



## **CORTE DEI CONTI**

### **SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**

Delibera n. 244/2022/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Primo Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario relatore
Dott.	Fabio D'AULA	Referendario
Dott.	Paolo MARTA	Referendario
Dott.ssa	Maria DI VITA	Referendario
Dott.	Massimiliano CARNIA	Referendario

#### **nella Adunanza pubblica del 14 dicembre 2022**

VISTO l'art. 100, comma 2, 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;

VISTO l'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7, 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. 9/SEZAUT/2021/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida ed il relativo questionario per la redazione della

relazione sul bilancio dell'esercizio 2020 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la delibera n. 3/2022/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2022;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2020, redatta dal Collegio sindacale dell'ASL CN2, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse all'Ente relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame del rendiconto dell'esercizio 2020 ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 66 del 5 dicembre 2022, con la quale la Presidente ha ordinato la convocazione dell'Azienda e della Regione all'odierna adunanza pubblica;

VISTE le deduzioni trasmesse dall'ASL CN2 entro il termine del 12 dicembre 2022, fissato con la citata ordinanza presidenziale;

UDITO il Relatore, Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI, per l'ASL CN2, il Direttore Generale dott. Massimo VEGLIO, il Direttore Amministrativo, Dott. Claudio MONTI, il Direttore S.C. Bilancio Programmazione e Controllo, Dott. Lorenzo SOLA, e, per la Regione, il dott. Valter BARATTA;

### **RITENUTO IN FATTO**

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (c.d. *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, 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 2020, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda ed alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto, fornendo nei tempi assegnati i richiesti chiarimenti.

Il Magistrato Istruttore, valutate le complessive risultanze dell'attività istruttoria, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'esame collegiale ed ha chiesto al Presidente della Sezione il deferimento per la discussione collegiale.

Con relativa ordinanza, la Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica alla quale hanno partecipato i funzionari dell'ASL e della Regione, deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

Alla luce della complessiva istruttoria svolta sono emerse, nei confronti dell'ASL CN2, irregolarità suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale ed all'Azienda interessata.

Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economica, patrimoniale e finanziaria della realtà aziendale.

#### **Analisi economica**

Il bilancio d'esercizio 2020 è stato adottato il 23 luglio 2021, tardivamente rispetto al termine fissato dall'art. 31 D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, ancorché prorogato al 30 giugno 2021 dal D.L. 30 aprile 2021, n. 56 (conv. in L. 17 giugno 2021, n. 87), in considerazione dello stato emergenziale.

Esso chiude con una perdita di 16,858 milioni di euro, in forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente, che addirittura aveva chiuso con un utile di 165 mila euro.

Tuttavia, il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza Covid che ha modificato, fin da subito, l'operato e la struttura organizzativa delle singole Aziende.

Queste modifiche hanno avuto un impatto anche a livello economico: ai sensi dell'art. 18 D.L. n. 18/2020 è stato istituito un apposito centro di costo, contrassegnato dal codice univoco "COV20", che ha permesso una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. Il conto economico COV20 chiude con una perdita di 10 milioni di euro, giustificando gran parte della perdita del 2020. Resta, tuttavia, una perdita strutturale di circa 6 milioni di euro, che denota un peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

D'altra parte, nel questionario il Collegio ha precisato che, al fine del raggiungimento dell'equilibrio, l'ASL ha chiesto alla Regione l'adeguamento del finanziamento indistinto, in modo da garantire la copertura dei costi strutturali derivanti

dal nuovo presidio ospedaliero di Verduno; essendo dotato delle più moderne tecnologie e di superficie maggiore, quest'ultimo ha determinato un maggior fabbisogno di risorse rispetto alla situazione precedente.

Inoltre, richiamando la DGR 38-3525 del 9 luglio 2021, è stato precisato che i disavanzi economici delle Aziende sanitarie saranno coperti con successivi provvedimenti di Giunta regionale, attraverso l'utilizzo di risorse regionali e nazionali, ivi incluse le eventuali risorse POR-FESR.

Alla Regione si è fatto presente che alcune Aziende, nei relativi questionari, hanno lamentato i mancati finanziamenti che hanno determinato la perdita d'esercizio; in particolare, si fa riferimento a:

- finanziamenti regionali/comunitari del POR FESR sui costi derivanti dalla pandemia *Sars Cov-2*;
- finanziamenti regionali dedicati agli indennizzi per emotrasfusi di cui alla Legge n. 210/1992 e smi.;
- finanziamenti statali in attuazione dell'art. 24, comma 1, D.L. n. 41/2021;
- finanziamenti del Fondo sanitario ed ulteriori entrate (es. *payback* sui tetti di spesa) contabilizzati e disponibili in GSA;
- finanziamento della spesa per tamponi.

Al riguardo si è chiesto di precisare se i finanziamenti citati siano stati assegnati ed erogati alle Aziende, già nel 2021, nonché gli ulteriori provvedimenti e risorse a copertura delle sopra citate perdite.

La Regione ha evidenziato i provvedimenti con cui sono state assegnate le risorse alle Aziende nel corso del 2021: per la ASL CN2 risultano risorse per 7,527 milioni di euro, residuando da coprire perdite per 9,341 milioni di euro.

Analizzando le singole componenti del risultato d'esercizio emerge che il peggioramento del risultato d'esercizio è dovuto alla gestione ordinaria.

Infatti, confrontando il 2019 con il 2020 si rileva che il saldo della gestione ordinaria, positivo nel 2019, ha invertito il segno nel corso del 2020: a fronte di costi della produzione pari a 336,5 milioni di euro, i ricavi sono risultati inferiori e pari a 322,6 milioni di euro; invece, nel 2019 i costi erano risultati in linea con i ricavi: 323 milioni di euro i primi e 324,7 milioni di euro i secondi.

Le variazioni sulle voci di ricavo e di costo riflettono l'impatto del *Covid*: grazie alle maggiori risorse previste dalle disposizioni emergenziali aumentano i contributi in conto esercizio, mentre si riducono le entrate derivanti dai *ticket*, per effetto della sospensione di tutte le prestazioni non urgenti e differibili.

Anche dal lato dei costi risultano incrementate tutte le voci relative al personale - sia dipendente, sia assunto con contratti flessibili - e la voce riguardante l'acquisto di beni sanitari; al contrario, si registra una diminuzione della voce relativa all'acquisto di servizi sanitari.

In particolare, già in sede di analisi del bilancio 2019 sull'acquisto di alcune categorie di servizi individuati dal D.P.C.M. 24 dicembre 2015 e s.mi. era emerso il mancato ricorso ai soggetti aggregatori, poiché si era provveduto ad effettuare gare autonome; pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto se l'Azienda abbia recepito le osservazioni di questa Sezione contenute nella delibera n. 147/2021, operando scelte conformi alle prescrizioni della normativa vigente.

In relazione a quanto indicato nella delibera n. 147/2021, l'ASL ha comunicato di aver recepito le relative statuizioni e di essersi attenuta alle disposizioni della normativa vigente (in particolare modo, al D.P.C.M. 24 dicembre 2015 e s.m.i.), per quanto attiene sia alla necessità di ricorrere a procedure di gara centralizzate, sia alla limitazione dell'uso delle proroghe contrattuali.

