



CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 97/2023/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Antonio ATTANASIO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Primo Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario relatore
Dott.ssa	Maria DI VITA	Referendario
Dott.	Massimiliano CARNIA	Referendario
Dott.	Andrea CARAPELUCCI	Referendario
Dott.ssa	Elisa MORO	Referendario

nella Adunanza pubblica del 12 dicembre 2023

VISTO l'art. 100, comma 2, Costituzione;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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 il decreto - legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 (Deliberazione n. 14/DEL/2000) e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 12/SEZAUT/2022/INPR che ha approvato le linee guida ed il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2021 cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio sanitario Nazionale;

VISTA la deliberazione n. 23/2023/SRCPIE/INPR del 20 febbraio 2023, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2023;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2021, redatte dai Collegi sindacali delle AA.SS.LL. Città di Torino, TO3, TO4, TO5, BI, VC, NO, VCO, CN1, CN2, AT e AL, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse alle Aziende Sanitarie relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame dei rendiconti dell'esercizio 2021 ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTE le ordinanze n. 56 del 23 ottobre 2023 e n. 63 del 7 novembre 2023, con le quali il Presidente ha ordinato la convocazione delle Aziende Sanitarie Locali e della Regione all'adunanza pubblica del 12 dicembre 2023;

VISTE le deduzioni che le AA.SS.LL. Città di Torino, VC, NO, VCO, CN1, CN2 e AT hanno fatto pervenire entro il termine fissato del 6 novembre 2023;

VISTE le deduzioni dell'ASL AL pervenute tardivamente in data 12 dicembre 2023;

UDITO il Relatore, Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI i Rappresentanti degli Enti, come da verbale di adunanza;

PREMESSO

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".

Quanto 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, dalle relazioni redatte dai Collegi sindacali, relative al bilancio dell'esercizio 2021, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate alle Aziende ed alla Regione, invitandole a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

Le Aziende hanno 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, il Presidente della Sezione ha convocato l'adunanza pubblica del 12 dicembre 2023 alla quale hanno partecipato i rappresentanti delle Aziende e della Regione, deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

CONSIDERATO IN FATTO ED IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta sono emerse irregolarità suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale ed alle Aziende interessate.

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

Rispetto alle precedenti delibere di questa Sezione, si è privilegiata l'analisi dei dati a livello aggregato, effettuando, laddove possibile, confronti tra le ASL con caratteristiche omogenee, in termini di popolazione assistita.

Il finanziamento su base capitaria a cui sono soggette le ASL presuppone una certa confrontabilità delle componenti positive e negative registrate dalle singole Aziende.

Di seguito sono evidenziate le Aziende sanitarie locali della Regione, ordinate sulla base della popolazione residente al 31 dicembre 2021, come indicata nei questionari delle Aziende; per ciascuna di esse sono stati indicati i posti letto presenti nei presidi ospedalieri, raffrontandoli con i dati relativi al 2020:

	anno 2021			anno 2020		
	Popolazione al 31/12/2021	posti letto	posti letto ogni 1000 abitanti	Popolazione al 31/12/2020	posti letto	posti letto ogni 1000 abitanti
ASL Città di Torino	861.636	1072	1,244	866.510	1086	1,253
ASL TO3	571.074	620	1,086	581.404	620	1,066
ASL TO4	505.424	911	1,802	507.230	999	1,970
ASL AL	416.182	795	1,910	428.535	697	1,626
ASL CN1	413.256	506	1,224	414.085	569	1,374
ASL NO	341.408	244	0,715	343.845	249	0,724
ASL TO5	303.914	415	1,366	306.572	453	1,478
ASL AT	197.866	487	2,461	198.068	501	2,529
ASL CN2	169.360	315	1,860	171.698	316	1,840
ASL VCO	166.068	309	1,861	166.716	304	1,823
ASL BI	162.595	481	2,958	164.332	498	3,030
ASL VC	158.915	304	1,913	167.308	294	1,757

I dati sopra esposti mostrano una situazione molto eterogenea, dal punto di vista dei posti letto, nei presidi ospedalieri presenti nelle ASL: nel 2021 si evidenzia da un minimo di 0,71 posti letto ogni mille abitanti dell'ASL NO ad un massimo di 2,9 posti letto dell'ASL BI. Essi non sembrano correlati alla popolazione assistita: l'ASL Città di Torino dispone di un numero di posti letto ogni mille abitanti paragonabile all'ASL CN1, nonostante la prima ASL presti assistenza ad una popolazione di entità doppia; come già sopra evidenziato, nonostante abbia una popolazione residente tra le più basse del Piemonte, l'ASL BI ha il maggior rapporto di posti letto ogni mille abitanti.

Una possibile giustificazione può individuarsi nell'età della popolazione assistita e nelle caratteristiche del territorio:

	0-14	15-64	65-74	>75
Asl Città di Torino	120.889	527.706	98.866	114.175
Asl TO 3	64.039	354.935	74.972	86.557
Asl TO 4	dati non indicati nella relazione dell'ASL			
Asl AL	43.815	254.037	55.549	62.781
Asl CN 1	24.303	124.371	25.110	30.600
Asl NO	41.371	213.683	40.629	41.619
Asl TO 5	39.978	188.236	37.573	38.245
Asl AT	23.741	121.376	25.753	26.996
Asl CN 2	22.094	106.408	19.808	21.263
Asl VCO*	17.280	103.169	45.619	
Asl BI	17.143	46.479	51.842	47.764
Asl VC	17.118	96.919	21.288	23.590

**dati rielaborati sulla base dell'indice di vecchiaia comunicato dall'ASL VCO*

L'ASL CN1 ha precisato che il raffronto deve considerare anche il ruolo delle aziende ospedaliere che insistono sui territori e la ripartizione DEA I e II livello, di cui alla DGR 1-600 del 19 novembre 2014 e s.m.i., nonché i posti letto delle strutture private accreditate.

Confrontando i dati del 2021 con quelli del 2020, si rileva un decremento generalizzato della popolazione residente e, contestualmente, una riduzione dei posti letto da parte della maggioranza delle Aziende; al contrario, nell'ASL AL, nell'ASL VC e nell'ASL VCO i posti letto aumentano, incrementando il rapporto su mille abitanti.

L'ASL CN1 ha giustificato tale riduzione, precisando che il dato dei posti letto riportato nella tabella rappresenta un numero medio; pertanto, il valore del 2020 è influenzato dall'andamento dei primi tre mesi, in cui non erano ancora presenti posti letto dedicati al Covid; la creazione di questi posti letto ha comportato la soppressione di un

numero superiore di posti letto cosiddetti *'puliti'*, in considerazione del maggior carico assistenziale.

L'ASL AL ha evidenziato che, sebbene dalla tabella risulterebbe un incremento di posti letto tra il 2020 ed il 2021, in realtà nel rapporto tra i due anni non si è verificato tale incremento, bensì un significativo decremento nel 2020, che ha comportato per lunghi periodi la chiusura di un intero presidio ospedaliero all'attività ordinaria (Ospedale di Tortona) e la significativa riduzione delle restanti attività.

In ogni caso, si dovrebbero tenere in considerazione i dati relativi alle strutture private accreditate e convenzionate con il SSN, che incidono sull'offerta di ricoveri sia per la popolazione residente, che per quella delle regioni limitrofe.

Il bilancio preventivo economico delle ASL

Nella contabilità economica patrimoniale, il bilancio preventivo è il documento contabile che, pur non essendo autorizzatorio, svolge un ruolo significativo all'interno del processo di pianificazione, programmazione e controllo del SSR. Dunque, potenzialmente il bilancio preventivo consente di sostenere le decisioni strategiche relative agli ambiti di assistenza, agli investimenti, ai correlati finanziamenti ed alla gestione della liquidità, rappresentando lo strumento per porre tetti di spesa a singole voci di bilancio.

L'obbligo di redazione del bilancio preventivo stabilito dall'art. 25 D.Lgs. n. 118/2011 conferma l'attribuzione ad esso di una rilevanza informativa esterna, rendendolo strumento necessario per definire piani e programmi che guidino la gestione ed offrano un parametro di riferimento per la sua periodica valutazione.

In quest'ottica appare ancora più evidente la necessità che il bilancio di previsione sia redatto in pareggio, con le risorse al momento conosciute dalle Aziende.

