



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 120/2020/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.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.ssa	Stefania CALCARI	Referendario
Dott.ssa	Rosita LIUZZO	Referendario

nella camera di consiglio del 8 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,

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. 16/SEZAUT/2019/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 2018 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista la delibera n. 22/2018/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2018;

Vista la delibera n. 17/2019/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2019;

Vista la delibera n. 9/2020/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2020;

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

Vista la disposizione di cui all'art. 85, comma 1, D.L. n. 18/2020, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, che consente lo svolgimento delle camere di consiglio mediante modalità telematiche con collegamento dei magistrati partecipanti da remoto e che prevede che "Il luogo da cui si collegano i magistrati e il personale addetto è considerato camera di consiglio a tutti gli effetti di legge";

Visti i decreti 25 marzo 2020 n. 2, 15 aprile 2020 n. 3 e 4 maggio 2020 n. 4, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

Vista la Delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 di proroga dello stato di emergenza sul territorio nazionale fino al 15 ottobre 2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il D.L. 30 luglio 2020 n. 83 di proroga di alcuni termini correlati con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito nella legge 25 settembre 2020 n. 124 ;

Vista l'ordinanza n. 56/2020 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio, svolta in videoconferenza effettuata tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del collegio dai propri domicili;

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

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

CONSIDERATO IN FATTO

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 di Cuneo, relativa al bilancio dell’esercizio 2018, 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 del 25 maggio 2020 a firma del Direttore Generale e del Presidente del Collegio Sindacale, fornendo nei tempi assegnati i successivi richiesti chiarimenti.

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 ed ha chiesto al Presidente della Sezione il deferimento per la discussione collegiale.

Con l’ordinanza n. 56 del 30 settembre 2020, il Presidente della Sezione, nell’evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un’adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell’iter istruttorio del controllo attualmente in atto può riverberarsi in modo positivo come ausilio all’Azienda, ha convocato una camera di consiglio per l’8 ottobre 2020 consentendo all’Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. n. 65795 del 6 ottobre 2020, a firma del Direttore Generale, l’Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

In via preliminare, viene esaminata la questione relativa alla valida costituzione del Collegio mediante collegamento da remoto in videoconferenza con lo strumento Microsoft Teams.

Al riguardo, si osserva che la riunione dell’organo giudicante mediante collegamento telematico è espressamente consentita dal legislatore che, in base al combinato disposto degli artt. 84, comma 6, e 85, commi 1 e 3, lett. e), prevede lo svolgimento sia delle udienze che delle camere di consiglio mediante sistema da remoto, allo scopo di coniugare le esigenze di regolare lo svolgimento delle funzioni, anche di controllo, intestate alla Corte

dei conti con le misure di sicurezza necessarie per contrastare l'emergenza sanitaria per COVID-19.

La ratio della disciplina sopra richiamata è quella di evitare il blocco dell'attività magistratuale, ove lo svolgimento della medesima possa avvenire con modalità atte a ridurre l'esposizione al pericolo della salute dei soggetti interessati (rappresentanti dell'ente, magistrati, personale amministrativo, utenti degli uffici).

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 all'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.

Analisi economica, finanziaria e patrimoniale

Il bilancio d'esercizio 2018 chiude con un utile di 208 migliaia di euro in peggioramento rispetto all'esercizio precedente, che chiudeva con un utile di circa 2,5 milioni di euro.

Nel 2018, infatti, diminuisce il valore della produzione che passa da circa 319,2 milioni di euro a circa 317,5 milioni di euro, mentre aumentano i costi della produzione che passano da circa 312,1 milioni di euro nel 2017 a circa 316 milioni di euro nel 2018, determinando un peggioramento del saldo della gestione operativa che passa da circa 7,1 milioni di euro del 2017 a circa 1,5 milioni di euro del 2018.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni aumenta passando da 43,6 milioni di euro nel 2017 a 47,4 milioni di euro nel 2018.

L'aumento riguarda la spesa per l'acquisto di beni sanitari che rappresenta circa il 96% della macrovoce e che passa da 41,7 milioni di euro a 45,6 milioni di euro, mentre la spesa per l'acquisto di beni non sanitari, rimane sostanzialmente invariata.

Tra le voci di acquisti di beni si rileva un incremento della spesa per prodotti farmaceutici (19,7 milioni nel 2017, 22,4 milioni nel 2018) e per dispositivi medici (12,4 milioni nel 2017, 12,6 milioni nel 2018), andamento contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Anche per il 2018, dalla tabella 11.2.1 del questionario, si rileva un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera che passa da 7,5 milioni di euro a 8,4 milioni di euro, della spesa per la distribuzione diretta, che passa da circa 11,5 milioni di euro nel 2017 a circa 13,2 milioni di euro nel 2018, e quella per la distribuzione per conto che passa da 3,7 a 4 milioni di euro nel 2018.

Aumenta anche la spesa per l'acquisto di servizi che passa da 162,7 milioni di euro nel 2017 a 167 milioni di euro nel 2018.

L'aumento riguarda quasi interamente la spesa per servizi sanitari.

Come rilevato per l'esercizio 2017, anche nel 2018 si rileva una riduzione delle voci di bilancio relative alle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sia in ambito sanitario che in ambito non sanitario.

Aumenta invece il costo del personale che passa da circa 83,3 milioni di euro nel 2017 a quasi 84,9 milioni di euro nel 2018.

Al riguardo, l'Azienda con nota del 25 maggio 2020, ha precisato che l'incremento rilevato è imputabile alla stipula del contratto del comparto avvenuta nel mese di aprile 2018.

Migliora il saldo della gestione finanziaria che passa da -204 migliaia di euro a -36 migliaia di euro.

Si riducono notevolmente gli interessi passivi per anticipazioni di tesoreria che passano da 159 migliaia di euro nel 2017 a 3 migliaia di euro nel 2018, grazie ad un minore ricorso all'anticipazione di tesoreria utilizzata nel 2018 per 54 giorni e per un importo complessivo di circa 17 milioni di euro, con un deciso miglioramento rispetto ai dati 2017 (220 giorni per circa 186 milioni di euro).

Anche gli interessi passivi di mora si riducono passando da 45 migliaia di euro nel 2017 a 33 migliaia di euro nel 2018.

Migliora anche il saldo della gestione straordinaria che passa da 1,6 milioni di euro nel 2017 a 4,7 milioni di euro. Il miglioramento è dovuto sostanzialmente ad un incremento dei proventi straordinari che passano da 2,5 milioni di euro nel 2017 a 5 milioni di euro nel 2018.

La voce più consistente, pari a circa due milioni di euro è riferita a sopravvenienze attive per "finanziamento spesa esercizi pregressi".