### **Analisi patrimoniale e finanziaria**

L'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 203 milioni di euro, di cui 202 milioni di euro per immobilizzazioni materiali; in particolare, i fabbricati sono iscritti a bilancio per circa 168 milioni di euro.

A tal proposito, in sede istruttoria è stato chiesto se nel patrimonio dell'Azienda siano presenti immobili - strumentali e non - inutilizzati, specificando eventuali previsioni di alienazioni ovvero altre decisioni circa il loro utilizzo.

Da quanto precisato dall'Azienda, vi era l'intenzione di alienare i fabbricati Ospedale di Alba, Ospedale di Bra e Poliambulatorio di Bra, i cui proventi sarebbero andati a contribuire alla costituzione del Piano Finanziario per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Alba-Bra; erano state esperite due procedure ad evidenza pubblica per la vendita dei suddetti immobili, andate deserte.

Tuttavia, l'art. 112 L.R. 19 ottobre 2021, n. 25 ha modificato l'art. 9 L.R. 14 maggio 2015, n. 9, definendo una nuova copertura economica per la realizzazione del nuovo ospedale e, alla luce di ciò, l'ASL CN2 è stata autorizzata a non procedere all'alienazione dei suddetti immobili. Attualmente i due ospedali ospitano le Case della salute e sono destinati ad accogliere prossimamente gli Ospedali di Comunità, le Case di Comunità e le COT previste dal PNRR.

Secondo quanto precisato dall'Azienda, attualmente l'unico immobile non utilizzato risulta essere il Poliambulatorio di Bra (comunque in uso fino ad inizio 2022), per il quale è prevista una prossima asta pubblica.

L'attivo circolante, i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo, è composto da:

- circa 6,6 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 29 milioni di euro di disponibilità liquide;
- 72,5 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente ed in parte per versamenti a patrimonio netto: infatti, i crediti verso Regione sono pari a 60 milioni di euro, di cui 45,7 milioni di euro per spesa corrente e circa 14,7 milioni di euro per versamenti a patrimonio netto.

Rispetto al 2019, i crediti verso la Regione per spesa corrente si sono ridotti di circa 23 milioni di euro; i crediti più vetusti - *ante* 2016 - permangono in bilancio per un importo pari a 32 milioni di euro, mentre nel 2019 ammontavano a circa 47 milioni di euro.

I crediti in conto capitale si sono ridotti di circa 14 milioni di euro: restano crediti vetusti per circa un milione di euro.

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare l'importo ricevuto dalla Regione nel corso del 2021, a riduzione dei crediti verso di essa.

L'Azienda ha precisato che gli incassi a riduzione di crediti per spesa corrente sono risultati pari ad euro 16.405.343,03, di cui 8 milioni di euro a riduzione di quelli *ante* 2016. La riduzione dei crediti per versamenti a patrimonio netto ha riguardato solo quelli relativi al 2018, per 7,8 milioni di euro.

Dal SIOPE si rileva un fondo di cassa positivo ed in lieve aumento rispetto al 2019: al 31 dicembre 2020 è pari a circa 19 milioni di euro, mentre al 31 dicembre 2019 era di circa 22 milioni di euro.

Si evidenzia che nel primo semestre i pagamenti sono risultati superiori agli incassi, tendenza che si è invertita a partire dal mese di luglio, con una maggiore differenza nel mese di dicembre che ha contribuito al risultato di cassa finale.

Sul punto, la Regione ha evidenziato come il mese di dicembre sia caratterizzato da un forte fabbisogno finanziario per le Aziende, in quanto, oltre ai pagamenti ordinari, esse devono erogare le tredicesime mensilità e programmare il pagamento degli oneri sulle retribuzioni e sulle tredicesime, previsto per il 16 gennaio dell'anno successivo.

Dunque, allo scopo di garantire alle Aziende una provvista di cassa sufficiente anche per i primi giorni dell'esercizio successivo, la Regione ha effettuato erogazioni

straordinarie il 1°, 3, 4 10, 15 16 17 e 18 dicembre, per un valore complessivo di euro 250.390.149,74, ed ha versato quote Covid-19 per euro 133.592.523 il 16, 17 e 18 dicembre.

Per questa ragione, essa ha precisato di erogare maggiori somme, rispetto a quanto erogato dallo Stato nello stesso periodo: infatti, contrariamente a quanto fa la Regione a favore delle proprie Aziende sanitarie, lo Stato eroga quote di cassa più elevate nei primi mesi dell'anno, effettuando l'eventuale recupero in quelli finali.

L'incremento delle risorse messe a disposizione della Regione dalla legislazione emergenziale si evince dai prospetti SIOPE 2020: nel 2020 sono state incassate risorse per circa 301 milioni di euro, contro i 282 milioni di euro del 2019.

Tuttavia, il maggior incremento si è realizzato nel macroaggregato relativo alle entrate da prestazioni di servizi: in particolare, nel 2020 risulta un incasso di 13,5 milioni di euro, come "*entrate per prestazioni di servizi derivanti da sopravvenienze attive*", presenti per appena 696 migliaia di euro nel 2019.

In aumento anche il macroaggregato relativo alle entrate da trasferimenti correnti: l'incremento è stato determinato dai contributi e trasferimenti correnti da imprese, pari a 10 milioni di euro, invece dei 20 mila euro dell'anno precedente.

Al contrario, i contributi da Regione sono risultati inferiori rispetto al 2019, non tanto quelli correnti ma quelli in conto capitale: i contributi correnti da Regione e da Stato passano da 265 milioni di euro del 2019 a circa 266 milioni di euro del 2020, mentre i contributi in conto capitale passano da circa 4,8 milioni di euro a circa 2,6 milioni di euro nel 2020.

L'Azienda ha effettuato pagamenti per circa 294 milioni di euro, in aumento rispetto ai 274 milioni di euro del 2019.

I pagamenti connessi alle spese del personale ed agli acquisti di servizi risultano in aumento rispetto al 2019, mentre si è registrata una lieve diminuzione dei pagamenti degli acquisti di beni.

Il miglioramento della liquidità dell'Azienda e l'aumento dei pagamenti sono riscontrabili dal miglioramento dell'indicatore di tempestività, che è negativo e pari a -9 giorni.

### **Analisi del sezionale CE COV20**

Dall'analisi del CE COV20 emerge un valore della produzione di euro 9.936.397,90, derivante, per lo più, da contributi in conto esercizio: infatti, nel 2020 si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi che hanno introdotto finanziamenti ad hoc a copertura dei costi derivanti dall'emergenza sanitaria.