Inoltre, il principio contabile 15 dell'allegato 1 del D.Lgs. n. 118/2011 afferma che *"le norme di contabilità pubblica pongono come vincolo del bilancio di previsione l'equilibrio di bilancio."*

L'osservanza di tale principio riguarda il pareggio complessivo di competenza e di cassa attraverso una rigorosa valutazione di tutti i flussi di entrata e di spesa. [...] Il principio dell'equilibrio di bilancio, quindi, è più ampio del normato principio del pareggio finanziario di competenza nel bilancio di previsione autorizzatorio. Anche la realizzazione dell'equilibrio economico (sia nei documenti contabili di programmazione e previsione e quindi con riferimento al budget ed al preventivo economico sia nei documenti contabili di rendicontazione e quindi nel conto economico di fine esercizio) è garanzia della capacità di perseguire le finalità istituzionali ed innovative di un'amministrazione pubblica in un mercato dinamico".

In questo processo programmatico è indispensabile che la Regione metta a disposizione delle proprie Aziende le risorse necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza, raggiungendo, al contempo, l'equilibrio economico finanziario.

Dai conti economici previsionali presenti nella banca dati BDAP emerge che nessuna Azienda ha predisposto il proprio bilancio di previsione in pareggio, tanto nel 2020 che nel 2021:

	Risultato del bilancio di previsione	
	2021	2020
Asl Città di Torino	-71.154.110,26	-55.054.021,28
Asl TO 3	-43.026.600,74	-30.462.834,30
Asl TO 4	-37.990.945,11	-34.131.731,35
Asl AL	-30.076.322,92	-18.457.366,96
Asl CN 1	-29.546.171,91	-35.609.503,15
Asl NO	-21.414.083,74	-20.809.022,00
Asl TO 5	-30.797.962,35	-29.975.663,00
Asl AT	-15.213.202,37	-8.968.829,72
Asl CN 2	-21.273.644,70	-17.096.758,13
Asl VCO	-23.999.319,52	-11.688.046,27
Asl BI	-9.960.391,66	-8.978.202,17
Asl VC	-19.860.869,87	-19.389.437,71

Inoltre, si registra un peggioramento delle previsioni di tutte le Aziende ad eccezione dell'ASL CN1, che ha previsto una perdita d'esercizio inferiore rispetto all'anno precedente.

Salvo eccezioni, le previsioni rispecchiano le differenze nel numero di popolazione a cui prestano assistenza. Le eccezioni sono rappresentate dall'ASL TO5, che prevede una perdita d'esercizio paragonabile all'ASL CN1 (la quale ha una popolazione assistita superiore di oltre 100 mila abitanti). Al contrario, le previsioni dell'ASL BI appaiono più rispondenti al disposto normativo, con una previsione di perdita di circa 10 milioni di euro, in ogni caso, inferiore a tutte le altre aziende.

La predisposizione dei bilanci di previsione non in pareggio ha portato i Collegi sindacali a formulare pareri negativi o, comunque, condizionati all'integrazione di finanziamenti regionali che permettano di raggiungere l'equilibrio economico patrimoniale. Solo i Collegi sindacali dell'ASL Città di Torino, dell'ASL AL e dell'ASL NO¹

¹ Il Collegio sindacale dell'ASL NO accerta, in ogni caso, le difficoltà dell'Azienda nel predisporre il Bilancio di Previsione in piena emergenza pandemica ed in assenza di una nota ufficiale da parte della Regione e di indicazioni puntuali su molteplici criticità rilevate sia dall'ASL NO sia dalle altre ASR piemontesi.

hanno dato parere favorevole, mentre quello dell'ASL CN1 si è dichiarato impossibilitato ad esprimere un parere, in assenza di un finanziamento regionale definitivo.

Peraltro, anche la Regione ha lamentato ritardi nell'approvazione, da parte dello Stato, dei finanziamenti da ricevere, che non hanno permesso di approvare né i bilanci di previsione delle ASL, né il consolidato regionale.

In sede istruttoria è stato segnalato a tutte le Aziende il mancato pareggio del bilancio di previsione: tutte hanno lamentato la provvisorietà, nonché la sottostima delle risorse ripartite dalla Regione - in assenza dei finanziamenti della L. n. 210/1992, degli interventi destinati a soggetti in condizioni di specifiche fragilità e di finanziamenti *ad hoc* per il *Covid* - che rende impossibile per le Aziende rispettare contemporaneamente i principi del pareggio di bilancio e quelli di veridicità, attendibilità e correttezza.

Si condivide quanto dichiarato dall'ASL AL in sede istruttoria, cioè che la formazione di un bilancio di previsione in equilibrio non è ottenibile soltanto mediante azioni di efficientamento e di risparmio sui costi, ma necessita di interventi riorganizzativi strutturali che necessariamente coinvolgono la programmazione regionale e che questa Sezione sollecita.

Anche il termine per l'adozione e l'approvazione dei bilanci preventivi è stato disatteso: il D.Lgs. n. 118/2011 non indica un termine per la loro adozione da parte dei Direttori Generali, ma fissa al 31 dicembre dell'anno precedente quello per l'approvazione da parte della giunta regionale, presupponendo, conseguentemente, la loro adozione in epoca precedente.

La L.R. n. 8/1995 fissava al 30 ottobre il termine per l'adozione da parte delle Aziende, in coerenza con la successiva normativa del D.Lgs. n. 118/2011.

Invece, i bilanci di previsione delle Aziende sono stati adottati tra il 30 ed il 31 gennaio, disattendendo entrambi i termini legislativi.

Si rinnova l'invito alla Regione, già più volte reiterato, a fornire indicazioni idonee a consentire alle Aziende di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio (*ex pluribus*, del. n. 245/2022).

Il bilancio d'esercizio delle ASL

Mentre il bilancio di previsione ha carattere programmatico, l'impatto economico delle scelte gestionali delle Aziende ha evidenza nel bilancio d'esercizio.

Come già avvenuto per il 2020, anche il termine di adozione dei bilanci dell'esercizio 2021 - fissato al 30 aprile dal D.Lgs. n. 118/2011 - è stato posticipato per effetto dell'art. 11-ter D.L. 27 gennaio 2022, n. 4: la disposizione normativa ha prorogato

al 31 maggio 2022 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio a cura del Direttore generale degli enti del settore sanitario ed al 15 luglio quello per l'approvazione da parte della Giunta regionale.

Detti termini non sono stati rispettati da alcuna Azienda, come si evince dalla tabella sottostante:

	Adozione del bilancio d'esercizio
ASL Città di Torino	28 settembre 2022
ASL TO3	2 settembre 2022
ASL TO4	9 settembre 2022
ASL AL	9 settembre 2022
ASL CN1	8 settembre 2022
ASL NO	9 settembre 2022
ASL TO5	9 settembre 2022
ASL AT	7 settembre 2022
ASL CN2	8 settembre 2022
ASL VCO	7 settembre 2022
ASL BI	9 settembre 2022
ASL VC	8 settembre 2022

Tutte le Aziende hanno adottato i bilanci entro il 9 settembre - termine indicato dalla Regione Piemonte con D.G.R. 29 luglio 2022, n. 8-5443 - ad eccezione dell'ASL Città di Torino che, avendo subito un attacco *hacker* nel mese di agosto, non è riuscita a ripristinare in tempo utile tutte le funzionalità del sistema informatico aziendale.

Come già ricordato dalla delibera di questa Sezione n. 92/2022 ed in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'esercizio finanziario 2022 di cui alla delibera n. 74/2023, *«il termine per l'adozione del bilancio di esercizio degli enti in questione è fissato da fonte normativa avente rango primario e, segnatamente, dall'art. 31 D.Lgs. 3 giugno 2011, n. 118 [...]; in ossequio al principio di gerarchia delle fonti, da ciò consegue che un termine fissato con fonte primaria non possa essere derogato da atto di rango ad esso subordinato, quale è una delibera di Giunta Regionale»*.

Dunque, questa Sezione accerta il mancato rispetto dei termini di adozione ed approvazione dei bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie.

Sul punto, la Regione Piemonte ha precisato che con la nota della direzione Sanità n. 3236 dell'11 agosto 2023 ha invitato le Direzioni delle Aziende Sanitarie al rispetto dei termini di legge disposti per l'adozione dei bilanci d'esercizio.

Il questionario predisposto dalla Sezione delle Autonomie prevede una serie di domande preliminari che mirano ad accertare se i bilanci d'esercizio siano redatti dalle Aziende in ossequio della normativa civilistica in materia di principi contabili (artt. 2423-2428 Cod.Civ.) e del D.Lgs. n. 118/2011, secondo gli schemi definiti con il D.M. 24 maggio 2019.