Dalla tabella n. 26 della nota integrativa si evince che si tratta del contributo per la riduzione liste di attesa (DGR del 14 settembre 2018 n.25-7537), del contributo una tantum per investimenti (del 22 marzo 2019 n.43-8607) e del contributo per la compagna vaccinale 2018-2019 (D.D. 940 del 21.12.2018), tutti importi ancora da incassare.

È stato chiesto di trasmettere per le principali voci di costo l'ammontare relativo all'esercizio 2019 secondo i dati di preconsuntivo e il risultato d'esercizio, anche se provvisorio.

L'Azienda con nota del 25 maggio 2020 ha trasmesso il preconsuntivo 2019 da cui si evince, rispetto al consuntivo 2018, un miglioramento di circa 722 migliaia di euro del risultato d'esercizio, che ammonta a 510 migliaia di euro.

Migliora anche il saldo della gestione ordinaria che passa da 1,5 milioni di euro a 2,7 milioni di euro grazie all'incremento del valore della produzione (+8 milioni di euro) maggiore

dell'incremento dei costi della produzione (+6,9 milioni di euro), che quindi continuano ad avere un trend crescente.

L'Azienda ha precisato che l'incremento del costo del personale, che è compreso nei costi della produzione, di circa 1,1 milioni di euro rispetto al 2018 è da ascrivere principalmente alla stipula del contratto della dirigenza medica avvenuta nell'ultimo mese dell'anno.

La gestione finanziaria ha un saldo pari a zero.

Gli oneri finanziari del 2019 sono azzerati per assenza di interessi moratori e di interessi per anticipazioni di tesoreria, visto il mancato utilizzo della stessa.

Infatti, dai dati riportati nel questionario relativo al bilancio 2019, già pervenuto a questa Sezione, si evince la conferma del mancato ricorso all'anticipazione di tesoreria che è sintomatico del miglioramento significativo della situazione di cassa.

Infine, il saldo della gestione straordinaria, comunque positivo, si riduce di 616 migliaia di euro.

Il fondo di cassa al 31/12/2018 è pari a 13,1 milioni di euro, in aumento rispetto al 31/12/2017 pari a 10,5 milioni di euro.

È stato chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un così elevato fondo cassa che l'Azienda avrebbe potuto utilizzare a riduzione dei debiti verso fornitori, con un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento.

In particolare, è stato chiesto all'Azienda di specificare la data dell'ultima erogazione regionale nonché alla Regione la data dell'ultimo accredito delle risorse statali.

L'Azienda con nota del 25 maggio ha precisato che il saldo di cassa al 31/12/2018, comprende circa 5,5 milioni di euro relativi alle imposte (IRPEF, IRAP) e contributi previdenziali che sono stati versati il 16/01/2019.

Inoltre, ha precisato anche che *"in linea generale l'incremento della disponibilità di cassa tra 2017 e 2018 è da associare al fatto che i debiti pregressi sono progressivamente diminuiti rendendo non più necessaria un'azione di recupero dello scaduto.*

Infatti, salvo sporadiche situazioni legate perlopiù a contenziosi e/o fatture relative a cespiti in attesa di collaudo, i debiti verso i fornitori al 31/12/2018 sono debiti non scaduti."

A conferma di quanto affermato l'Azienda ha sottolineato che nel 2018 l'ITP è stato pari a - 2,46.

Infine, ha dichiarato che l'ultima erogazione regionale nel 2018 è avvenuta il 28/12/2018 per l'importo di euro 2.006.554,83.

Sul punto la Regione non ha specificato nulla.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 301,1 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a circa 476,7 milioni di euro e ha effettuato pagamenti per circa 301,1 milioni di euro, contro i circa 466,1 milioni di euro del 2017.

La riduzione sia degli incassi che dei pagamenti è originata principalmente, per i primi dalla riduzione delle entrate da anticipazione di tesoreria che sono passate da circa 186 milioni di euro del 2017 a circa 17 milioni di euro, e per i secondi dai pagamenti per rimborso per anticipazioni di cassa che passano da circa 191 milioni di euro del 2017 a circa 17 milioni nel 2018.

Infatti, sottraendo tali importi ai totali degli incassi, si evince in realtà una minore riduzione nel corso del 2018: 284 milioni contro i 290 milioni del 2017.

Tale riduzione è riscontrabile anche nelle erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, e che passano da circa 275,6 milioni di euro del 2017 a 270,7 milioni di euro del 2018 (compresi i trasferimenti in conto capitale).

I pagamenti, invece, al netto dell'importo relativo al rimborso dell'anticipazione di tesoreria sono aumentati.

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità di quest'ultimo sono passati da circa 274,6 milioni di euro del 2017 a circa 284,1 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda al 31/12/2018 presenta un patrimonio immobilizzato di circa 175 milioni di euro ed un attivo circolante di 136 milioni di euro.

In particolare, l'attivo circolante è composto da:

- circa 4 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 13,3 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 118,7 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione (114,3 milioni di euro), in parte per spesa corrente (82,7 milioni di euro) e in parte per versamenti a patrimonio netto (31,6 milioni).

I crediti presenti al 31/12/2017 si sono ridotti di circa 22 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Tra i crediti verso Regione si rilevano crediti per ripiano perdite per un importo di 204.000 euro e la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite dello stesso importo, compreso anche nella voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi che si riferiscono a perdite degli esercizi 2015, come si evince dall'allegato al bilancio relativo alla composizione delle perdite.

Il saldo dei debiti verso fornitori al 31/12 diminuisce rispetto al 2017, passando da 44,5 milioni nel 2017 a circa 34,7 milioni nel 2018.

Si prende atto del miglioramento dei tempi di pagamento attestato dal valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (-4 giorni), e dalla percentuale di pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002 (10%).

Infine, si rileva la presenza, nel patrimonio netto dell'Azienda, di contributi per lo più regionali finalizzati al finanziamento di investimenti.

Tale voce patrimoniale è movimentata in diminuzione per sterilizzare gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con tali contributi.

Dalla nota integrativa si evince che i 152,6 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 25 milioni e utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 398 migliaia di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 177 milioni di euro.

Irregolarità contabili e criticità rilevate

1. Trasferimenti di cassa dalla Regione

Dal questionario (punto 2 pag. 10) risultano trasferimenti di cassa per euro 236.731.740, importo che corrisponde a quanto indicato nella tabella allegata alla nota integrativa relativa al "dettaglio crediti indistinti 2018 verso Regione" come trasferimenti di cassa per contributi indistinti".

Se si considerano le riduzioni della voce "crediti verso Regione per spesa corrente" (derivante dal confronto tra i dati inseriti nella tabella 14 a pag. 18 del questionario 2018, rispetto alla stessa tabella del 2017) pari a 16.453.782 euro si arriva ad un importo di euro 253.185.522.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi per contributi e trasferimenti correnti regionali per 265.609.444,62 euro.