Secondo il riparto effettuato dalla Regione, l'ASL CN2 è risultata destinataria di finanziamenti statali per un importo complessivo di euro 7.587.669,29, di cui euro 6.937.064,49 per spese di personale (a cui si aggiunge un ulteriore milione di euro di fondi regionali) ed euro 650.604,80 per spese di acquisto di servizi:

*Per il personale*

MMG E PLS (DL 34/2020 E DL 137/2020)		RECLUTAMENTO PERSONALE SANITARIO (DL 14/2020)	INFERMIERI (DL 34/2020)	POTENZIAMENTO ADI (DL 34/2020)
finanziamento ricevuto DD. 1715/2020	finanziamento ricevuto DD. 1664/2020	finanziamento ricevuto DD. 1565/2020	finanziamento ricevuto DD. 1602/2020	finanziamento ricevuto DD. 1586/2020
11.874,00	87.160,00	2.361.206,16	966.424,00	991.415,00

POTENZIAMENTO PERSON IN T.I. (DL 34/2020)	PERSONALE PER USCA	RISORSE INTEGRATIVE PER IL PERSONALE DIRIGENTE E COMPARTO SANITARIO (DL 18/2020 E DL 34/2020)
finanziamento ricevuto DD. 1582/2020	finanziamento ricevuto DD. 1613/2020	finanziamento ricevuto DD 1258/20202 e DGR 37-2160 del 2020, DD 1835/2020, DD 853/2020 (ART. 1 CO. 1 DL 18/2020) e DGR 40-1860 DEL 2020
633.883,00	936.184,25	948.918,08

*Per acquisto di servizi*

LOCAZIONE STRUTTURE ALBERGHIERE, RAFFORZAM ASSISTENZA DOMICILIARE (DL 34/2020)	ACQUISTO PREST RICOV DA ACCREDITATE (DL 18/2020)
finanziamento ricevuto dd 1584/2020	dd 1572/2020
650.111,00	493,80

Non è stato utilizzato soltanto l'importo da corrispondere ai MMG per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di *Sars Cov-2* ed è, dunque, accantonato al fondo rischi ed oneri.

A queste risorse si devono aggiungere quelle destinate al recupero delle liste di attesa, solo parzialmente spese (vedasi *infra*).

Quanto al personale infermieristico, per dare attuazione all'art. 1, comma 5 D.L. n. 34/2020 sono stati banditi specifici concorsi, aziendali e regionali, ricevendo adesioni del tutto insufficienti a coprire il fabbisogno. In esito a tali procedure sono stati assunti infermieri per un importo pari ad euro 63.274,24, che è stato incluso nel CE Covid. Il finanziamento ricevuto per tali finalità sembrerebbe essere stato utilizzato solo parzialmente, senza che sia stata accantonata la differenza al fondo rischi ed oneri.

Tuttavia, per far fronte alla necessità di coadiuvare le funzioni territoriali legate all'emergenza sanitaria - in particolare, delle USCA - l'ASL ha messo a disposizione una parte di infermieri già dipendenti dell'ASL che si occupavano di assistenza domiciliare, destinandoli a tale funzione, entro i parametri previsti dalla normativa.

Sulla base delle percentuali assegnate agli infermieri nelle USCA ed al numero di ore aggiuntive rispetto al normale orario di lavoro (comprese di indennità per turni notturni e festivi), il costo di tale personale dipendente distaccato per la funzione di presa in carico sul territorio di soggetti infettati da *Sars Cov-2* è stimabile in euro 1.077.521; dunque, il costo per gli infermieri è risultato complessivamente di euro 1.140.795, superiore al finanziamento ricevuto di euro 966.424, giustificando così l'apparente mancato accantonamento al fondo rischi ed oneri.

L'Azienda ha specificato che, secondo indicazione regionale, non trattandosi di costi emergenti la remunerazione aggiuntiva erogata agli infermieri già in essa operanti non è stata inclusa nel CE *Covid*; di fatto, questa modalità falsa la rappresentazione del bilancio *Covid*, in quanto i ricavi sono completamente iscritti a bilancio, mentre i costi sono soltanto parzialmente rappresentati, generando un miglioramento del risultato finale solo apparente.

Alle risorse introdotte dalla normativa emergenziale si sono aggiunte quelle derivanti da erogazioni liberali, che sono risultate pari a circa euro 222.653,33, di cui euro 113.154,33 da privati, euro 79.000 da imprese ed euro 30.499 da gruppi e associazioni; tutte le somme donate sono state destinate alla copertura dei costi per il trattamento alberghiero del personale assunto per l'emergenza sanitaria, previsto contrattualmente.

È stato chiesto di precisare se sia stato indicato un vincolo di destinazione dai donatori; l'Azienda ha risposto che nel corso del 2020 sono state ricevute donazioni senza vincoli di destinazione specifica.

Le risorse ricevute *ad hoc* sono risultate insufficienti a coprire i maggiori costi emergenti dalla pandemia: infatti, il valore della produzione - pari ad euro 19.930.099,53 - è risultato inferiore ai relativi costi.

In particolare, i maggiori costi derivanti dalla pandemia hanno riguardato l'acquisto di beni e servizi ed il conferimento di incarichi professionali a personale sanitario, nonché risorse aggiuntive per la remunerazione del personale dirigente e di comparto.

I dati relativi alle voci sopra citate sono riportati nella seguente tabella:

	2020	di cui COV 20
Acquisti di beni	65.973.419,16	4.339.845,95
Acquisti di servizi	379.915.895,54	10.219.375,32
di cui per consulenze, collaborazioni, interinali ed altre forme flessibili	9.986.548,87	1.732.386,33
Costo del personale	120.755.764,35	2.903.931,01

Nell'acquisto di servizi sono incluse le prestazioni erogate dalle strutture accreditate, che durante pandemia hanno avuto un ruolo fondamentale, riconosciuto dalla normativa emergenziale: infatti, è stato previsto che le Regioni stipulassero accordi per l'acquisto di prestazioni e servizi con strutture private accreditate, ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992, e con strutture private non accreditate.

Inoltre, alle strutture sanitarie accreditate, inserite nei piani regionali di emergenza per pazienti critici affetti da *Covid-19*, è stata riconosciuta la remunerazione di una specifica funzione assistenziale, per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza *Covid-19*, ed un incremento tariffario, per le attività rese a pazienti affetti da *Covid-19*.

A tal fine, in sede istruttoria è stato chiesto di precisare quanto sia stato corrisposto agli erogatori privati per l'attività da essi resa nel 2019, nel 2020 e, ancorché in via provvisoria, nel 2021; relativamente al 2020 è stato chiesto di indicare la quota riconosciuta alle strutture private come remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento ed alla gestione *Covid*.

L'Azienda ha comunicato i dati relativi agli erogatori privati:

	2019	2020	2021
Attività ambulatoriali	2.474.693,12	2.711.129,68	3.116.684,69
Ricoveri	29.421.330,32	27.322.717,16	30.950.963,49
totale	31.896.023,44	30.033.846,84	34.067.648,18

Inoltre, ha precisato che nessun erogatore privato è stato "*Covid dedicato*" e, dunque, è stata riconosciuta la remunerazione *extra budget* di un'unica prestazione per euro 493,80, coperta da un finanziamento *ad hoc*.

### **Gestione dell'emergenza sanitaria**

Oltre ad aver avuto conseguenze in termini finanziari, la pandemia ha comportato la necessità di una riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.

Infatti, a livello territoriale, ogni 50.000 abitanti sono state istituite le unità speciali di continuità assistenziale (di seguito USCA), ai sensi del D.L. n. 14/2020 s.m.i..