Oltre al rispetto formale della normativa, il questionario include domande per accertare anche quello sostanziale.

In particolare, viene chiesto ai collegi sindacali di dichiarare se, nello svolgimento delle loro attività di verifica, siano state accertate gravi irregolarità tali da incidere sulla veridicità dei documenti contabili, nonché se il sistema amministrativo contabile fornisca la ragionevole sicurezza che il bilancio non sia inficiato da errori significativi.

In quest'ottica, la presenza di strutture di controllo interno adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i., mediante procedure di controllo affidabili, garantisce una maggiore attendibilità dei dati contabili, così come quella di sistemi di *budget* e di contabilità analitica permette un costante monitoraggio dei costi sostenuti dalle Aziende.

I Collegi sindacali non hanno rilevato alcuna criticità: solo quello dell'ASL AL ha segnalato che, essendosi conclusi gli approfondimenti richiesti in merito alla revisione della rilevazione inventariale, l'Azienda sta procedendo all'assegnazione dell'incarico, attraverso una procedura di gara.

In sede di deduzioni l'ASL AL ha precisato che con deliberazione del Direttore Generale n. 160 del 6 marzo 2023 è stata formalizzata l'adesione all'Accordo Quadro stipulato da Consip S.p.a. avente ad oggetto l'affidamento di servizi applicativi e di supporto in ambito "*Sanità digitale - sistemi informativi clinico - assistenziali*", sulla base di un piano dei fabbisogni approvato il 14 febbraio 2023. Tuttavia, con l'entrata in vigore del Decreto Legge 24 febbraio 2023, n. 13 gli accordi quadro stipulati da Consip S.p.A. aventi ad oggetto i citati servizi applicativi e di supporto in ambito "*Sanità digitale - sistemi informativi clinico-assistenziali*" sono resi disponibili fino al 30 settembre 2023, esclusivamente in favore delle amministrazioni attuatrici dei relativi interventi; pertanto, non si è potuto procedere ai successivi adempimenti.

In assenza di una proroga della disposizione legislativa in scadenza al 30 settembre 2023 l'Azienda ha preso contatti con un'impresa per proseguire con l'adesione, provvedendo a compiere ulteriori adempimenti per perfezionare l'appalto specifico.

Infine, il questionario accerta se il collegio sindacale abbia verificato che l'Azienda abbia riconciliato i rapporti di credito/debito intercorrenti con i soggetti terzi e se esistano contenziosi che possano incidere significativamente sui bilanci aziendali.

Alcuni Collegi sindacali hanno evidenziato differenze nei suddetti rapporti di credito/debito, per lo più dovuti a disallineamenti temporali tra la data di emissione del documento e quella di registrazione (ASL Città di Torino, ASL VCO), ovvero al valore dell'IVA (ASL TO3 e ASL VCO), oppure alla diversa contabilizzazione secondo criteri di cassa invece che di competenza (ASL BI).

Il Collegio sindacale dell'ASL TO4 ha precisato che la riconciliazione è stata effettuata su un campione poco significativo rispetto al totale dei saldi presenti in Stato Patrimoniale. Si invita ad ampliare il campione su cui effettuare le verifiche, secondo le procedure previste dal percorso attuativo della *certificabilità* (PAC) adottato dall'Azienda.

Quanto alla presenza di contenziosi in grado di incidere significativamente sui bilanci aziendali, sono state fornite risposte affermative dalle quattro Aziende ASL NO, ASL AL, ASL TO5 e ASL VC.

Nelle annotazioni dei rispettivi questionari sopra citate si evince:

- che l'importo portato da due decreti ingiuntivi (euro 5.410.814) dell'ASL TO5 trova copertura nel fondo rischi;

- che, per i casi il cui esito è considerato probabile, l'importo risultante a carico dell'ASL AL è coperto dal fondo rischi, ma il valore più rilevante è la quota a carico del fondo speciale regionale;

- l'esistenza nell'ASL NO di tre contenziosi con una società di *factoring* per un importo di euro 1.262.414,70 per il quale l'Azienda ha precisato, in sede istruttoria, di aver presentato eccezione di incompetenza funzionale del Tribunale di Novara, in favore del Tribunale di Torino.

I Risultati d'esercizio

Di seguito i risultati d'esercizio 2021, confrontati con quelli del 2020:

	perdite d'esercizio	
	2021	2020
Asl Città di Torino	-8.006.308,11	-36.808.888,41
Asl TO 3	0	-24.354.922,29
Asl TO 4	-8.591.253,24	-17.440.890,85
Asl AL	-7.988.711,48	-15.046.801,77
Asl CN 1	-3.799.189,73	-1.516.652,20
Asl NO	4.991.243,98	-19.334.209,28
Asl TO 5	-5.726.621,64	-14.504.039,45
Asl AT	-821.194,03	-1.821.255,41
Asl CN 2	-8.697.279,32	-16.858.271,84
Asl VCO	-9.581.236,93	-26.861.110,23
Asl BI	15.089,12	-774.452,73
Asl VC	-9.517.246,74	-14.549.976,19

Solo tre Aziende hanno conseguito un risultato positivo: ASL TO3, ASL NO e ASL BI; peraltro, rispetto al 2020, primo anno segnato dalla pandemia, le perdite d'esercizio sono state più contenute.

Dunque, anche a consuntivo le componenti negative di reddito sono state superiori a quelle positive, nonostante la Regione abbia assegnato maggiori risorse rispetto a quelle previste nei bilanci di previsione.

D'altra parte, come verrà meglio analizzato nel prossimo paragrafo, i costi sostenuti a consuntivo sono risultati superiori a quelli previsti, confermando ancor più la necessità di interventi strutturali da parte di tutte le Aziende.

I Collegi sindacali hanno espresso pareri favorevoli ai bilanci delle Aziende. Alcuni hanno formulato osservazioni/raccomandazioni; in particolare:

- il Collegio sindacale dell'ASL TO4 rileva che *"il risultato di Esercizio negativo Anno 2021 (perdita di euro 8.591.250,24) è di molto inferiore al risultato di esercizio preventivato con il bilancio preventivo anno 2021 (perdita di euro 37.990.945,00). La perdita dell'anno 2021 non riduce in misura sostanziale il patrimonio netto dell'azienda, che ammonta ad euro 133.416.780,93. Il collegio rileva anche per il 2021 un notevole incremento della spesa sostenuta nel corso dell'esercizio per personale somministrato e per l'acquisto di servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico e raccomanda l'adozione di misure di monitoraggio e contenimento. Il collegio raccomanda pertanto interventi di razionalizzazione della spesa del personale, con particolare riguardo alla necessità di ridurre il ricorso al lavoro flessibile somministrato privilegiando forme stabili di reclutamento del personale e rileva il mancato rispetto del D.L. 78/2010 in materia di costo del*

personale anche per l'esercizio 2021. Il collegio osserva che l'azienda nel corso dell'esercizio 2021 non ha fatto ricorso ad anticipazioni di cassa. Il collegio evidenzia l'eccessivo utilizzo delle proroghe contrattuali ed auspica di addivenire, nel più breve tempo possibile, all'azzeramento delle proroghe derivanti dai ritardi dell'Azienda. Inoltre il collegio rileva in riferimento alla voce di bilancio "trattamento di fine rapporto" che il bilancio non rileva anche nel 2021 il dato, in quanto la gestione svolta direttamente dall'Inps. Bilancio di esercizio Pagina 16 Il collegio, come già evidenziato in occasione dell'esame del consuntivo 2020, rileva che la perdita dell'esercizio 2021 non risulta né programmata né autorizzata dalla regione Piemonte. Il collegio ricorda che l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario è riscontrabile in numerose disposizioni di legge, oltre che nei diversi patti per la salute. Il collegio raccomanda di individuare, insieme alla regione Piemonte, tutte le misure necessarie al ripianamento della perdita dell'esercizio 2021".

- Il parere favorevole del Collegio sindacale dell'ASL AL è condizionato all'esito positivo della copertura della perdita, mediante la richiesta di ulteriori finanziamenti dei fondi POR-FESR o, in alternativa, grazie ad eventuali disponibilità accantonate dalla Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

- Nell'esprimere parere favorevole, il Collegio dell'ASL VCO invita l'Azienda ad eseguire una verifica sistematica delle posizioni creditorie diverse, segnatamente verso soggetti privati, maturati fino al 2016 al fine di ovviare alla svalutazione di detti crediti, evidenziando la necessità di monitorare ed accertare l'esigibilità dei crediti verso privati maturati negli anni 2020 e 2021 (pari ad euro 635.827,15) a titolo di canoni attivi impagati al 31 dicembre 2021. Inoltre, invita ad una verifica della tempistica di emissione di idonea documentazione fiscale relativa alla voce fatture da ricevere a seguito di rendicontazioni postume, ad evitare il sistematico ricorso alla proroga dei contratti in scadenza e ad eseguire un'analitica revisione della spesa nei contratti non strategici per l'Azienda (v. *infra*).