Se si considerano anche gli incassi per "finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione" pari a euro 5.154.509,84, il totale degli incassi derivanti dalla Regione ammonterebbe ad euro 270.763.954,46, importo che non coincide con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

In quella sede le erogazioni comunicate dalla Regione a qualunque titolo alla ASL CN2 erano risultate superiori e pari a euro 272.486.479,02.

È stato chiesto di giustificare le differenze riscontrate.

L'Azienda in sede di controdeduzioni ha riconciliato i dati precisando che il dato indicato nel questionario al punto 2, pag. 10, è stato inteso come riferito solo agli incassi avvenuti nel 2018 relativamente alle assegnazioni di competenza 2018 delle quote indistinte.

Nelle tabelle che seguono vengono indicati gli importi da aggiungere al suddetto dato per renderlo confrontabile con i dati SIOPE come ricostruiti dall'Azienda per un totale di euro 268.666.817,40.

Identificazione incassi da Regione	
Importo indicato al punto 2 di pagina 10 del questionario	236.731.740,00

Riduzione della voce "crediti verso regione per spesa corrente"	16.454.234,00
Incassi quote finanziamenti vincolati e Extra fondo anno 2018	7.024.568,32
Incassi quote finanziamenti esercizi pregressi anno 2018	3.301.765,24
Incassi per finanziamenti per investimenti e fondo di dotazione	5.154.509,84
TOTALE INCASSI DA REGIONE ANNO 2018	268.666.817,40

Riconciliazione con codici SIOPE	
SIOPE E2102, E2103, E2104, E2105	265.609.444,62
Incassi per finanziamenti per investimenti e fondo di dotazione	5.154.509,84
Incassi su SIOPE E3106 (E5104)	472.938,80
A dedurre - Quote gestione in delega Servizi Sociali Distretto Bra	-2.570.075,86
TOTALE INCASSI DA REGIONE ANNO 2018	268.666.817,40

Inoltre, l'Azienda al fine di riconciliare l'importo di euro 268.666.817,40 con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018 (complessivi € 272.486.479,02) ha trasmesso il seguente prospetto.

PROSPETTO RICONCILIAZIONE CON EROGAZIONI REGIONALI		
Somma dichiarata in sede di parifica 2018 Regione Piemonte	272.486.479,02	
Progetti PSN 2017 (+)	2.197.984,00	incassato dall'ASL il 03/01/2018
Erogazione a riduzione del credito indistinto 2012 (-)	- 6.265.112,60	incassato dall'ASL il 04/01/2019
Progetto Steadycam anno 2014 - DD 724/13 D.D.589 DEL 18/09/2014 (+)	45.000,00	non presente su prospetto Regione
Finanziamento SLA D.D. 395 del 15.05.2018 (+)	159.218,61	non presente su prospetto Regione
Nuovo Ospedale Alba Bra pagamento SAL	461.097,39	non presente su prospetto Regione
Contributo a copertura mutuo regionale per disavanzo	- 454.434,00	somma non erogata da Regione ma in
Contributo ARAN (-)	- 4.934,98	somma non erogata da Regione ma in
Contributo Servizi Sociali Distretto Bra non di competenza ASL (+)	41.519,96	non di competenza ASL, incassata e girocontata a Servizi Sociali
Totale incassato da Regione anno 2018 ASL CN2	268.666.817,40	

Si prende atto dei chiarimenti forniti e si ritiene definita la criticità rilevata nel corso dell'istruttoria.

2. Crediti e debiti verso Regione

Dalla tabella compilata nel questionario, relativa ai crediti v/Regione per spesa corrente, iscritti in bilancio al 31-12-2018, si evince la presenza di crediti risalenti al 2015 e precedenti per euro 59.357.603 su un complessivo di 82.768.258 euro.

È stato chiesto di precisare se l'Azienda abbia adottato un piano di recupero di detti crediti, nonché se la Regione abbia formalizzato un piano di restituzione delle somme dovute, indicando le motivazioni ostative alla mancata erogazione.

Si rilevano inoltre debiti verso Regione, per euro 4.344.897, per i quali è stato chiesto di precisare se si riferiscano alle somme già ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, in attesa di essere portate a riduzione dei crediti stessi.

Con nota del 25 maggio 2020, l'Azienda ha dichiarato l'assenza sia di piani di recupero crediti nei confronti della Regione, sia di piani di restituzione del debito da parte della Regione nei confronti delle aziende, sottolineando che i crediti sono in progressiva riduzione secondo un trend consolidato da alcuni esercizi.

Relativamente all'importo dei debiti verso la Regione, è stato precisato che euro 2.889.632 sono relativi alle quote da trasferire alla Regione derivanti da sanzioni amministrative comminate dall'ASL, completamente restituiti a gennaio 2020, ed euro 1.455.265 relativi a "Debiti verso Regione per anticipo di cassa ex DL 35/2013" per i quali si attendono istruzioni sulla chiusura di tale importo in compensazione.

Si prende atto di quanto dichiarato, sottolineando che, in ogni caso, i crediti verso la Regione restano di importo elevato.

Si evidenzia inoltre la presenza di debiti verso Regione relativi all'erogazione di somme ex D.L. 35/2013.

È stato chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, tenuto conto del tempo trascorso dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013, prospettando altresì una previsione concreta e ragionevole dei tempi entro cui concludere detta attività.

Sul punto nessun chiarimento è pervenuto.

La Sezione invita la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile l'attività di riconciliazione delle risorse, ai sensi del DL 35/2013, già erogate alle Aziende.

Dette risorse sono ancora appostate, dopo almeno 3 anni dall'erogazione, tra i debiti verso Regione.

La riconciliazione di tali risorse permetterebbe una migliore leggibilità dei bilanci, con una riduzione dei debiti e dei crediti verso Regione.

3. Debiti verso fornitori

La tabella 20.2.4 a pag. 21 del questionario non sembra coerente con i dati contenuti nella precedente tabella 20.2.3 e con la stessa tabella del questionario sul bilancio 2017. Infatti, in base a quanto riportato alla tabella 20.2.4 del questionario 2017 e ai pagamenti effettuati nel corso del 2018 (20.2.3), gli importi dei debiti verso fornitori ancora da pagare dovrebbero essere i seguenti:

	ante 2015	2015	2016	2017
Debiti	2.766.922	506.158	269.646	14.048.826

È stato chiesto di precisare se le differenze riscontrate possano essere motivate da quanto specificato nelle annotazioni, precisando quindi gli importi delle partite chiuse per la definizione di contenziosi, giustificando in ogni caso le differenze riscontrate.

Inoltre, è stato chiesto di quantificare l'ammontare delle forniture in attesa di nota di credito che, come dichiarato, non influenzano il calcolo dell'indice di tempestività dei pagamenti.