Secondo quanto indicato nel questionario sul bilancio 2020, l'ASL CN2 ha attivato tre USCA, con un bacino medio di popolazione assistita di 57.233,00 abitanti.

Dal momento che dai singoli questionari è emersa una situazione molto eterogenea nelle diverse AASSLL, è stato chiesto alla Regione di giustificare tali differenze, trasmettendo le eventuali indicazioni fornite alle Aziende per l'istituzione delle unità speciali in questione.

La Regione ha precisato di aver indirizzato e monitorato l'avvio della rete USCA sul proprio territorio, fornendo alle ASL, con nota-circolare della Direzione Sanità prot.

n. 9152 del 17 marzo 2020, gli indirizzi relativi all'attivazione, composizione, articolazione territoriale, orario di funzionamento e relativo costo orario.

Dal punto di vista finanziario, a fronte di un finanziamento ricevuto di euro 936.184,25 per dotare le USCA di personale medico ed assistenti sociali, è stato sostenuto un costo di euro 1.365.319,48, come di seguito dettagliato:

	Importo
Personale medico	1.037.176,54
Personale di supporto	66.886,90
Farmaci	9.039,68
DPI e presidi medici chirurgici	145.632,01
Beni non sanitari	2.382,92
IRAP	41.847,42
Costi generali	62.354,01

L'Azienda ha precisato che non sono stati sostenuti significativi costi per la costituzione le USCA, in quanto state collocate in locali aziendali (Ospedale San Lazzaro di Alba, Ospedale Santo Spirito di Bra e sede distrettuale di Canale), già dotati della strumentazione e degli arredi necessari; il principale costo è stato sostenuto per il personale.

Il finanziamento dedicato alle USCA, come ripartito dalla Regione, prevedeva una quota di euro 50.686,70 per il conferimento di incarichi ad assistenti sociali: il costo sostenuto per tali figure è risultato inferiore e pari ad euro 17.471,15.

L'Azienda ha dichiarato che l'eccedente finanziamento è stato destinato a copertura dei costi del personale medico, senza procedere all'accantonamento al fondo rischi ed oneri.

Al proposito si evidenzia che l'utilizzo flessibile dei finanziamenti è stato autorizzato dalla Regione solo per il 2021 e, quindi, la maggiore somma si sarebbe dovuta accantonare al fondo rischi, per poter essere utilizzata nel corso dell'anno successivo (Sez. Piemonte, n. 146/2022).

Inoltre, la pandemia ha creato la necessità, da un lato, di un uso flessibile dei posti letto e, dall'altro, di interventi strutturali, previsti ed approvati nel piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Sul primo aspetto, in sede istruttoria si è evidenziata un'apparente incongruenza tra quanto indicato nel questionario - dove vengono indicati 8 posti letto per terapia intensiva al 31 dicembre 2019 e 10 al 31 dicembre 2020 - ed il dato presente nell'aggiornamento del piano pandemico regionale, dove risultavano 16 posti in T.I. strutturali al 1° febbraio 2020 e 14 posti letto da attivare ai sensi del D.L. n. 34/2020, per un complessivo di 30 posti letto. In ogni caso, sono stati indicati 26 posti letto già attivati nella prima fase Covid.

L'Azienda ha precisato che alla data del 31 dicembre 2019 l'ASL CN2 gestiva posti letto di terapia intensiva solo presso il presidio ospedaliero San Lazzaro di Alba e solo *non Covid*; ha aggiunto che, in realtà, al 31 dicembre 2019 i posti letto erano 8, ma solo 6 erano effettivamente operativi (ossia, corredati della necessaria dotazione di strumentazione e, soprattutto, di personale per l'assistenza al paziente).

Alla data del 31 dicembre 2020 era già avvenuto il trasferimento delle attività ospedaliere presso il presidio *Ferrero* a Verduno e, a tale data, i posti letto di terapia intensiva effettivamente operativi erano 10, comprensivi di posti letto *Covid* e *non Covid*.

Nell'aggiornamento del piano pandemico regionale di cui alla D.G.R. del 29 dicembre 2020 n° 21-2701 sono stati conteggiati 16 posti letto massimi di terapia intensiva realizzati nella prima fase pandemica presso il presidio ospedaliero San Lazzaro di Alba, comprensivi di posti letto *Covid* e *non Covid*, oltre agli ulteriori 14 da attivare con il "*Piano Arcuri*"; tale progetto, finanziato dallo Stato, è stato portato a termine nel 2021.

Infine, i 26 posti letto indicati si riferiscono a posti letto non di terapia intensiva (media intensità + terapia subintensiva) attivati nella prima fase dell'emergenza.

In ogni caso, l'Azienda ha riferito che nel corso della prima ondata pandemica i posti letto *Covid* sono cresciuti progressivamente sino ad oltre 100, ridotti altrettanto progressivamente man mano che diminuiva il numero dei casi da ricoverare.

Il piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato con DGR 7-1492 del 12 giugno 2020, ha previsto per tutte le Aziende una serie di interventi per adeguarsi alle disposizioni del D.L. n. 34/2020: si è chiesto di relazionare su quanto previsto per l'Azienda in questione nel predetto Piano, su quanto finora realizzato, sulle risorse ricevute e spese e sulle tempistiche di realizzazione.

L'Azienda ha precisato che sono stati autorizzati e realizzati due interventi presso l'Ospedale *Michele e Pietro Ferrero* di Verduno, di seguito sintetizzati:

- "*Revisione strutturale ed impiantistica locali preesistenti annessi alla camera calda del Dea. (Realizzazione Area di Osservazione)*" - L'intervento ammonta complessivamente ad euro 1.319.900 (IVA inclusa).

La copertura economica è garantita per euro 540.000 dal Piano D.L. n. 34/2020 e per la restante parte di euro 779.900 con fondi propri dell'ASL CN2. L'intervento è concluso ed i locali sono utilizzati da gennaio 2021. È stata rendicontata e richiesta la prima quota ed è in corso la relativa rendicontazione;

- "*Lavori edili, adeguamento impianti meccanici, elettrici e speciali (adeguamento per la realizzazione di n. 14 posti RIA e n. 12 posti di Semintensiva)*" - L'intervento ammonta complessivamente ad euro 3.736.300 (IVA inclusa). La copertura economica

è interamente garantita dall'importo di euro 3.736.300 previsto dal Piano D.L. n. 34/2020. L'intervento è concluso ed i locali sono utilizzati da marzo 2021. Anche per questo intervento è stata rendicontata e richiesta la prima quota di erogazioni.

### **Irregolarità contabili e criticità rilevate**

#### **Bilancio di previsione 2020**

Si rileva un bilancio di previsione adottato il 31 dicembre 2019 (tardivamente rispetto al termine del 31 ottobre, previsto dall'art. 20, comma 2, L.R. n. 8/1995), che chiude con una perdita di 17,1 milioni di euro: dunque, anche nel 2020 è stata reiterata la criticità segnalata da questa Sezione in tutte le delibere, all'esito delle analisi dei questionari sui bilanci di codesta Azienda: i bilanci di previsione delle Aziende - come quelli di tutte le amministrazioni pubbliche - dovrebbero essere predisposti in pareggio.