- Il Collegio sindacale dell'ASL TO4 rileva, anche per il 2021, un notevole incremento della spesa sostenuta nel corso dell'esercizio per personale somministrato e per l'acquisto di servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico, non rispettando il disposto del D.L. n. 78/2010, e raccomanda l'adozione di misure di monitoraggio e contenimento, privilegiando forme stabili di reclutamento del personale (v. *infra*). Il Collegio sindacale evidenzia l'eccessivo utilizzo delle proroghe contrattuali ed auspica di addivenire, nel più breve tempo possibile, all'azzeramento delle proroghe derivanti dai ritardi dell'Azienda. Infine,

il Collegio sindacale rileva che la perdita dell'esercizio 2021 non risulta né programmata, né autorizzata dalla Regione Piemonte e raccomanda di individuare, insieme a quest'ultima, tutte le misure necessarie al ripianamento della perdita dell'esercizio 2021.

- Il Collegio sindacale dell'ASL VC raccomanda di definire quanto prima i rapporti economici intercorrenti tra il Comune di Vercelli, l'Azienda farmaceutica municipalizzata (AFM) e l'Azienda stessa e di dare avvio alla procedura di gara di concessione di licenza, già predisposta dal nucleo tecnico nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 894 del 22 luglio 2022. In particolare, pende un contenzioso tra l'ASL Vercelli ed il Comune in merito alla proprietà della licenza della Farmacia Comunale n. 4, la cui attività è stata svolta, fin dal 1° gennaio 1981, da AFM (Azienda Farmaceutica Municipalizzata), società partecipata dal Comune, in locali di proprietà della stessa AFM. Con ordinanza n. 26295/2018 dell'11 luglio 2018 la Corte Suprema di Cassazione, definitivamente pronunciando sul ricorso promosso dal Comune di Vercelli contro l'ASL in merito alla titolarità della licenza, ha rigettato l'istanza di riformare la sentenza della Corte d'Appello di Torino che aveva già accertato l'esclusiva proprietà della licenza della Farmacia Comunale n. 4 in capo all'A.S.L., con possibilità, pertanto, di affidarne la gestione a terzi (vedi *infra*).

Come precisato in molti questionari che richiamano la nota regionale n. 28903/A1407B del 1° agosto 2022 - con la quale sono state fornite le Linee guida per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2021 - la copertura delle perdite registrate dalle Aziende è assicurata dalla Regione in attuazione dell'art. 30 D. Lgs. n. 118/2011, con le seguenti fonti disponibili:

- 1) finanziamenti regionali dedicati agli indennizzi per emotrasfusi di cui alla L. n. 210/1992 e s.m.i. (ASL);
- 2) Finanziamenti del Fondo sanitario ed ulteriori entrate (es. *payback* sui tetti di spesa 2019-2020) contabilizzati e disponibili in GSA.

A tal fine, è stato chiesto alla Regione di precisare i provvedimenti e le risorse predisposte a copertura delle sopra citate perdite.

La Regione ha trasmesso le assegnazioni alle Aziende a copertura delle perdite 2021:

	DD. n. 1538/2022 Copertura indennizzi ex l. 210/1992	DD. n. 2610/2022	DD. n. 1525/2023	Risorse assegnate
ASL CITTÀ DI TORINO	2.050.567,06			2.050.567,06
ASL TO 4	1.270.014,62			1.270.014,62
ASL TO 5	610.626,86	4.008.635,00	1.500.000,00	6.119.261,86
ASL VC	297.420,31			297.420,31
ASL VCO	165.273,64	6.706.866,00	2.500.000,00	9.372.139,64
ASL CN1	772.072,03		2.500.000,00	3.272.072,03
ASL CN2	313.844,83		2.500.000,00	2.813.844,83
ASL AT	404.124,08			404.124,08
ASL AL	740.563,21			740.563,21

Le risorse assegnate non sono sufficienti a coprire tutte le perdite rilevate dalle Aziende: infatti, restano da coprire perdite per un importo di 36 milioni di euro.

Il saldo della gestione ordinaria

Il saldo della gestione ordinaria, ottenuto come differenza tra il valore della produzione ed i costi della produzione, rappresenta la componente fondamentale del risultato finale d'esercizio.

La tabella successiva evidenzia il saldo della gestione ordinaria e le sue componenti:

	Ricavi della produzione	costi della produzione	saldo della gestione ordinaria
ASL Città di Torino	2.004.123.547,25	2.013.869.111,52	-9.745.564,27
ASL TO3	1.083.321.022,10	1.077.049.316,31	6.271.705,79
ASL TO4	1.011.422.846,72	1.009.365.300,15	2.057.546,57
ASL AL	882.005.430,17	880.626.794,11	1.378.636,06
ASL CN1	820.191.972,46	818.869.322,25	1.322.650,21
ASL NO	640.869.740,80	631.579.809,99	9.289.930,81
ASL TO5	636.714.606,62	637.842.389,19	-1.127.782,57
ASL AT	600.932.552,45	596.321.964,38	4.610.588,07
ASL CN2	368.773.210,26	378.926.261,08	-10.153.050,82
ASL VCO	385.200.464,76	389.836.778,50	-4.636.313,74
ASL BI	354.707.155,01	349.020.653,39	5.686.501,62
ASL VC	401.338.951,34	406.841.820,89	-5.502.869,55

Un saldo della gestione ordinaria negativo implica che i ricavi della produzione non sono stati sufficienti a coprire tutti i costi sostenuti per svolgere l'attività che rappresenta il *core business* dell'Azienda.

Cinque Aziende hanno un saldo negativo: in particolare, l'ASL CN2 ha un saldo negativo tra i più alti della regione. Sicuramente la circostanza che tale Azienda, paragonabile in termini di popolazione assistita alle successive Aziende sanitarie presenti

in tabella, abbia un valore della produzione tra i più bassi della Regione, contribuisce a tale risultato.

In sede di deduzioni l'ASL VCO ha precisato che neppure l'aumento del valore della produzione (+6%) realizzatosi rispetto a quanto preventivato è stato sufficiente a coprire i costi aziendali riferibili alla gestione ordinaria. L'Azienda ha sottolineato come la percentuale d'incidenza dei contributi regionali sul totale dei ricavi sia la più bassa tra le Aziende sanitarie del Piemonte (vedi *infra*). Dal lato dei costi, l'aumento è stato pari al 5% rispetto all'anno 2020 ed al 3% rispetto al preventivo, testimoniando, a parere dell'Azienda, l'affidabilità delle stime del bilancio di previsione.

I ricavi della produzione iscritti nel bilancio d'esercizio sono risultati superiori a quelli preventivati, confermando la loro sottostima e provvisorietà lamentata dalle Aziende:

	Valore della produzione		
	consuntivo	preventivo	incremento rispetto al preventivo
ASL Città di Torino	2.004.123.547,25	1.867.494.488,46	7%
ASL TO3	1.083.321.022,10	1.009.240.327,16	7%
ASL TO4	1.011.422.846,72	962.274.957,18	5%
ASL AL	882.005.430,17	851.014.250,49	4%
ASL CN1	820.191.972,46	766.514.895,27	7%
ASL NO	640.869.740,80	608.746.106,30	5%
ASL TO5	636.714.606,62	586.452.734,46	9%
ASL AT	600.932.552,45	574.865.749,14	5%
ASL CN2	368.773.210,26	325.846.193,40	13%
ASL VCO	385.200.464,76	361.757.229,50	6%
ASL BI	354.707.155,01	337.645.236,93	5%
ASL VC	401.338.951,34	370.310.541,40	8%

Anche in questo caso l'ASL CN2 ha registrato un incremento maggiore rispetto a tutte le altre Aziende; ciò nondimeno, il valore della produzione è risultato ancora insufficiente a coprire tutti i costi ordinari. Anche gli incrementi dell'ASL TO5, dell'ASL VC e dell'ASL Città di Torino, tra i più alti registrati, non hanno permesso di registrare un saldo positivo della gestione ordinaria.