In sede istruttoria, con nota del 25 maggio 2020, è stato precisato quanto segue:

"Preliminarmente si osserva che il dato riportato nella tabella 20.2.3 è riferito ai pagamenti dell'amministrazione che vengono trasmessi alla Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali, secondo le indicazioni del MEF. L'aggregato è composto dai pagamenti di natura commerciale (cioè documentati da fattura), nella fattispecie i debiti verso fornitori e verso case di cura accreditate.

Lo stock di debito riferito della tabella 20.2.4 comprende anche categorie di debito non presenti nei pagamenti della tabella 20.2.3, quali i debiti verso farmacie, personale convenzionato, specialisti ambulatoriali.

Inoltre, in merito al raffronto fra il debito che emerge dalla tabella 20.2.4 del questionario 2017 e i pagamenti effettuati nel 2018 (tabella 20.2.3) è opportuno evidenziare che sono ricompresi, nello stock di debito (tabella 20.2.4), anche i debiti per fatture da ricevere (principalmente fatture ricevute dal Sistema di Interscambio nel mese di gennaio ma riferite all'anno precedente, rilevati pertanto come "debiti presunti per fattura da ricevere"). Peraltro i debiti verso i fornitori, oltre che per estinzione delle obbligazioni attraverso i pagamenti, possono diminuire anche per altre ragioni, come eventuali insussistenze, transazioni, storni.

In secondo luogo viene richiesto il confronto tra le tabelle 20.2.4 del 2017 e del 2018, rispetto alla quale, in particolare sul 2016, si confermano le annotazioni del questionario." Per quanto riguarda l'ammontare delle fatture che non impattano sull'indice di tempestività, è stato dichiarato che *"è opportuno distinguere tra fatture in attesa di nota di credito, ad oggi circa 180 mila euro, e circa 3 milioni di euro, sempre ad oggi, di fatture bloccate in attesa di collaudo (riferite principalmente al parco attrezzature/arredi*

dell'Ospedale di Verduno). In entrambi i casi non vi è impatto sull'indice di tempestività di pagamenti attraverso un sistema di marcatura di "sospensione" che viene comunicato alla PCC."

È stato precisato che quanto dichiarato è riferito alla situazione alla data della risposta, non essendo possibile riscontrare il dato riferito al 31/12/2018.

Peraltro, non si può non rilevare la presenza di un importo ancora rilevante di fatture ante 2015 ancora da pagare.

La Sezione prende atto di quanto dichiarato ed evidenzia quanto segue.

"I debiti sono passività di natura determinata ed esistenza certa, che rappresentano obbligazioni a pagare somme determinate di solito ad una data stabilita" (v., principio contabile OIC 19).

Le note di credito vengono emesse dai fornitori per sopperire ad errori di fatturazione, a mancati sconti o a seguito di accordi contrattuali vari, spesso relativi ai tempi di pagamento.

Le note di credito, se correttamente emesse, fanno ridurre il costo per l'acquisto dei beni o servizi e il debito verso fornitori dell'importo corrispondente.

Qualora il fornitore non emetta detta nota di credito, l'Azienda dovrebbe contabilizzare il credito presunto per note di credito da ricevere e la corrispondente riduzione del costo per l'acquisto dei beni e servizi.

Il debito verso fornitore è contabilizzato al momento della ricezione della fattura di acquisto e stornato solo a seguito della ricezione della nota di credito stessa o del sopraggiungimento del termine di prescrizione.

Al contrario, dalle scritture effettuate dall'Azienda non si evince la riduzione del costo per acquisto di beni e/o servizi ma solo un aumento del debito verso fornitori.

La Sezione, pertanto, invita l'Azienda, nell'eventualità della mancata emissione della nota di credito, a contabilizzare sia l'ammontare del credito presunto in relazione al quale non è pervenuta la nota di credito corrispondente sia, nel contempo, la riduzione del costo per l'acquisto dei beni e servizi.

4. Obiettivi assistenza farmaceutica

Il collegio sindacale segnala un raggiungimento solo parziale degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'assistenza farmaceutica.

È stato chiesto di fornire ulteriori informazioni.

In sede istruttoria l'Azienda ha fornito i dati trasmessi alla Direzione Sanità della Regione Piemonte in data 13/03/2019 di cui ha tenuto conto il collegio sindacale, e dai quali si evince il parziale raggiungimento dell'obiettivo 5.1.1 (Inibitori di pompa protonica),

raggiunto in percentuale pari al 53%, e il mancato raggiungimento dell'obiettivo 5.1.2. (antibatterici per uso sistemico), ove l'Azienda ha evidenziato un incremento di spesa pari a 41.750 euro nei primi 10 mesi del 2018 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, e dell'obiettivo 5.1.4 (antidepressivi) ove l'incremento di spesa nel corso dei primi 10 mesi del 2018 rispetto all' analogo periodo del 2017 è di soli 5.950 euro.

Nella relazione si evidenzia comunque anche per l'intera Regione un andamento negativo rispetto ai citati obiettivi.

Nel prendere atto di quanto dichiarato, si evidenzia il mancato raggiungimento degli obiettivi dichiarati che influenza anche il dato complessivo regionale.

Si sottolinea in ogni caso l'incremento della spesa farmaceutica già evidenziato nell'analisi economica.

La Sezione invita l'Azienda al rispetto degli obiettivi regionali.

5. Spesa per il personale

Dalla tabella al punto 14 si rileva che il costo per il personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi e somministrazione di lavoro e lavoro accessorio risulta superiore nel 2018 al 50% del costo del 2009, 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.

In tal caso, è stato chiesto di indicare l'entità degli stessi nel 2009 e nel 2018.

Inoltre, è stato chiesto di specificare le tipologie di contratto inserite nella voce altre prestazioni di lavoro della tabella di cui al punto 14.

Si evidenzia infine che il mancato rispetto da parte dell'Azienda del limite previsto dall'art. 2 comma 71 della legge 191 del 2009.

Nel questionario viene specificato che "L'ASL non raggiunge "storicamente" il limite dell'anno 2004 - 1,4%.

Ciò deriva, essenzialmente, dal fatto che l'anno base è da considerarsi fortemente penalizzante per l'azienda.

La Regione Piemonte, avendo riscontrato notevoli disomogeneità sull'anno base tra le diverse aziende, ha redistribuito l'obiettivo assegnando dei limiti per ciascuna ASL che garantissero a livello regionale il rispetto del suddetto limite. L'ASL rispetta questo secondo limite che per il 2018 è stato assegnato con DGR 22 dicembre 2017, n. 113-6305."

Le suesposte criticità erano già state evidenziate per gli esercizi 2016 e 2017.

L'Azienda con nota del 25 maggio ha precisato "che gli importi indicati nella tabella 14 comprendono anche i costi del personale con contratto atipico coperti da finanziamenti

comunitari o privati. In particolare, la parte finanziata è contenuta nel rigo della tabella "Altre prestazioni di lavoro" e ammonta rispettivamente ad € 172.059 su 1.228.000 per l'anno 2009 e a € 216.119 su € 374.490 per quel che riguarda l'anno 2018.