Per quanto sia stato redatto in data precedente all'inizio della pandemia - e, dunque, in tempi in cui non era possibile prevedere le maggiori necessità in termini sanitari ed economici - ciò non significa che il bilancio di previsione 2020 non potesse essere predisposto in pareggio, sulla base delle risorse conosciute.

Pertanto, anche per il 2020 l'Azienda non si è conformata al dettato normativo: infatti, l'art. 20 L.R. n. 8/1995 prevede che gli Enti del SSR rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione, nonché della situazione patrimoniale, attraverso un bilancio economico redatto in pareggio; al proposito, va ribadito che tra i principi recati dal D.Lgs. n. 118/2011 vi è, altresì, quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente, che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

Inoltre, si evidenzia che, sebbene il bilancio di previsione economico non sia autorizzatorio come per le altre pubbliche amministrazioni, ciò non significa che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse di cui è a conoscenza l'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto in considerazione del fatto che le previsioni di bilancio si traducono in *budget* di spesa.

Resta inteso che le ulteriori risorse eventualmente attribuite in seguito all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo, fermo restando l'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili (Sez. Piemonte, nn. 147/2022; 146/2022; 123/2022; 93/2022; 92/2022; 110/2021).

Anche alla Regione è stato chiesto di riferire sulla redazione, da parte degli enti del SSR, del bilancio preventivo in perdita e sulla loro approvazione, con delibera di Giunta regionale.

Essa ha confermato che i bilanci non stati approvati dalla Giunta regionale, in quanto i provvedimenti statali di assegnazione delle risorse finanziarie alle Regioni - atte a garantire un'adeguata programmazione economica delle aziende sanitarie - sono stati approvati dallo Stato nel corso del 2021.

Nelle more dell'assegnazione del fondo sanitario 2020 da parte dello Stato e prima dell'adozione dei singoli bilanci aziendali, la Regione ha deliberato un'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale, integrando quanto provvisoriamente assegnato con D.G.R. n. 23-8257 del 27 dicembre 2018.

## **Spese per il personale**

### **a) Costo del personale assunto con contratto flessibile**

Dalla compilazione della tabella 14 a pagina 14 del questionario si rileva un superamento del limite previsto dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

Al riguardo, l'Azienda ha precisato che il significativo aumento della voce "*Altre prestazioni di lavoro*" è correlato alle esigenze dettate dall'emergenza sanitaria, periodo nel quale l'ASL ha effettuato numerose assunzioni con contratto di collaborazione coordinata e continuativa - come consentito dalla normativa speciale *Covid* - per fronteggiare l'emergenza.

Si è chiesto di dettagliare per l'esercizio 2020 gli importi inseriti nelle diverse righe della citata tabella, precisando, per ciascuna tipologia di spesa, l'importo per cui l'Azienda ha ricevuto finanziamenti ad hoc (comprensivi di quelli previsti dalla normativa emergenziale).

L'Azienda ha trasmesso la seguente tabella:

	2020	di cui COVID
Personale a tempo indeterminato	88.986.204	
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con CO.CO.CO	2.746.921	411.890
Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione lavoro e lavoro accessorio	573.064	334.717
Personale comandato	10.490	0
Altre prestazioni di lavoro	2.111.620	1.715.987
<b>totale</b>	<b>94.428.299</b>	<b>2.462.594</b>

Dalla tabella non si comprende se i contratti di co.co.co. siano stati inseriti nella riga corretta oppure nella riga residuale "*altre prestazioni*", come precisato nelle annotazioni del questionario.

L'Azienda ha confermato di aver inserito i contratti co.co.co. nella riga "*altre prestazioni di lavoro*" e ha provveduto a rettificare la sopra riportata tabella.

	2020	di cui COVID
Personale a tempo indeterminato	88.986.204	
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con CO.CO.CO	4.105.741	1.770.710
Personale con contratti di formazione lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione lavoro e lavoro accessorio	573.064	334.717
Personale comandato	10.490	0
Altre prestazioni di lavoro	752.800	357.167
<b>totale</b>	<b>94.428.299</b>	<b>2.462.594</b>

Dalla tabella si evince il mancato rispetto del disposto del D.L. n. 78/2010, dal momento che i costi, oggetto di limite, sono risultati pari ad euro 2.573.378 (già al netto dei finanziamenti *ad hoc*), contro l'importo di euro 3.383.127 del 2009.

La carenza di personale dipendente che genera la necessità di ricorrere a contratti flessibili è dimostrata, altresì, dall'affidamento di contratti di servizi per garantire i necessari livelli di assistenza in aree particolarmente critiche, quali anestesia e rianimazione e Pediatria.

Al riguardo, va ricordato che con delibera n. 104/2021 questa Sezione ha reso un referto sugli incarichi conferiti dagli Enti del SSR a personale dirigente medico nel triennio 2018-2020, da cui è emerso che presso l'ASL CN2 i rapporti libero professionali sono quasi decuplicati nell'anno 2020, rispetto all'anno precedente:

ASL CUNEO2	spesa incarichi LibPro	0,00	85.270,40	711.537,20
	spesa contratti TD	1.097.094,32	856.022,08	266.407,65
	spesa contratti Tind	30.716.744,58	29.893.327,52	29.325.335,06
	<b>TOTALE</b>	<b>31.813.838,90</b>	<b>30.834.620,00</b>	<b>30.303.279,91</b>
	LP+TD/Tind	3,572 %	3,149 %	3,335 %

Inoltre, è opportuno ribadire quanto da questa Sezione già affermato nella delibera richiamata: «[p]are quindi di poterne dedurre, a livello generale, la necessità ed urgenza di interventi correttivi da apportare non solo a livello regionale ma altresì nazionale, al fine di ovviare alle carenze di personale che si stanno manifestando in maniera sempre più diffusa; alla luce dell'imprescindibile necessità di tempi medio-lunghi per la formazione del capitale umano necessario e specializzato, la Sezione auspica che tutte le istituzioni preposte si attivino per apportare significativi interventi in tempi brevi.

Ne consegue che, chiara essendo già da alcuni anni la carenza di personale medico specialista in molte aree cliniche, e non parendo sempre risolutive le soluzioni regionali individuate, non idonee ad ovviare alle difficoltà che caratterizzano le aziende poste in territori periferici rispetto ai capoluoghi regionali e ai poli universitari, le amministrazioni regionali e nazionali debbano farsi carico in tempi brevi di adottare le

*adeguate contromisure, i cui effetti saranno comunque apprezzabili solo in un orizzonte temporale almeno quinquennale.*

*Ciò appare tanto più necessario alla luce del fatto che i pur importanti investimenti nel settore sanitario prefigurati nel P.N.R.R. necessitano, per un'effettiva implementazione che dia tangibili risultati sulla salute della popolazione, di un personale addetto e specializzato che risulti adeguato non solo a livello qualitativo ma altresì numerico, in coerenza con le tendenze sociodemografiche del territorio».*

In adunanza pubblica l'Azienda ha assicurato una diminuzione nel ricorso ai contratti di servizi.