I ricavi della produzione sono per lo più derivanti da contributi regionali, come si evince nella tabella successiva:

	ricavi della produzione	Contributi regionali (indistinto, vincolato ed extra fondo)*	Incidenza dei contributi sul totale dei ricavi della produzione
ASL Città di Torino	2.004.123.547,25	1.679.254.130,00	84%
ASL TO3	1.083.321.022,10	905.969.439,51	84%
ASL TO4	1.011.422.846,72	881.743.207,00	87%
ASL AL	882.005.430,17	780.589.662,00	89%
ASL CN1	820.191.972,46	769.515.461,93	94%
ASL NO	640.869.740,80	572.239.364,23	89%
ASL TO5	636.714.606,62	525.272.872,26	82%
ASL AT	600.932.552,45	548.592.817,39	91%
ASL CN2	368.773.210,26	307.476.167,86	83%
ASL VCO	385.200.464,76	316.607.761,40	82%
ASL BI	354.707.155,01	316.425.505,99	89%
ASL VC	401.338.951,34	333.360.955,67	83%

**Dati ricavati dai questionari delle ASL*

Sulla base dei dati riportati nei questionari, l'ASL CN2 è stata destinataria del minor contributo regionale, contribuendo, come già sopra evidenziato, a determinare il saldo negativo della gestione ordinaria.

La percentuale di incidenza dei contributi sul totale dei ricavi della produzione è per tutte le Aziende superiore all'80%, con un minimo dell'82% delle ASL VCO e ASL TO5 ad un massimo del 94% dell'ASL CN1.

L'ASL CN1 ha precisato che il confronto, a parità di condizioni, in merito alle cosiddette *quote capitarie* dovrebbe considerare, oltre alla mobilità, la presenza del servizio 118 con costi da ripartire in proporzione alla popolazione assistita, per evitare che il radicamento di detta struttura gravi, impropriamente, sull'ASR che effettua le spese a favore di tutto il quadrante.

Gran parte dei contributi è già stata liquidata dalla Regione, come si evince dalla tabella sottostante:

	Contributi regionali (indistinto, vincolato ed extra fondo)	- di cui trasferito per cassa all'Ente entro il 31/12	pagato sul finanziamento sanitario complessivo
ASL Città di Torino	1.679.254.130,00	1.321.477.289,00	78,69%
ASL TO3	905.969.439,51	636.342.671,00	70,24%
ASL TO4	881.743.207,00	696.670.523,00	79,01%
ASL AL	780.589.662,00	574.299.545,00	73,57%
ASL CN1	769.515.461,93	526.644.684,82	68,44%
ASL NO	572.239.364,23	376.462.243,34	65,79%
ASL TO5	525.272.872,26	497.432.932,62	94,70%
ASL AT	548.592.817,39	536.801.156,07	97,85%
ASL CN2	307.476.167,86	279.957.005,32	91,05%
ASL VCO	316.607.761,40	299.335.039,35	94,54%
ASL BI	316.425.505,99	267.192.742,84	84,44%
ASL VC	333.360.955,67	282.991.477,25	84,89%

Peraltro, ai contributi assegnati la Regione sottrae le poste in compensazione - per lo più, rappresentate dal saldo della mobilità - di fatto, facendo aumentare le percentuali presenti in tabella.

Rispetto al 2020, si rileva un incremento dei costi della produzione di tutte le Aziende:

	consuntivo 2021	consuntivo 2020	% di incremento rispetto al 2020
ASL Città di Torino	2.013.869.111,52	1.881.241.440,59	7%
ASL TO3	1.077.049.316,31	1.040.981.567,38	3%
ASL TO4	1.009.365.300,15	949.007.829,11	6%
ASL AL	880.626.794,11	841.583.997,08	5%
ASL CN1	818.869.322,25	756.210.777,30	8%
ASL NO	631.579.809,99	602.506.421,95	5%
ASL TO5	637.842.389,19	593.110.967,90	8%
ASL AT	596.321.964,38	550.633.610,95	8%
ASL CN2	378.926.261,08	336.533.347,82	13%
ASL VCO	389.836.778,50	371.055.264,02	5%
ASL BI	349.020.653,39	329.530.429,46	6%
ASL VC	406.841.820,89	386.602.879,91	5%

Anche in questo caso, l'incremento maggiore è registrato dall'ASL CN2, con il 13%.

Peraltro, anche rispetto alle previsioni, a consuntivo i costi hanno subito un simile incremento:

	Consuntivo 2021	Preventivo 2021	% di incremento rispetto al preventivo
ASL Città di Torino	2.013.869.111,52	1.912.914.212,82	5%
ASL TO3	1.077.049.316,31	1.037.771.927,90	4%
ASL TO4	1.009.365.300,15	983.362.702,29	3%
ASL AL	880.626.794,11	866.556.650,93	2%
ASL CN1	818.869.322,25	781.008.019,18	5%
ASL NO	631.579.809,99	622.172.438,30	2%
ASL TO5	637.842.389,19	607.845.870,81	5%
ASL AT	596.321.964,38	581.757.662,19	3%
ASL CN2	378.926.261,08	346.717.578,10	9%
ASL VCO	389.836.778,50	378.854.323,31	3%
ASL BI	349.020.653,39	340.521.719,11	2%
ASL VC	406.841.820,89	381.990.401,10	7%

I dati sopra esposti confermano la necessità per le Aziende di predisporre i bilanci di previsione in pareggio, con le risorse in quel momento note, secondo quanto affermato da questa Sezione, con giurisprudenza costante (*ex pluribus*, del. n. 245/2022); le ulteriori risorse ricevute, nonché i costi non contemplati nella previsione, saranno rendicontati nel bilancio d'esercizio e concorreranno a determinare il risultato economico finale, dovendo le Aziende obbligatoriamente erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

Oltre il 90% dei costi della produzione sono rappresentati dalle voci relative all'acquisto di beni e servizi e dal costo del personale, come di seguito rappresentato:

	Acquisti di beni	Acquisti di servizi	Costo del personale	totale costi della produzione	incidenza degli acquisti di beni sul totale	incidenza degli acquisti di servizi sul totale	incidenza del costo del personale sul totale
ASL Città di Torino	292.649.599,44	1.273.829.848,41	323.707.576,02	2.013.869.111,52	15%	63%	16%
ASL TO3	132.502.330,78	679.943.282,50	201.275.568,54	1.077.049.316,31	12%	63%	19%
ASL TO4	158.698.579,76	574.902.228,97	225.746.012,49	1.009.365.300,15	16%	57%	22%
ASL AL	103.589.969,84	523.809.623,26	195.770.284,38	880.626.794,11	12%	59%	22%
ASL CN1	83.978.228,19	475.035.417,95	206.351.928,53	818.869.322,25	10%	58%	25%
ASL NO	63.359.377,63	431.980.454,63	100.296.183,09	631.579.809,99	10%	68%	16%
ASL TO5	67.778.468,06	411.152.426,35	121.971.073,04	637.842.389,19	11%	64%	19%
ASL AT	250.581.243,64	202.553.847,23	118.032.709,37	596.321.964,38	42%	34%	20%
ASL CN2	55.990.302,79	189.698.115,01	91.268.062,96	378.926.261,08	15%	50%	24%
ASL VCO	50.364.524,33	210.669.542,42	98.207.953,32	389.836.778,50	13%	54%	25%
ASL BI	61.455.817,33	150.882.265,29	104.194.848,22	349.020.653,39	18%	43%	30%
ASL VC	56.469.574,34	203.693.164,71	115.852.672,00	406.841.820,89	14%	50%	28%

La voce relativa agli acquisti di beni e servizi rappresenta oltre il 60% dei costi d'esercizio, percentuale che arriva fino al 78% nell'ASL Città di Torino e nell'ASL NO.

In essa sono inserite le principali voci di costo da sempre oggetto di attenzione da parte dello Stato, che ha previsto misure di contenimento e/o di monitoraggio: trattasi, in particolare, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, della spesa del personale assunto con contratti flessibili, nonché degli acquisti di prestazioni sanitarie tramite le strutture accreditate.

Il questionario della Sezione delle Autonomie ha dato forte risalto alle suddette voci di costo, prevedendo specifiche domande in materia, integrate dalle richieste istruttorie formulate da questa Sezione.

I successivi paragrafi analizzano le principali voci di costi.

Acquisti di beni e servizi

Come già evidenziato in precedenti delibere di questa Sezione, la normativa di riferimento impone alle Aziende un ricorso, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari.