Si specificano di seguito le tipologie di contratto inserite alla voce "Altre prestazioni di lavoro" di cui alla tabella 14:

Borse di studio: specializzandi in medicina generale, farmacisti, psicologi, assistente sanitario, tecnico di laboratorio;

Consulenze sanitarie specialistiche svolte da professionisti dipendenti di Aziende Sanitarie Regionali o dell'I.R.C.C.S. di Candiolo

Collaborazioni professionali (soggetti con partita IVA): farmacista, dietista."

In sede di controdeduzioni l'Azienda ha specificato che la voce "Altre prestazioni di lavoro" comprende tre tipologie di rapporti di lavoro: borse di studio, collaborazioni professionali e consulenze sanitarie.

Le borse di studio e le collaborazioni professionali sono integralmente finanziate da contributi da privato e da enti pubblici, nella fattispecie Regione e Fondazioni, per complessivi euro 216.119, che non gravano sull'equilibrio complessivo del bilancio.

Le consulenze sanitarie, al contrario, costituiscono costi che l'azienda deve sostenere per far fronte alla necessità di professionisti non presenti in ASL e non reperibili attraverso le procedure ordinarie.

Si tratta, pertanto, di costi che debbono ritenersi compresi nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010, le quali costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica sul costo del personale, ai quali gli stessi Enti si devono adeguare.

Si conferma il mancato rispetto della normativa citata anche perchè i costi considerati non sembrerebbero essere coperti dai finanziamenti comunitari comunicati.

La Sezione invita, pertanto, l'Azienda al rispetto del limite previsto dall'art. 2 comma 71, della legge 191 del 2009..

6. Contratti di servizio

In sede di giudizio di parificazione del rendiconto 2018 della Regione è stato indicato, per l'ASL CN2 un costo per contratti di servizio di euro 3.460.000.

È stato chiesto di precisare le prestazioni oggetto di tali contratti di servizio nonché l'allocazione in bilancio del relativo costo.

È stato chiesto infine di precisare se fossero stati affidati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto in bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha comunicato il dettaglio dei contratti di servizi di cui ha usufruito nel 2018, come risultante dalle note prot. 37681 e 37824 inviate in Regione nel giugno 2019 a seguito di specifica richiesta, precisando che i relativi costi sono inseriti nell'aggregato "Beni e servizi".

Oggetto del contratto di servizio	Fornitore	Costo del servizio
Servizio anestesisti	Studio Medico Associato C&C di Casalino e Ciabrone	63.196,08
Servizio anestesisti	Medical Service	275.341,88
Servizio anestesisti	CMP	100.886,00
Servizio pediatri	Pediacoop	202.365,00
Servizio Assistenza alla persona	AMOS SCRL	1.517.524,00
Servizio Sportelli multifunzione del cittadino	AMOS SCRL	1.098.024,00
Servizio di Mediazione Culturale	AMOS SCRL	8.424,00
Servizio di distribuzione e trasporto	AMOS SCRL	1.050.568,25
Servizio di Supporto e Portineria	AMOS SCRL	57.624,00
Servizio gestione Camere Mortuarie	AMOS SCRL	163.224,00
TOTALE		4.537.177,21

In merito agli incarichi libero professionali di prestazioni sanitarie, è stato dichiarato che nel 2018 non sono stati affidati nuovi incarichi rispetto a quelli degli anni precedenti, mentre erano già presenti due incarichi stipulati in precedenza, per una spesa complessiva di euro 43.090, interamente finanziati da enti privati (un farmacista dal 01/01/2017 al 31/12/2018 e un dietista dal 16/06/2017 al 28/02/2018).

Con riferimento alla contabilizzazione del costo dei contratti di servizio indicati è stato chiesto di specificare se il conto utilizzato è ricompreso nella macrovoce "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro".

L'Azienda ha specificato che i contratti di servizio sono contabilizzati in macrovoci diverse da quella sopra citata, ed in particolare nella voce B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, e B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari.

Si evidenzia come alcuni di questi contratti si riferiscano a figure professionali sanitarie che rappresentano il core business dell'Azienda.

Le restrizioni in materia di personale hanno senz'altro creato difficoltà in molti Enti, tenuti comunque a garantire l'erogazione di un servizio essenziale e, quindi, inevitabilmente indotti a simili forme di assunzione.

Tuttavia, non si può non rilevare come il ricorso alle predette tipologie contrattuali determini un'inevitabile alternanza delle dette figure che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

Ad ogni buon conto, si fa presente che la mancata previsione di limiti normativi per il ricorso ai contratti di servizio non esclude l'ipotesi che un utilizzo eccessivo degli stessi possa essere finalizzato ad una elusione delle normative vigenti in materia di costo del personale con contratti flessibili, soprattutto laddove il relativo costo sia appostato tra gli acquisti di servizi.

7. Comparaggio

È stato chiesto di precisare se ci sono stati, nel 2018, casi di denunce di comparaggio, gli eventuali esiti e le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno.

L'Azienda ha dichiarato quanto segue:

"Non risultano pervenute denunce per comparaggio, nè in via ufficiale nè in forma anonima o tramite il canale whistleblowing.

Per quanto concerne le misure di prevenzione, trattandosi di reato penale l'intero impianto delle misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità mira - appunto - a prevenire la commissione di reati e, dunque, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione nel suo insieme può essere considerato quale misura preventiva.

Ma più nello specifico occorre rifarsi al Codice di comportamento aziendale (approvato a dicembre 2018), il quale è parte integrante del PTPCT 202/2022 (è contenuto infatti all'art. 6 del Piano anticorruzione) e che prevede - con validità sia per i medici e farmacisti dipendenti che per i MMG e specialisti ambulatoriali - le sotto riportate misure:

– divieto di ricevere regali, compensi o altre utilità (art. 4 del Codice);

– i dipendenti rispettano le norme regolamentari aziendali che disciplinano l'accesso alle strutture sanitarie dell'ASL CN2 degli informatori scientifici e degli altri soggetti che propongono la vendita o illustrano l'utilizzo di farmaci e/o dispositivi medici (art. 11, 2° c., lett. K);

– i dipendenti all'atto della prescrizione di farmaci o di altri presidi ed ausili sanitari, operano secondo le migliori scelte di terapia farmacologica nel rispetto dei principi deontologici, di imparzialità e di appropriatezza prescrittiva, sulla base dei prontuari del farmaco e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti aziendali ed informano

correttamente e compiutamente il paziente sulla erogabilità o meno a carico del Servizio Sanitario Nazionale del farmaco e/o delle prestazioni prescritte;

– i dipendenti in sede di prescrizione, utilizzano il nome commerciale del farmaco o degli altri presidi e

ausili sanitari esclusivamente nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia;