### **b) Trattamento accessorio del personale**

Al punto 13.1.1 a pag. 14 del questionario è indicato un importo degli oneri per la contrattazione integrativa pari ad euro 19.484.365; nel 2016 lo stesso importo era pari ad euro 27.023.711. È stato chiesto di dimostrare il rispetto del vincolo posto dall'art. 23, comma 2, D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 (secondo cui l'importo degli oneri accessori non può essere superiore a quello del 2016), dovendo tenersi conto della normativa nel frattempo intervenuta, che ha influito sulla determinazione di tale limite.

Infatti, l'art. 11, comma 1, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 (conv. in L. 11 febbraio 2019, n. 12) prevede, tra l'altro, che:

*“In ordine all'incidenza sul trattamento accessorio delle risorse derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale e delle assunzioni in deroga, il limite di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, non opera con riferimento:*

*a) agli incrementi previsti, successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto n. 75 del 2017, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, a valere sulle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 48 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e dagli analoghi provvedimenti negoziali riguardanti il personale contrattualizzato in regime di diritto pubblico;*

*b) alle risorse previste da specifiche disposizioni normative a copertura degli oneri del trattamento economico accessorio per le assunzioni effettuate, in deroga alle facoltà assunzionali vigenti, successivamente all'entrata in vigore del citato articolo 23”.*

Successivamente, l'art. 11, comma 1, ult. periodo, D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (conv. in L. 25 giugno 2019, n. 60), ha stabilito che il *“limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018”.*

Il Ministero delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato ha fornito un'interpretazione amministrativa della suddetta norma, affermando che «[l]a quantificazione che precede va effettuata una unica volta (in quanto la norma non prevede modifiche di tale misura) e distintamente per ciascuna categoria di personale interessata, attese le differenze della retribuzione accessoria previste nei diversi fondi per il trattamento accessorio individuati per il personale dirigente dell'Area sanità dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 19 dicembre 2019, per il personale del comparto Sanità, dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 22 maggio 2018, e per il personale della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa che risponde, in attesa del rinnovo 2016-2018, al Contratto collettivo nazionale di lavoro del 6 maggio 2010.

*La misura dell'incremento del limite per il complesso dell'amministrazione risulta così individuata dalla norma in oggetto: "Il limite ... è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite". Ciò comporta che il limite va adeguato in aumento in modo proporzionale agli incrementi di personale individuati dalla norma in eccesso rispetto al personale in servizio alla data del 31.12.2018, distintamente in relazione a ciascuna tipologia di personale appena richiamata» (MEF – RGS, parere 1° settembre 2020 prot. n. 179877).*

In seguito al verificarsi dell'emergenza sanitaria causata dall'epidemia Covid-19, l'art. 1, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (conv. in L. 24 aprile 2020, n. 27) ha disposto che "[p]er l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dell'importo indicato per ciascuna di esse nella tabella A allegata al presente decreto".

L'Azienda ha elencato gli importi derivanti da rinnovi contrattuali, le risorse destinate alla remunerazione delle competenze accessorie per l'emergenza Covid e le risorse previste dall'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019, da cui si evince che l'importo complessivo è pari ad euro 2.460.654. Lo stesso importo corrisponde alla differenza tra gli oneri accessori del 2020 e del 2016:

	Importo degli incrementi
Fondo condizioni di lavoro e incarichi	325.744
Fondo premialità e fasce	1.181.717,74
Fondo retribuzione posizione	144.152,60
Fondo trattamento accessorio	101.400
Fondo retribuzione di risultato	56.290
Totale lordo	1.809.304,34
Oneri	497.558,69
IRAP	153.790,87
Totale complessivo	2.460.653,91

### **Strumenti straordinari per la riduzione delle liste di attesa (D.L. n. 104/2020)**

L'Azienda ha precisato di aver fatto ricorso a prestazioni aggiuntive svolte da personale dipendente per il recupero dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali e di *screening*; al riguardo, si è chiesto di quantificarne l'entità, l'ammontare corrisposto, nonché la percentuale di personale medico coinvolto.

Confermando il ricorso a prestazioni aggiuntive, l'Azienda ha precisato che l'ammontare speso è stato pari ad euro 175.750,89.

In particolare, le prestazioni ambulatoriali rese sono state 7.165, per una spesa complessiva di euro 151.261,06; le prestazioni di *screening* sono state 560, per una spesa di euro 24.489,83.

La percentuale dei medici coinvolti è stata pari al 17%.

In considerazione del mancato raggiungimento, da parte delle Aziende, degli obiettivi dalla stessa previsti in materia di recupero delle liste di attesa, anche alla Regione è stato chiesto di riferire circa le iniziative intraprese allo scopo di superare le criticità e garantire l'attuazione della normativa in materia.

Inoltre, è stato chiesto se sia stata effettuata un'attività di monitoraggio, specificando le modalità di elaborazione dei dati richiesti e forniti dalle Aziende.

La Regione ha riferito di aver effettuato specifici incontri di monitoraggio ed approfondimento con le Direzioni ed i referenti dei tempi delle Aziende Sanitarie; tali incontri si sono susseguiti da aprile ad agosto 2021 ed hanno portato a continui aggiornamenti del piano operativo regionale e, di conseguenza, di quelli aziendali. Con delibera di Giunta del 6 agosto 2021 è stato approvato il primo aggiornamento, ripartendo alle Aziende l'importo precedentemente non ancora assegnato delle risorse attribuite alla Regione dalla sopra citata normativa. Il Piano operativo è stato successivamente ancora aggiornato con la D.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022.

Il piano operativo approvato ad agosto 2021 ha previsto il coinvolgimento delle strutture accreditate, stabilendo la destinazione ad esse di un importo di circa 7 milioni di euro per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, D.L. n. 73/2021.

Tanto premesso, si è chiesto all'Azienda di riferire circa i risultati dell'attività di recupero delle liste di attesa svolta nel 2021.

L'Azienda ha precisato che nel corso del 2021 il progetto relativo al recupero dei tempi d'attesa di cui al D.L. n. 104/2020 - sulla base delle indicazioni operative e del relativo riparto di cui alle D.G.R. 2-1980 del 23 settembre 2020 e n. 22-3690 del 6 agosto 2021 - è stato realizzato con le seguenti modalità:

- prestazioni Ambulatoriali: euro 452.397,82;
  - prestazioni di *screening*: euro 84.932,00;
  - prestazioni di Ricovero: euro 437.940,40;
  - prestazioni erogate dal privato accreditato: euro 27.889,45;
- per un totale consuntivato alla Regione di euro 1.003.159,67.

Peraltro, con nota n. 7906 del 1° marzo 2022 quest'ultima ha richiesto alle AASSRR di rendicontare la spesa sostenuta con l'utilizzo dei fondi per l'abbattimento delle liste di attesa al 31 dicembre 2021; l'ASL CN2 ha effettuato la ricognizione con atto deliberativo del 25 marzo 2022, n. 205.