In particolare, l'art. 1, comma 449, Legge n. 296/2006 pone, in capo agli enti del SSN, *"l'obbligo di approvvigionamento a mezzo di apposite convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero attraverso convenzioni quadro stipulate da Consip S.p.A, qualora non siano operative convenzioni regionali"*.

Inoltre, l'art. 15, comma 13, lett. d), D.L. n. 95/2012, prescrive che *"gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa"*.

L'art. 9, comma 3, D.L. n. 66/2014 rimette a successivi decreti attuativi la determinazione delle categorie di beni e di servizi, nonché le soglie di importo al superamento delle quali il ricorso a Consip S.p.A. -ovvero alle centrali di committenza regionali - diviene obbligatorio.

A tal proposito, in riferimento alle categorie merceologiche del settore sanitario, l'art. 1, comma 548, Legge n. 208/2015 impone agli enti del SSN l'obbligo di approvvigionamento, in via esclusiva, attraverso le centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero Consip S.p.A..

Peraltro, qualora le centrali di committenza non siano disponibili ovvero non operative, i predetti enti sono tenuti a ricorrere alle *"centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti"*

aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89".

La violazione delle richiamate prescrizioni costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale.

Qualora siano attive convenzioni stipulate da Consip s.p.a. - ovvero dalle altre centrali di committenza regionali - gli enti del SSN possono provvedere autonomamente, previa osservanza di apposita procedura, solo nel caso in cui il bene o il servizio, oggetto di convenzione *"non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali"*.

Il DPCM 11 luglio 2018 ha ampliato le categorie merceologiche, in precedenza individuate dal DPCM 24 dicembre 2015, oggetto di approvvigionamento in via esclusiva, tramite soggetti aggregatori.

Questa Sezione, per valutare il rispetto della normativa sopra citata, ha predisposto una tabella con cui è stato chiesto, per ciascun contratto sopra soglia di approvvigionamento dei beni e servizi ricompresi nelle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11 luglio 2018, le modalità di acquisizione, la data di stipula e la durata del contratto, il costo sostenuto nel 2021, nonché la necessità di proroga; dalle tabelle restituite dalle ASL è emerso un utilizzo prevalente di gare CONSIP o SCR.

In tutte le Aziende sono presenti gare autonome, per lo più per l'approvvigionamento di farmaci, medicazioni generali, prodotti per la diabetologia, servizi di pulizia; le gare autonome sono giustificate dall'assenza di gare di soggetti aggregatori.

In alcuni casi l'assenza delle gare ha giustificato il ricorso all'istituto della proroga, in altri quest'ultima è stata disposta direttamente dai soggetti aggregatori.

Solo il Collegio sindacale dell'ASL VC ha dichiarato che vi sono state proroghe relative alle categorie merceologiche di cui al DPCM 11 luglio 2018 oltre la data di attivazione delle gare aggiudicate dalla centrale di committenza, lasciando presumere che l'Azienda abbia rinunciato ad aderire a gare di soggetti aggregatori, privilegiando la proroga di contratti in essere. Tuttavia, in riscontro alla richiesta di conoscere le categorie, la durata e le motivazioni di tali proroghe è stata prodotta una tabella da cui si evince che le proroghe dei contratti per l'acquisto di *stent*, protesi d'anca, defibrillatori, *pace maker*, servizi di pulizia e guanti chirurgici sono state tutte disposte da SCR, cui l'Azienda ha aderito; dalla risposta istruttoria, dunque, non risulta confermata la criticità sopra rilevata.

Il Collegio sindacale dell'ASL TO4 ha evidenziato un eccessivo utilizzo delle proroghe contrattuali, dovuto in parte a ritardi dell'Azienda; sono stati chiesti chiarimenti, invitando a precisare i ritardi ascrivibili all'Azienda, i beni/servizi oggetto di proroghe e la relativa durata.

L'Azienda ha riferito che l'esigenza di proroga di beni e servizi è riconducibile, anzitutto, all'attesa degli esiti di gare condotte dalle Centrali di committenza nazionale CONSIP, SCR o da AIC e, quindi, a cause non ascrivibili all'Azienda.

Tuttavia, essa ha ammesso di registrare ritardi nelle procedure di gara di propria competenza, dovuti alla necessità di attivare numerose procedure, originariamente non previste, correlate alla pandemia *Covid-19* e ad altri fattori, quali l'indisponibilità di figure tecniche sanitarie in grado di predisporre i capitolati di gara e, in generale, alla carenza di personale amministrativo.

L'Azienda ha trasmesso una tabella con le proroghe disposte nel 2021, sottolineando di essersi attivata per il loro progressivo superamento; da essa si evince che la durata di tali proroghe varia da uno a dodici mesi; per alcuni beni l'Azienda è in attesa delle gare di soggetti aggregatori, mentre per altri è prevista una gara aziendale.

In questa sede, oltre a ribadire il monito a scongiurare il rischio di un uso improprio delle proroghe (*ex pluribus*, del. n. 243/2022), si ricorda la necessità di ricorrere, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari per le categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018.

Spesa farmaceutica

Un'altra voce di costo su cui questa Sezione, a partire dalle domande presenti nei questionari delle Aziende, ha rivolto la propria attenzione è la spesa farmaceutica.

Infatti, la spesa farmaceutica è stata oggetto di numerosi interventi normativi, in materia sia di contenimento della spesa, che di appropriatezza nell'uso dei farmaci.

Da ultimo, la *Legge di bilancio 2021* (art. 1, commi 475-477) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive, pari al 14,85% del FSN. In particolare, essa ha previsto che:

- fermo restando il valore complessivo del 14,85%, a decorrere dall'anno 2021 il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'art. 1, comma 399, Legge 11 dicembre 2016, n. 232 è rideterminato nella misura del 7%;

- conseguentemente, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti, di cui all'art. 1, comma 398, Legge n. 232/2016 è rideterminato nella misura del 7,85%, comprensivo dello 0,20% per l'acquisto di gas medicinali.

Va ricordato che il rispetto dei suddetti limiti è richiesto a livello di consolidato regionale e non di singola Azienda.

Con riferimento al periodo gennaio-dicembre 2021, dal monitoraggio della spesa farmaceutica effettuato dall'AIFA ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. d), D.L. 1° ottobre 2007, n. 159 (convertito, con modificazioni, in L. n. 222/2007) emerge che il Piemonte ha rispettato solo il

tetto della spesa farmaceutica convenzionata, ma non quello relativo agli acquisti diretti, né quello della spesa complessiva (convenzionata + acquisti diretti).

La tabella che segue evidenzia i dati relativi alla spesa farmaceutica oggetto di tetti di spesa:

	FSN	Spesa farmaceutica convenzionata	Spesa per acquisti diretti (comprensiva della spesa per gas medicinali)	Spesa complessiva
	8.906.705.326	511.241.122	835.588.780	1.346.829.902
Incidenza percentuali delle spese sul FSR		5,74%	9,38%	15,12%

Come emerge dalla tabella, solo l'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sul FSN è inferiore al tetto fissato al 7%; i tetti del 7,85% e del 14,85% non sono stati rispettati, con uno scostamento in valore assoluto, rispettivamente, di 136 milioni di euro e di 24 milioni di euro.

Il rispetto dei tetti di spesa a livello regionale è garantito solo se la Regione attribuisce alle singole Aziende obiettivi di contenimento specifici e ne monitora il loro raggiungimento.

Nei loro questionari, tutte le Aziende hanno dichiarato di aver rispettato i propri obiettivi, ad eccezione dell'ASL AT: d'altra parte, quest'ultima ha prodotto una tabella da cui si evince il rispetto dell'obiettivo 1.5 sull'accessibilità ai medicinali biologici (in quanto, rispetto all'obiettivo di un risparmio superiore al 60% di quello teorico, l'Azienda ha registrato un risparmio del 90%).

In sede istruttoria si è chiesto alla Regione di relazionare circa le modalità e la frequenza dei monitoraggi che effettua sulla spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende, sugli obiettivi ad esse attribuiti e sulla conclusione dell'iter di verifica degli obiettivi relativi al 2021.

Essa ha precisato di aver ritenuto necessario assegnare un solo obiettivo relativo al Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica, in considerazione della contingenza epidemiologica ancora in corso nell'anno 2021. L'obiettivo è stato formulato per contribuire alla sostenibilità finanziaria del sistema sanitario attraverso la definizione di una percentuale da raggiungere di utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto a minor costo, sia nel canale degli acquisti diretti che dell'assistenza farmaceutica convenzionata per le ASL e per le ASO.