– i dipendenti nei confronti degli informatori di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi, strumenti, presidi, software), limitano i contatti personale a quelli strettamente indispensabili e si attengono ad un rigoroso rispetto delle leggi e delle altre normative aziendali vigenti;

– i dipendenti nei rapporti con gli informatori di cui alla sopra riportata lettera, evitano di offrire, dare, cercare o accettare benefit impropri che possano essere interpretati come una modalità per influenzare l'attività prescrittiva o altri momenti decisionali e/o valutativi;

– i dipendenti che partecipano ad una sperimentazione clinica devono aver preventivamente ottenuto il parere favorevole del Comitato Etico di riferimento nonché l'espressa autorizzazione della Direzione aziendale e svolgono l'attività nel pieno rispetto delle normative generali ed aziendali vigenti, con particolare riguardo ai profili relativi a:

- assenza di conflitto di interessi,*
- conformità dell'attività ai principi in materia di protezione dei dati personali,*
- integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore (art. 13, 2° c. lett. g, h, l, m, n)."*

La Sezione prende atto.

8. Liste d'attesa

È stato chiesto di trasmettere, per il 2018, i risultati annuali del monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni ambulatoriali previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa per il triennio 2010-2012, utilizzate anche per la verifica degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con d.g.r. 26-6421 del 26 gennaio 2018.

Per le prestazioni i cui tempi di attesa siano risultati superiori agli standard regionali è stato chiesto di specificare le azioni intraprese per il superamento della criticità.

Infine, è stato chiesto se nel corso del 2018 siano state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

L'Azienda con nota del 25 maggio 2020 ha trasmesso i dati richiesti.

Relativamente al monitoraggio ex post è stato trasmesso un estratto della comunicazione inviata a marzo 2019 alla Direzione Sanità della Regione Piemonte in merito al raggiungimento degli obiettivi da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018.

Nella suddetta comunicazione l'Azienda evidenzia che l'obiettivo risulta raggiunto per 25 delle 40 prestazioni ambulatoriali monitorate (62,5%), come rappresentato nella relativa tabella.

Inoltre, evidenzia:

-la presenza di 22 tipologie di prestazioni che presentano un miglioramento del tempo di attesa nel 2018 rispetto all'anno 2017;

-un'elevata percentuale (65%) di rispetto del tempo di attesa per le prestazioni richieste con indicazione della classe di priorità;

-un ottimo risultato raggiunto con i prescrittori rispetto all'utilizzo della classe di priorità:

<i>CLASSI DI PRIORITA' INDICATE</i>		
	<i>2017</i>	<i>2018</i>
<i>TOTALI</i>	<i>106.470</i>	<i>108.147</i>

<i>Solo P</i>	<i>66.961</i>	<i>49.687</i>
<i>%</i>	<i>63%</i>	<i>46%</i>
<i>U - B - D</i>	<i>39.509</i>	<i>58.460</i>
<i>%</i>	<i>37%</i>	<i>54%</i>

-prestazioni con tempo d'attesa superiore di pochi giorni rispetto allo standard: entro il 10% n. 6, fuori dal 10% n. 11.

In merito alle azioni intraprese per il superamento delle criticità nella citata comunicazione viene specificato quanto segue:

"Si è collaborato innanzitutto sulle fasi di prescrizione, di prenotazione, e di presa in carico, sensibilizzando ulteriormente, in collaborazione con il Servizio Accettazione Ospedaliera e Front Office, i medici di assistenza primaria e gli specialisti sull'utilizzo della ricetta de materializzata, sul corretto uso dei codici di priorità e, nell'ultimo periodo, anche sull'importanza dell'indicazione "primo accesso" o "altro accesso".

L'argomento è stato più volte trattato negli incontri degli Uffici di Coordinamento, nelle riunioni delle Branche S.A.I. e nelle riunioni di Equipes.

Nel corso dell'anno 2018 si è incrementato, in forma di progetto aziendale, l'orario degli specialisti S.A.I. dermatologi (circa 95 ore annuali totali) e sono state pubblicate dieci ore settimanali, sempre di specialistica S.A.I. in dermatologia, aggiudicate dal 1 ottobre 2018.

Dopo la ripetuta pubblicazione di 14 ore di oculistica, senza risultato, si è deciso di incrementare le ore di pubblicazione portandole da 14 a 20 non frazionabili, ritenendo di avere così maggiori possibilità di aggiudicazione.

Nel mese di luglio 2018 l'Asl ha presentato in Assessorato Regionale il progetto previsto in riferimento alle DGR 17/2017 e 28/2018 per il contenimento dei tempi di attesa.

Il progetto prevede tre modalità di intervento in prima attuazione nell'anno 2018:

- 1. incremento dell'offerta di prestazioni: circa 3000 prestazioni in più nell'anno 2018 rispetto al 2017*
- 2. interventi di natura organizzativa: sviluppo dell'utilizzo delle classi di priorità (raggiunto oltre il 50% delle richieste con classe di priorità), corretta prescrizione della tipologia di accesso (prima visita, visita successiva), maggiore utilizzo del sistema "recall" per la disdetta*
- 3. interventi sull'appropriatezza: avvio dello sviluppo del sistema "RAO", definizione e implementazione di PDTA."*

Relativamente al monitoraggio ex ante, sono stati trasmessi i dati relativi al monitoraggio del mese di ottobre 2018 (ultimo monitoraggio del 2018), con le seguenti considerazioni:

"In sintesi, per le prestazioni monitorizzate era allora rispettato il tempo standard per il 56% delle classi B e 80% delle classi D. I dati erano in miglioramento rispetto al monitoraggio dell'aprile 2018 (43% e 72% rispettivamente per le classi B e D).

Le misure per il recupero sono le medesime riportate nel capitolo del monitoraggio ex post."

Relativamente all'acquisto di attrezzature volte alla riduzione di tempi di attesa è stata prodotta la seguente tabella:

SERVIZIO	DESCRIZIONE	VALORE	IMPATTO SU ATTIVITA' AZIENDALE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Acquisto ecografo Mylab Eight	41.685,74	Potenziamento parco tecnologico con nuova apparecchiatura, maggiore
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Aggiornamento doppler fetale con nuova sonda	219,60	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, maggiore
PEDIATRIA	Acquisto elettrocardiografo	3.849,10	Potenziamento parco tecnologico con nuova apparecchiatura,
RADIODIAGNOSTICA/ECOGR AFIA	Aggiornamento ecografo EPIQ	4.880,00	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, maggiore affidabilità

