttura sanitaria in questione, avvenga il più rapidamente possibile e comunque nel rispetto della tempistica di cui sopra.

7. È stato chiesto di fornire elementi relativamente alle modalità con le quali è prevista l'effettuazione dei controlli sulle presenze del personale sanitario e non.

L'Azienda con nota del 23 aprile ha dichiarato che *"a partire dal novembre 2015 a cura del Servizio ispettivo aziendale, con cadenza mensile/bimestrale ma a volte anche più ravvicinata, vengono selezionati alcuni dipendenti per verificarne la regolare presenza sul luogo di lavoro.*

La rilevazione avviene attraverso un software che con modalità casuale estrae dal database di tutti i numeri di matricola il nominativo di un dipendente (indifferentemente dirigente medico o non, ovvero operatore del comparto dei ruoli sia sanitario che amministrativo o tecnico). Estratta la matricola, corrispondente al dipendente, si procede a verificare lo stato di bollatura. Risultando con bollatura in entrata (il dipendente potrebbe non essere in servizio perché effettua un altro turno oppure è in riposo compensativo o in ferie) i funzionari (in numero non inferiore a tre) che effettuano il controllo procedono ad individuare dove in quel preciso momento si trovi il dipendente. L'attività di controllo ha termine quando si raggiunge il numero prestabilito di 10 dipendenti riscontrati in servizio.

Dal 2015 ad oggi un solo dipendente è stato individuato in situazione irregolare; è stato deferito all'Ufficio disciplinare per l'irrogazione della sanzione prevista dalla



normativa amministrativa, inoltre il caso è stato segnalato alla Procura della Repubblica per l'eventuale apertura di un procedimento Penale."

L'Azienda inoltre ha dichiarato su tutte le autovetture della flotta aziendale è stato installato un dispositivo GPS che permette di tracciare dettagliatamente i percorsi svolti da dette autovetture.

Sul punto la Sezione evidenzia l'importanza per l'Azienda di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle presenze del personale in servizio che siano efficaci, anche tenuto conto delle problematiche che possono scaturire dall'omissione di misure adeguate.

Alla luce di tutto quanto sin qui esposto, la Sezione ritiene necessario segnalare le criticità rilevate, al fine di evitare che la loro mancata correzione possa causare nel tempo una gestione non economica delle risorse. Ritiene comunque sufficiente e congruo riservarsi le verifiche sull'osservanza delle predette indicazioni nell'ambito delle procedure ordinarie di controllo che verranno eseguite.

Per completezza si evidenzia che, nella scheda di sintesi trasmessa in sede istruttoria, sono state segnalate altre criticità rispetto alle quali l'amministrazione ha fornito pertinenti chiarimenti e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 170 e seguenti;

P.Q.M.

la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

per il 2017, il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, nonché un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa euro 80.000,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge;
2. l'Azienda al contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi, in particolare quella inerente la spesa farmaceutica, anche alla luce della normativa di razionalizzazione e contenimento di dette categorie di spesa, e la Regione Piemonte alla fissazione alle aziende di obiettivi specifici in ordine a tali voci di spesa, funzionali al rispetto della normativa statale;
3. l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio gli importi relativi al fondo



Balduzzi e al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi;

4. l'Azienda ad adeguarsi ai principi discendenti in materia di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010;
5. l'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002, nonché la Regione a provvedere ad erogare in tempi brevi le risorse economiche assegnate all'Azienda, in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture.
6. Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

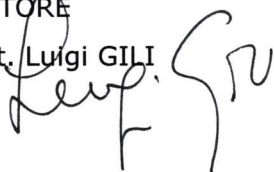
DISPONE

che la presente delibera venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
 - al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale CN2.
- Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 7 maggio 2019.

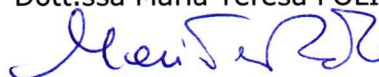
IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il **6 GIU. 2019**
IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