I dati sono stati resi disponibili e fruibili alle Direzioni Generali delle Aziende ed ai Servizi Farmaceutici, aggiornati mensilmente, sulla piattaforma per l'Analisi Dati Decisionali Integrati della Sanità (PADDI).

La Regione ha precisato di eseguire, attraverso il Settore Farmaceutico, periodici monitoraggi dei consumi e della spesa farmaceutica delle ASR, sia a livello ospedaliero che territoriale, effettuando *benchmarking* tra le aziende ed evidenziando le aree di maggiore criticità, in modo che queste ultime possano disporre i controlli di competenza; inoltre, mediante apposite note vengono fornite indicazioni su specifici ambiti, a tutela della sostenibilità

economica, al fine di sensibilizzare i farmacisti ed i clinici sulle possibilità di costo-minimizzazione.

In merito al consumo ospedaliero, a seguito della perdita brevettuale di alcune importanti molecole utilizzate in diversi ambiti di cura ed alla conseguente gara in concorrenza ed ai relativi esiti, la Regione ha raccomandato l'utilizzo delle molecole che rappresentano un'importante opportunità di risparmio.

Nell'ambito della spesa farmaceutica le Aziende Sanitarie hanno a disposizione cruscotti e dati di dettaglio relativi ai consumi ed alla spesa dei farmaci utilizzati in Consumo Ospedaliero, Distribuzione Diretta, Distribuzione Diretta (per ASR/per ATC), ma anche nell'assistenza farmaceutica convenzionata. Il Settore regionale invia mensilmente alle Direzioni Generali e ai Servizi Farmaceutici delle ASR i dati della spesa complessiva e il report relativa agli acquisti diretti (ospedaliera + distribuzione diretta + DPC) per singolo prodotto e per singola Azienda Sanitaria; inoltre, esso invia un prospetto relativo ai farmaci innovativi.

La Regione ha precisato che, nell'ottica della sostenibilità economica, viene incentivato l'inserimento costante dei farmaci a brevetto scaduto nelle gare regionali, non appena siano resi disponibili in commercio, e l'utilizzo del canale distributivo che, a parità di assistenza al paziente, assicura la migliore sostenibilità economica.

L'iter di verifica degli obiettivi fissati alle Aziende per il 2021 è stato concluso nota prot. n. 17557 del 29 marzo 2023.

Di seguito la spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende sanitarie nel 2020 e nel 2021, ripartita nelle sue componenti:

	spesa farmaceutica ospedaliera		Spesa per la distribuzione diretta		Spesa per la distribuzione per conto		Spesa farmaceutica convenzionata	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
ASL Città di Torino	28.106.668,46	25.900.015,41	84.368.453,35	87.692.223,71	37.498.512,46	35.046.180,11	105.485.426,03	106.636.821,84
ASL TO3	10.684.617,29	11.304.277,00	32.034.622,47	27.730.080,00	24.175.337,40	23.174.453,00	77.553.760,80	76.991.240,00
ASL TO4	51.239.549,00	47.816.496,00	16.478.771,00	17.589.191,00	18.871.226,00	17.463.709,00	61.831.236,00	66.540.712,00
ASL AL	15.118.099,00	13.717.016,00	29.959.789,00	30.119.672,00	20.788.846,00	19.773.097,00	57.178.004,00	57.828.150,00
ASL CN1	4.868.374,24	6.876.201,00	26.007.603,36	22.739.859,00	13.052.956,03	12.447.464,00	44.876.931,85	44.163.465,00
ASL NO	6.325.681,00	6.264.916,00	18.048.753,00	17.422.660,00	12.075.523,00	11.005.287,00	41.022.921,00	41.238.356,00
ASL TO5	8.068.228,00	8.169.971,00	17.960.487,00	20.124.057,00	11.257.671,00	10.587.895,00	35.960.429,00	36.546.141,00
ASL AT	11.288.729,00	11.087.247,00	18.715.628,00	18.356.646,00	189.554.032,00	169.786.268,00	26.387.422,00	26.665.808,00
ASL CN2	8.518.524,01	7.887.122,00	14.067.706,19	12.891.298,00	5.795.133,92	5.241.042,00	19.852.925,00	20.785.231,00
ASL VCO	6.006.326,86	5.810.678,00	16.147.273,03	15.973.502,00	3.978.586,99	3.615.452,00	20.181.889,14	20.046.201,00
ASL BI	11.112.318,83	10.626.981,18	20.974.646,67	19.741.049,89	5.893.249,57	5.521.157,08	21.441.207,86	21.584.980,69
ASL VC	8.255.422,00	7.311.881,00	13.138.621,00	12.682.502,00	6.978.204,00	6.566.795,00	25.756.397,00	26.771.615,00

Si precisa che i dati inseriti nella soprariportata tabella sono estrapolati dai questionari delle Aziende sanitarie; tuttavia, in sede di adunanza pubblica è emerso che parte del costo della distribuzione per conto registrata dell'ASL AT è compensata dai ricavi per i rimborsi dovuti dalle altre Aziende.

In particolare, la Regione ha precisato che l'ASL AT è stata individuata quale Azienda capofila per la gestione degli acquisti centralizzati e la concreta applicazione delle modalità distributive in *distribuzione per conto* dei farmaci e dei presidi, avviata sperimentalmente con la D.G.R. n. 16-11775 del 20 luglio 2009 tramite le farmacie convenzionate con il SSN.

L'ASL capofila acquista in nome e per conto delle altre Aziende sanitarie i prodotti sanitari, rileva l'acquisto a bilancio e contestualmente i ricavi per i rimborsi dovuti dalle altre Aziende sanitarie; la compensazione finanziaria tra crediti dell'ASL AT e debiti per i beni erogati a carico delle altre Aziende viene effettuata dalla Regione sulla base delle tabelle di sintesi ricevute dall'ASL.

Si evidenzia che nella maggior parte delle Aziende almeno una componente della spesa farmaceutica subisce un incremento nel 2021 rispetto al 2020. La spesa per la distribuzione per conto aumenta in tutte le Aziende; al contrario, la spesa convenzionata aumenta solo nelle ASL TO3, ASL CN1 e ASL VCO.

Spicca l'elevato valore della spesa farmaceutica ospedaliera dell'ASL TO4, il cui valore non è in linea con le altre Aziende ed è addirittura superiore all'ASL Città di Torino (Azienda di dimensioni maggiori, dal momento che è la risultante dell'accorpamento delle ASL TO1 e TO2). Anche per l'ASL AT si evidenzia un'elevata spesa della distribuzione per conto, giustificata dal fatto che essa è capofila nella distribuzione per conto a livello regionale.

In sede di deduzioni l'ASL VCO ha precisato che il maggior aumento rispetto all'anno 2020 si è registrato nei costi della distribuzione per conto, che risultano i più bassi tra quelli registrati dalle Aziende sanitarie regionali, in quanto l'Azienda ha potenziato e privilegiato il canale della distribuzione diretta, poiché esso consente di soddisfare le esigenze terapeutiche con un risparmio rispetto al canale della farmaceutica Convenzionata; peraltro, nell'anno 2021 l'ASL VCO si è qualificata *ASL Best Performer*, con una spesa *pro-capite* di euro 261,44.

Essendosi registrato, per tutte le Aziende, un incremento di almeno una componente della spesa farmaceutica, in sede istruttoria si è chiesto di relazionare sulle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale adottate dalle Aziende stesse. Tutte hanno risposto tranne l'ASL AL; le risposte sono riportate nella sezione dedicata alle singole Aziende.

Spesa del personale e ricorso a contratti flessibili

A decorrere dal 2019 il costo del personale è assoggettato al limite di cui all'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019, che - come chiarito nella circolare della Ragioneria prot. 43279 del

15 marzo 2023 - deve essere rispettato a livello regionale dal sistema sanitario; pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di riferire in merito.

Precisando di non aver ancora ricevuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze alcuna richiesta di comunicare i dati per la verifica del rispetto del limite di spesa relativamente all'anno 2021, essa ha trasmesso i prospetti relativi al 2019 e 2020, dai quali si evince il rispetto, mentre per il 2021 assicura che, in sede di verifica regionale del CE, la spesa complessiva lorda risulta nei limiti della spesa complessiva regionale, facendo presumere il rispetto della normativa vincolistica.

Dal momento che ogni Azienda sanitaria contribuisce al rispetto del tetto di spesa complessivo, il questionario ne ha comunque previsto la verifica, mediante la compilazione di una specifica tabella.