Le risultanze di tale attività sono di seguito riportate:

obiettivi in termini di prestazioni ambulatoriali da recuperare	numero di prestazioni ambulatoriali effettivamente erogate nel 2021	obiettivi in termini di prestazioni di ricovero da recuperare	numero di ricoveri effettuati nel 2021	risorse spese nel 2021	percentuale medici coinvolti nell'attività
19.447,00	14.434,00	1.645,00	337,00	1.003.159,67	95%

L'obiettivo relativo alla specialistica ambulatoriale determinato ad inizio 2021 teneva conto delle prestazioni rinviate a causa della pandemia nel corso del 2020.

La situazione si è ulteriormente complicata in conseguenza della riemersione della crisi pandemica anche nel 2021.

L'Azienda ha precisato che le prestazioni totali erogate nel 2021 all'interno del Piano nazionale di gestione delle liste di attesa sono state pari a 417.435, comprese sia le prestazioni aggiuntive sia quelle ordinarie.

Allo stesso modo, gli interventi chirurgici nel 2021 sono stati complessivamente 2.909, di cui 337 in prestazioni aggiuntive (nel totale degli interventi chirurgici sono stati conteggiati i pazienti inseriti in lista d'attesa nel corso del 2021, che si sommano al dato riferito all'obiettivo).

Infine, l'Azienda ha precisato che gli obiettivi iniziali tengono conto dei pazienti in lista d'attesa ad inizio anno e che durante l'attesa costoro potrebbero aver risolto o superato la necessità assistenziale; inoltre, le limitazioni imposte dalla crisi pandemica hanno di fatto modificato i programmi di recupero.

Per quanto riguarda la percentuale dei medici coinvolti nell'attività di recupero delle liste d'attesa, l'Azienda ha precisato che sostanzialmente tutti i medici che operano nell'Ospedale *Giovanni e Pietro Ferrero* di Verduno vi sono stati coinvolti.

### **Contenzioso su crediti e debiti aziendali**

Si riporta quanto precisato nel questionario: *"l'Ufficio rileva che, pur non risultando contenziosi in atto nei confronti dell'ASL, è stato segnalato che è attualmente in corso il tentativo di conciliazione bonaria, attraverso l'istituto del collegio arbitrale previsto dal Codice degli Appalti, al fine di mediare tra le richieste del concessionario (riserve) e le penali che l'ASL dovrebbe addebitare allo stesso a causa della ritardata consegna del cantiere"*.

In sede istruttoria si è chiesto di fornire aggiornamenti a riguardo e di comunicare eventuali decisioni assunte dal detto Collegio arbitrale.

L'Azienda ha richiamato l'art. 6 D.L. n. 76/2020, convertito nella legge n. 120/2020, che dispone - per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie di cui all'art. 36 D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 - l'obbligo, in caso di possibile contenzioso, di costituzione di un Collegio Consultivo Tecnico con la *"funzione di assistenza per la rapida soluzione delle controversie o delle dispute tecniche di ogni natura suscettibili di insorgere nel corso dell'esecuzione del contratto"*.

In relazione allo stato di esecuzione del contratto, alle complessità tecnico-giuridiche ed alle tematiche oggetto di disaccordo fra le parti, è stata disposta la costituzione di tale Collegio Consultivo Tecnico, formato da cinque componenti, dei quali due nominati dalla Concedente ASL CN2 e due dal Concessionario per la costruzione e gestione del presidio ospedaliero *"Michele e Pietro Ferrero"*, con successiva nomina del Presidente da parte dei componenti.

Il Collegio Tecnico Consultivo sarà chiamato ad esprimersi sulle differenti posizioni delle parti, in ordine alla corretta esecuzione e contabilizzazione dei lavori rispetto al contratto, sulle riserve iscritte dal Concessionario, sulle penali per ritardata consegna dell'opera che l'ASL intende applicare, oltre ad altri aspetti critici emergenti in sede di primo periodo di gestione.

Inoltre, allo stesso Collegio l'ASL sottoporrà quesiti sugli elementi che hanno determinato il ritardo nella possibilità di utilizzo dell'immobile e sui difetti costruttivi palesatisi con l'avvio dell'attività, rispetto ai quali la stessa intende presentare richiesta di danni al concessionario.

Atteso che i componenti nominati dalle parti non hanno raggiunto l'accordo sulla nomina del Presidente del Collegio Tecnico, l'ASL ha chiesto di nominarlo alla Regione, recependone la designazione con Deliberazione n. 662 del 15 novembre 2021.

Il concessionario ha contestato tale nomina, in quanto la Regione avrebbe autorizzato e non designato il soggetto individuato dall'ASL per svolgere le funzioni di Presidente del Collegio; inoltre, ha sollevato eccezioni in merito alla "*terzietà ed indipendenza di giudizio*" del soggetto designato, in quanto dipendente dell'Ente Regione.

Il 20 dicembre 2021 l'ASL ha indirizzato alla Regione un parere legale, il quale conferma la necessità che sia quest'ultima ad adottare l'atto di designazione del Presidente, ritenendo invece privo di fondamento il rilievo in ordine alla mancanza di terzietà del soggetto individuato. Allo stato non erano ancora pervenute le determinazioni della Regione.

È stato chiesto di fornire aggiornamenti circa lo stato del contenzioso stragiudiziale.

Con deliberazione n. 50 del 25 gennaio 2022 l'Azienda ha formalizzato la costituzione del Collegio consultivo tecnico e sono state emesse le prime determinazioni sulle riserve iscritte dal concessionario.

In particolare, il Collegio ha respinto totalmente la richiesta di prolungamento dei tempi di esecuzione, confermando la posizione dell'ASL, con conseguenze in termini economici sull'applicazione delle penali previste in caso di ritardi; invece sono stati riconosciuti, marginalmente, alcuni maggiori oneri richiesti per l'esecuzione di opere del concessionario.

Inoltre, il 29 settembre 2022 è stato approvato il collaudo tecnico amministrativo relativo alla realizzazione dell'ospedale, con conferma ed aggiornamento delle riserve da parte del concessionario.

Con delibera 683 del 10 novembre 2022 è stato approvato il certificato di pagamento finale, con applicazione delle penali per ritardata ultimazione dell'opera e con conseguenti detrazioni economiche sulla rata di saldo.

In adunanza pubblica l'Azienda ha precisato che i lavori del collegio consultivo tecnico sono ancora in corso, in quanto sono tuttora presenti riserve su cui decidere.

Dal momento che il concessionario ha messo in discussione la costituzione stessa del Collegio consultivo, è prevista un'udienza davanti al TAR nel mese di gennaio 2023; in ogni caso, il Collegio consultivo ha riconosciuto al concessionario il pagamento dei

maggiori lavori che hanno interessato il nuovo presidio ospedaliero "*Michele e Pietro Ferrero*", ma non il prolungamento dei tempi come conseguenza di essi, con conseguente applicazione delle penali.

Allo stato, l'Azienda ha collaudato ed ha chiuso la contabilità della costruzione senza aver saldato completamente quanto richiesto, ritenendo che le penali superino il saldo.