RADIODIAGNOSTICA/ECOGR AFIA	Acquisto nuovo mammografo dotato di kit per biosie	175.680, 00	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, maggiore affidabilità diagnostica, riduzione tempi
RADIODIAGNOSTICA/ECOGR AFIA	Aggiornamento ecografo con modulo elastosonografico per	50.739,8 0	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, maggiore affidabilità diagnostica, riduzione tempi
RADIODIAGNOSTICA/ECOGR AFIA	Aggiornamento ecografo con modulo elastosonografico per	47.689,8 0	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, maggiore affidabilità diagnostica, riduzione tempi
RADIODIAGNOSTICA/ECOGR AFIA	Aggiornamento mammografo dual energy	78.080,8 0	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, riduzione tempi
OCULISTICA	Riunito oftalmico dotato di oftalmoscopio,	15.615,9 9	Potenziamento parco tecnologico con nuova apparecchiatura,
OCULISTICA	Autorefrattometro	76.494,0 0	Potenziamento parco tecnologico con nuova apparecchiatura,
CHIRURGIA AMBULATORI	Aggiornamento ecografo ambulatoriale	13.420,0 0	Potenziamento caratteristiche apparecchiatura, riduzione tempi di
CARDIOLOGIA AMBULATORI	Acquisto nuovi registratori holter	10.620,0 0	Potenziamento caratteristiche sistema registrazione holter, maggiore

Nel prendere atto della risposta fornita si sottolinea la presenza, nella rilevazione ex post, comunque di 15 prestazioni su 40 (pari al 37,5%), che non rispettano gli standard regionali.

Nella rilevazione ex ante si evidenzia la bassa percentuale (56%), seppur in miglioramento rispetto al precedente monitoraggio, delle prestazioni in classe B, per le quali andrebbe garantito un tempo di erogazione di 10 giorni.

Si evidenzia come la presenza di elevati tempi di attesa possa compromettere l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni sanitarie.

D'altra parte, questa Sezione è consapevole che le rilevazioni sono focalizzate sui tempi e sulle liste d'attesa e non riguardano affatto la qualità dei servizi.

Appare verosimile ritenere che a tempi d'attesa lunghi possa, al contrario, corrispondere una qualità elevata delle prestazioni, preferendo gli utenti attendere pur di non rinunciare a strutture che danno maggiore affidabilità.

A tal proposito, già con la delibera 5/2006, inerente l'indagine sulla gestione sanitaria della Regione Piemonte per gli anni 2003-2005, questa Sezione aveva suggerito di valutare

unitariamente i dati relativi alle liste d'attesa con quelli della mobilità per la necessaria connessione fra questi due fattori: la mobilità non sempre è frutto della "libera scelta del cittadino", ma può essere "obbligata" dalla lunghezza dei tempi d'attesa nella propria ASL, o dal bisogno sentito dai cittadini di affidarsi a prestazioni con livelli qualitativi migliori. Dunque, in presenza di prestazioni con elevati tempi di attesa e di saldi di mobilità negativi è auspicabile che l'Azienda ponga in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti.

9. Investimenti

È stato chiesto di precisare se l'Azienda ha intrapreso, nel 2018, o se sono in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento indicare la data di inizio, lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste e i costi eventualmente sostenuti.

Relativamente alla realizzazione del Presidio Ospedaliero di Verduno, in sede di parifica del rendiconto della Regione per l'esercizio 2018, si rilevava che l'ASL CN2, nel bilancio dell'esercizio 2017, aveva effettuato un accantonamento dell'importo di 7 milioni di euro a scopo prudenziale, al fine di garantire la copertura di spese straordinarie legate alla realizzazione dell'opera, importo che appariva decisamente sottostimato.

Dall'esame della documentazione relativa al bilancio 2018 non sembrerebbe essere stato effettuato un ulteriore accantonamento.

È stato chiesto di specificare le possibili passività a fronte delle quali è stato costituito il relativo fondo oneri e spese, se fosse stato utilizzato e se nel 2019 si fosse provveduto ad un nuovo accantonamento.

L'Azienda ha dichiarato che "nel 2018 per quanto concerne gli interventi di edilizia sanitaria, l'ASL CN2 attraverso determinazione n.285 del 13 marzo 2018 ha disposto l'esecuzione di un progetto di ampliamento della struttura sanitaria di Cerretto Langhe per l'adeguamento alle nuove normative sulle residenze psichiatriche. La spesa prevista, interamente finanziata dall'ASL, ammontava a € 67.867,02. I lavori sono iniziati in data 17/05/2018 e completati nel mese di settembre 2018. La contabilità finale dei lavori indica una spesa complessiva di € 60.205,42."

Relativamente alla realizzazione dell'ospedale di Verduno, è stato precisato che nel bilancio consuntivo 2013, era stato effettuato un primo accantonamento a oneri futuri di 2,96 milioni di euro, e che l'ulteriore accantonamento effettuato in sede di bilancio 2017 teneva prudenzialmente conto delle seguenti passività potenziali:

-assenza di disponibilità per la copertura di costi quali trasloco, pulizie straordinarie, imprevisti;

- eventuali ulteriori adeguamenti del progetto complessivo;
- necessità di acquisti di attrezzature.

Ad oggi, il fondo non è stato utilizzato e nel 2019 non è previsto un ulteriore accantonamento a titolo di rischi o oneri.

Relativamente all'ospedale di Verduno, viste le motivazioni per cui è stato effettuato l'accantonamento è stato chiesto se ad oggi sono state effettivamente concluse tutte le operazioni inerenti alla realizzazione dell'opera e se sussistono ancora le motivazioni per mantenere l'accantonamento o se l'Azienda ritiene di dover effettuare uno storno del fondo. L'Azienda ha comunicato che in data 19 luglio 2020 l'ospedale è entrato in funzione con contestuale disattivazione di tutte le attività ospedaliere nei preesistenti presidi di Alba e di Bra. L'ospedale, peraltro, era già entrato parzialmente in funzione a far data dal mese di aprile 2020 in risposta alle esigenze derivanti dall'emergenza COVID.

In merito alla sussistenza delle motivazioni per il mantenimento dell'accantonamento, è stato precisato che parte dello stesso verrà rilasciato nel corrente anno a seguito di spese sostenute per le finalità previste e sopra citate.

È stato inoltre dichiarato che l'Azienda dovrà in futuro sostenere oneri correlati alla ulteriore realizzazione di varianti dovute:

- all'esigenza di provvedere – in massima parte in base a nuove indicazioni normative – alla realizzazione di aree di terapia intensiva e altre modifiche strutturali;
- alla realizzazione di opere di sistemazione esterna a seguito di criticità idrogeologiche impreviste ed imprevedibili (è imminente la discussione presso la Conferenza di Servizi);
- all'adeguamento dell'impianto dei gas medicali sulla base di proposta del Concessionario motivata da intervenute normative (è imminente anche in questo caso la discussione presso la Conferenza di Servizi).

Si prende atto di quanto precisato nonché delle valutazioni effettuate dall'Azienda in merito all'aggiornamento o meno del fondo accantonamento a titolo di rischi ed oneri.

9. Partenariato pubblico-privato

Relativamente all'opera di partenariato pubblico-privato riguardante la concessione per la costruzione e gestione di alcuni servizi dell'Ospedale di Verduno, tenuto conto di quanto riferito in occasione del controllo sul bilancio d'esercizio 2017 (vedi delibera n. 44/2019) e di quanto dichiarato nelle annotazioni del questionario sul bilancio 2018, sono stati chiesti aggiornamenti sull'entrata in funzione dell'opera e sugli aspetti inerenti le penali per il ritardo nella consegna dell'opera e le riserve iscritte dal concessionario.

L'Azienda con nota del 25 maggio, ha dichiarato che in data 28 febbraio 2020 è stato sottoscritto dal Direttore dei Lavori, dal Concessionario e dal RUP il verbale di sopralluogo che ha accertato l'ultimazione delle lavorazioni di cui al certificato di Ultimazione dei Lavori. L'opera è entrata parzialmente in funzione dal mese di aprile 2020 in risposta alle esigenze derivanti dall'emergenza COVID come da indicazioni regionali.

Sono attualmente in corso i confronti fra i legali delle due parti al fine di definire la situazione inerenti alle penali ed alle riserve.

È stato chiesto di confermare che le strutture del nosocomio siano tutte allo stato pienamente in funzione e di fornire aggiornamenti sullo stato e sulla definizione delle controversie relative alle penali e alle riserve di cui sopra.

L'Azienda ha dichiarato che l'ospedale è entrato in funzione con contestuale disattivazione di tutte le attività ospedaliere nei preesistenti presidi di Alba e di Bra.

In merito alla definizione delle controversie relative alle penali ed alle riserve, l'Azienda ha specificato che la detta definizione è ancora in corso.

Nel caso in cui la situazione permanga immutata, una volta ultimate le Conferenze di Servizi, si procederà ai sensi di quanto previsto nella parte finale del comma 2 dell'art.205 del D. Lgs. 50/2016, secondo cui "Prima dell'approvazione del certificato di collaudo ovvero di verifica di conformità o del certificato di regolare esecuzione, qualunque sia l'importo delle riserve, il responsabile unico del procedimento attiva l'accordo bonario per la risoluzione delle riserve iscritte".

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite e ritiene chiarita la criticità.

10. Proroghe contrattuali

È stato chiesto di conoscere se l'Azienda abbia fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

L'Azienda con nota del 6 ottobre 2020 ha trasmesso la seguente tabella:

DESCRIZIONE	MOTIVAZIONE E DURATA PROROGA
-------------	------------------------------

Fornitura alla struttura operativa di nefrologia e dialisi del presidio ospedaliero di Alba del materiale di consumo, del servizio di manutenzione ed assistenza delle apparecchiature Fornitura di materiale di consumo per le apparecchiature per emodialisi.	Proroga di mesi sei a decorrere dal 10/01/2018 in attesa di attivazione convenzione da parte di CONSIP.
Fornitura carta e relativi distributori.	Proroga per mesi tre dal 16/01/18 sino al 15/04/18 in attesa di aggiudicazione di nuova procedura di gara
Fornitura filtri per dialisi con vitamina E	Proroga per mesi tre dal 26/01/2018 sino al 31/03/2018 in attesa di aggiudicazione di nuova procedura di gara
Fornitura di sostanze viscoelastiche.	Proroga di sei mesi decorrenza dal 06/02/2018 in attesa di aggiudicazione di nuova procedura di gara.
Fornitura di sistemi impiantabili di neuro stimolazione occorrenti per terapia antalgica.	Proroga per mesi tre dal 16/02/2018 sino al 30/04/2018 in attesa di aggiudicazione di nuova procedura di gara.
Manutenzione immobili. opere di cartongesso, decoratore, edile, fabbro, falegname, lattoniere, vetraio.	Proroga per l'anno 2018 in attesa di aggiudicazione di nuova procedura di gara da parte del soggetto aggregatore SCR Piemonte.

L'Azienda ha dichiarato che "nei casi summenzionati è stata rispettata la normativa in materia, in particolare quanto previsto dall'articolo 106, comma 11, del D. Lgs 50 del 2016, che dispone che "La durata del contratto può essere modificata esclusivamente per i contratti in corso di esecuzione se è prevista nel bando e nei documenti di gara una opzione di proroga. La proroga è limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni previste nel contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni o più favorevoli per la stazione appaltante"."

Al riguardo, questa Sezione ritiene che il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenti uno dei temi di maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni.

Non a caso, spesso, è stato rilevato un "utilizzo distorto delle proroghe tecniche".

Sul punto, merita richiamare la giurisprudenza del Consiglio di Stato la quale, da tempo (v., sentenza n. 3391/2008) statuisce in modo esplicito: "in linea di principio, il rinnovo o

la proroga, al di fuori dei casi contemplati dall'ordinamento, di un contratto d'appalto di servizi o di forniture stipulato da un'amministrazione pubblica dà luogo a una figura di trattativa privata non consentita e legittima qualsiasi impresa del settore a far valere dinanzi al giudice amministrativo il suo interesse legittimo all'espletamento di una gara". Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche".

Tra queste, spesso ricorrono le proroghe per la mancata conclusione delle gare centralizzate.

Il conseguente esame delle relative motivazioni addotte ha evidenziato come, a fronte del divieto di bandire nuove gare e di avvalersi di gare indette da centrali, tali ultime gare non fossero state completate, con conseguente ricorso all'istituto della proroga del contratto vigente.

Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi.

Anzi, ad avviso dell'Autorità la "proroga tecnica" - nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale - non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario.

Ne deriva, ad avviso della Sezione, la necessità per l'Azienda di usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe che può assumere profili di illegittimità e di danno erariale.

Ciò soprattutto allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi\amministrativi, necessari ad osservare e non eludere il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato.

Ne consegue, pertanto, il corrispondente invito rivolto all'Azienda a scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe.

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

- la presenza di un importo ancora rilevante di fatture ante 2015 ancora da pagare;
- il ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;

INVITA

1. l'Azienda a rispettare gli obiettivi regionali assegnati in materia di spesa farmaceutica in funzione del contenimento della spesa corrispondente;
2. l'Azienda ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
3. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, così da garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza;
4. l'Azienda a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche;
5. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;

6. l'Azienda, nell'eventualità della mancata emissione della nota di credito, a contabilizzare sia l'ammontare del credito presunto in relazione al quale non è pervenuta la nota di credito corrispondente sia, nel contempo, la riduzione del costo per l'acquisto dei beni e servizi;
7. la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
8. la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile l'attività di riconciliazione delle risorse, ai sensi del DL 35/2013, già erogate alle Aziende;
9. la Regione e l'Azienda ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa;
10. 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 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 di Cuneo.
- Così deliberato nella camera di consiglio del giorno 8 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il **27/10/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