### **Armadietti informatizzati**

In sede di controllo del bilancio 2019, relativamente alla gestione del magazzino l'Azienda ha dichiarato che era già concretamente impegnata nella modernizzazione del sistema, al fine di adottare armadietti elettronici: nella delibera n. 147/2021 era emerso che l'Azienda aveva già provveduto all'acquisto delle dotazioni *hardware* e della relativa componente *software* per un primo gruppo sperimentale di reparti e che intendeva procedere all'installazione del *software*, alla configurazione degli ambienti, alla condivisione delle modalità operative, alla formazione degli operatori ed alla successiva attivazione della sperimentazione.

Inoltre, in collaborazione con il Politecnico di Torino, l'Azienda aveva sviluppato uno studio per l'avvio di un sistema di magazzino farmaceutico informatizzato; sono stati chiesti aggiornamenti al riguardo.

L'Azienda ha riferito che il progetto è proseguito, pur con le difficoltà legate alla gestione della pandemia, aderendo alla scelta di trasferimento degli applicativi aziendali presso il *cloud Nivola* del CSI Piemonte.

È stato configurato l'ambiente *cloud* per ospitare l'infrastruttura *software*; tale attività è risultata particolarmente delicata e complicata, soprattutto per la definizione delle specifiche tecniche da parte dei due fornitori coinvolti.

L'ambiente di lavoro definitivo sarà disponibile a breve e renderà possibile la ripresa delle attività di configurazione, formazione ed attivazione delle funzionalità in questione per il reparto di Medicina Generale dell'Ospedale *Michele e Pietro Ferrero*, scelto come reparto pilota, ed è stata confermata la volontà di proseguire l'attivazione in altri reparti.

### **Obiettivi relativi ai dispositivi medici ed all'assistenza farmaceutica**

Nel questionario viene riferito che, "*sulla base della relazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla regione per l'anno 2020 si ritengono pienamente raggiunti*

*gli obiettivi assegnati sui dispositivi medici e parzialmente raggiunti quelli sull'assistenza farmaceutica".*

È stato chiesto di precisare il minor risultato raggiunto nell'obiettivo riguardante l'assistenza farmaceutica e di riferire in ordine alle cause che hanno impedito il pieno conseguimento dell'obiettivo assegnato.

L'Azienda ha riferito che gli obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica assegnati per l'anno 2020 erano finalizzati a migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle seguenti categorie di farmaci:

- farmaci anti TNF alfa e inibitori interleuchine, erogati in distribuzione diretta per il trattamento di patologie dermatologiche e reumatiche (sub-obiettivo pienamente raggiunto);

- farmaci biologici a brevetto scaduto oggetto di acquisti diretti, per il consumo ospedaliero e la distribuzione diretta e di erogazione tramite farmaceutica convenzionata (sub-obiettivo pienamente raggiunto);

- *Ranolazina*, erogato in *distribuzione per conto*, indicato come terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con *angina pectoris* stabile non adeguatamente controllata, o intolleranti, con le terapie antianginose di prima linea.

Quest'ultimo sub-obiettivo richiedeva la riduzione della spesa *pro capite* pesata della *Ranolazina* fino al raggiungimento del valore dell'Azienda *best performer* del 2019.

Nel 2020 l'ASL ha presentato una spesa *pro capite* pesata pari ad euro 1,06, seconda alla *best performer*, con un incremento del 5,2% rispetto al 2019, a fronte di una media regionale del +6,1%; inoltre, analizzando i dati relativi all'ultimo trimestre 2020 l'Asl CN2 è risultata la prima azienda per riduzione di spesa (-1,5% vs/ media Regione +6,3%).

Nonostante tale andamento - che riflette le azioni di sensibilizzazione intraprese per migliorare l'appropriatezza prescrittiva di tale molecola - l'obiettivo non è risultato pienamente raggiunto, in linea con l'andamento medio regionale.

In adunanza pubblica è stato riferito circa l'emissione di un'apposita delibera di Giunta regionale riguardante la verifica degli obiettivi assegnati alle Aziende per il 2020.

Il mancato conseguimento degli obiettivi della spesa farmaceutica assegnati alle Aziende dalla Regione potrebbe influire sul loro raggiungimento a livello regionale: infatti, la Regione è risultata adempiente in relazione al tetto della spesa farmaceutica convenzionata nella misura stabilita dall'art. 1, comma 399, L. n. 232/2016, mentre non ha rispettato quello per la spesa farmaceutica degli acquisti diretti, nella misura stabilita dall'art. 1, comma 398, L. n. 232/2016 (relativamente al tetto del 6,69% la Regione ha registrato uno scostamento dell'8,89%, in valore assoluto pari ad euro 193.487.476).

La Regione non ha rispettato neppure il tetto per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (art. 15, comma 13, lett. f), D.L. n. 95/2012).

Si invita l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per il pieno raggiungimento degli obiettivi riguardanti la spesa farmaceutica fissati dalla Regione: al riguardo, la Sezione rammenta che, per quanto la normativa fissi limiti alla spesa per la farmaceutica a livello regionale, le singole Aziende sono tenute a raggiungere gli obiettivi loro assegnati; infatti, il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte delle singole Aziende mina il raggiungimento degli obiettivi regionali, come di fatto è avvenuto per quello fissato alla spesa farmaceutica complessiva.

\*\*\*\*\*

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 corretta e non economica delle risorse; sottolinea, comunque, che le criticità rilevate e le raccomandazioni fornite per farvi fronte saranno oggetto di costante verifica, al fine di valutare l'andamento della gestione nei successivi controlli.

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

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

#### **ACCERTA**

- l'esistenza di un bilancio di previsione per l'esercizio 2020 in perdita, in contrasto con le disposizioni normative in materia, ed adottato tardivamente, il 31 dicembre 2019;
- l'esistenza di un bilancio d'esercizio 2020 in perdita ed adottato tardivamente, il 23 luglio 2021;
- la permanenza di rilevanti crediti nei confronti della Regione;
- il superamento del limite di spesa in materia di pubblico impiego, di cui all'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
- la carenza sempre più accentuata di personale medico e di dirigenti sanitari ed il frequente ricorso a convenzioni di servizio;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi in materia di riduzione delle liste di attesa;
- il parziale raggiungimento degli obiettivi per la spesa farmaceutica;

#### **INVITA**

- l'Azienda a dare pronta esecuzione ai programmi di riduzione delle liste di attesa;

- l'Azienda ad adottare il bilancio preventivo secondo il dettato normativo di riferimento;
- l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie al fine del pieno raggiungimento degli obiettivi riguardanti la spesa farmaceutica fissati dalla Regione;
- la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
- la Regione ad intraprendere opportune interlocuzioni con i competenti uffici ministeriali, come indicato in parte motiva, onde vengano adottate le necessarie iniziative di programmazione per rendere disponibili, in modo strutturale, le professionalità in ambito sanitario in numero adeguato a soddisfare il bisogno di cura;
- la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute all' Azienda in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
- a concludere celermente l'attività di adozione degli armadietti di reparto elettronici;
- l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa;

#### **DISPONE**

che la presente deliberazione 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 14 dicembre 2022.

Il Relatore  
Dott. Massimo Bellin

Il Presidente  
Dott.ssa Maria Teresa Polito

Depositato in Segreteria il **29 dicembre 2022**

Il Funzionario Preposto  
Nicola Mendozza