Sulla base delle tabelle compilate dai Collegi sindacali si evince il mancato rispetto del suddetto limite da parte delle ASL TO5, VCO e BI, anche escludendo i costi emergenziali; tuttavia, le stesse ASL hanno rispettato il limite di cui all'art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009.

Per quanto l'ASL NO abbia dichiarato il mancato rispetto del limite di spesa di cui al D.L. n. 35/2019, la spesa del personale relativa al 2021 - al netto dei costi emergenziali - è risultata inferiore a quella del 2018, incrementata ai sensi dell'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019.

Per rispettare il limite di spesa regionale, con Deliberazione del 23 giugno 2021, n. 12-3442 la Giunta Regionale ha fissato i tetti di spesa delle singole Aziende, che sono stati rispettati.

Al riguardo, la Regione ha dichiarato che, *"nelle more dell'adempimento MEF, è stata condotta una verifica nell'ambito degli elementi impattanti il costo del personale complessivo, e pertanto, considerazione delle voci relative al costo del personale del Conto Economico consuntivo per l'anno 2021 al netto delle medesime del Conto Economico Covid Consuntivo 2021, non si rilevano scostamenti, di tutte le singole Aziende Sanitarie Regionali, dal tetto di spesa per l'anno 2021"*.

Anche sulla spesa del personale assunto con contratti flessibili vi è un tetto massimo, fissato dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

Secondo la norma citata, le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Anche la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio è assoggettato allo stesso limite.

Nonostante la citata disposizione non sia puntualmente vincolante per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ma costituisca principio generale, in tutte le delibere relative ai bilanci degli anni precedenti la Sezione ha invitato le Aziende ad adeguarvisi.

Infatti, il contenimento del costo del personale assunto con contratti flessibili è obiettivo ancor più importante per quelle Aziende che, avendo registrato perdite d'esercizio, versano in situazioni economiche critiche.

Dal momento che dai dati forniti dalle Aziende è emerso il mancato rispetto del limite di spesa, è stato chiesto se la differenza sia giustificata da finanziamenti - emergenziali e non - ricevuti *ad hoc* a copertura della suddetta spesa.

Sulla base dell'istruttoria effettuata, si evidenzia che, escludendo le spese coperte da finanziamenti *ad hoc*, l'ASL TO4, l'ASL AL, l'ASL CN1, l'ASL NO, l'ASL VCO e l'ASL BI non hanno rispettato il limite di spesa.

In particolare, l'ASL CN1 ha dimostrato il rispetto del limite, comprendendo anche ulteriori spese, quali consulenze e spese per personale comandato: come più volte precisato, dette spese non rientrano nel limite dell'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

Le ASL TO5, Città di Torino e CN2 hanno giustificato l'incremento della spesa del personale assunto mediante contratti flessibili con la necessità di disporre di ulteriore personale per contrastare la pandemia; dal momento che non è stato indicato l'importo dei finanziamenti *ad hoc*, non è stato possibile effettuare una puntuale verifica del rispetto del limite.

Sul punto, l'ASL CN2 ha precisato di aver finanziato la spesa del personale assunto con contratti flessibili per contrastare la pandemia con i contributi inutilizzati per il reclutamento del personale territoriale *Covid*, pari ad euro 2.566.118.

Sottraendo i finanziamenti *ad hoc*, l'ASL AT e VC hanno rispettato il limite di spesa.

A seguito di specifica richiesta formulata da questa Sezione in sede di adunanza pubblica, la Regione ha effettuato una rilevazione di tali voci di costo, trasmettendo la seguente tabella:

		Totale complessivo (valori in euro)		di cui costo personale assunto tramite finanziamenti specifici, in particolare, per l'anno 2021 tenere conto dei reclutamenti a vario titolo attraverso istituti COVID-19, fondi POR-FESR, ecc. (valori in euro)		Incidenza (2021 netto finanziamenti/2009)
203 - ASL TO3	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	1.074.000,00	12.514.796,00 €	-	11.817.887,00 €	65%
203 - ASL TO3	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	6.357.062,00	4.048.914,00	-	1.047.631,00	47%
		7.431.062,00	16.563.710,00		12.865.518,00	50%
204 - ASL TO4	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	6.774.849,00	15.073.595,00 €	-	13.013.572,15 €	30%
204 - ASL TO4	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.717.397,00	6.750.960,00	-	2.348.765,16	256%
		8.492.246,00	21.824.555,00	-	15.362.337,31	76%
205 - ASL TO5	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	2.211.000,00	7.568.015,00	-	5.391.766,58	98%
205 - ASL TO5	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	4.543.000,00	7.211.424,00	-	1.202.900,10	132%
		6.754.000,00	14.779.439,00	-	6.594.666,68	121%
206 - ASL VC	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	2.993.000,00	6.267.379,00	-	4.750.716,75	51%
206 - ASL VC	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.682.855,00	4.903.918,89	232.347,86	973.678,43	271%
		4.675.855,00	11.171.297,89 €	232.347,86	5.724.395,18	123%
207 - ASL BI	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	2.606.752,00	7.987.177,67	-	1.724.647,82	240%

207 - ASL BI	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	882.905,00	848.187,01	-	-		96%
		3.489.657,00	8.835.364,68	-	1.724.647,82		204%
208 - ASL NO	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	1.747.000,00	7.637.179,16	-	6.299.869,66		77%
208 - ASL NO	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.275.000,00	243.865,91	-	-		19%
		3.022.000,00	7.881.045,07	-	6.299.869,66		52%
209 - ASL VCO	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	941.132,00	715.388,67	-	-	Dati al netto di euro 6.232.359,26 +	76%
209 - ASL VCO	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	274.295,00	1.156.240,85	-	-	624.409,11 di finanziamento ad hoc	422%
		1.215.427,00	1.871.629,52	-	-		154%
210 - ASL CN1	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	3.650.000,00	9.825.304,00	-	6.164.467,00		100%
210 - ASL CN1	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.845.000,00	581.978,00	-	-		32%
		5.495.000,00	10.407.282,00	-	6.164.467,00		77%
211 - ASL CN2	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	3.127.127,00	5.831.728,07	-	2.366.558,00		111%
211 - ASL CN2	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	256.000,00	417.328,96	-	199.560,00		85%
		3.383.127,00	6.249.057,03	-	2.566.118,00		109%
212 - ASL AT	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	2.122.000,00	9.045.395,13	-	7.518.592,77		72%

212 - ASL AT	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	1.589.000,00	-	-	-	0%
		3.711.000,00	9.045.395,13	-	7.518.592,77	41%
213 - ASL AL	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	1.929.000,00	11.469.287,00 €	-	7.084.808,69	227%
213 - ASL AL	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	2.097.000,00	3.692.432,00	-	-	176%
		4.026.000,00	15.161.719,00	-	7.084.808,69	201%
301 - ASL Città di Torino	Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	8.659.000,00	23.879.769,18	-	13.561.896,15	119%
301 - ASL Città di Torino	Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	14.813.000,00	20.368.025,02	-	2.787.773,50	119%
		23.472.000,00	44.247.794,20	-	16.349.669,65	119%

Secondo quanto chiarito dalla Regione, le diverse Aziende hanno proceduto in modo eterogeneo, dal momento che la normativa emergenziale ha dato la possibilità alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie ed agli operatori sociosanitari, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore.

Un altro elemento da considerare, a parere della Regione, è rappresentato dal fatto che il limite del 50% si fonda su un riferimento di spesa (2009) al quale dovrebbero essere sommati i maggiori costi derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti dal 2009 al 2021; tant'è che, ai fini del rispetto del limite di spesa ex art. 2, comma 71, L.n. 191/2009, l'adempimento ministeriale (MEF) prevede che non vengano considerati, tra le altre voci di spesa, i rinnovi contrattuali intervenuti negli anni successivi all'anno di riferimento.

Tale fenomeno non è affatto trascurabile, in quanto, pur trattandosi di personale a tempo determinato, nel periodo emergenziale si è trattato in via prevalente di rapporti di lavoro di durata annuale, biennale, triennale e non, come di norma avviene per il rapporto a tempo determinato finalizzato a sostituzioni temporanee, solo per alcune mensilità.

Per quanto riguarda l'ASL Città di Torino, la Regione ha sottolineato come la spesa sostenuta nell'anno 2021 per rapporti di lavoro flessibili sia composta in una certa misura anche da personale amministrativo assegnato al DIRMEI - Unità di Crisi, che ha svolto attività strettamente correlate a quelle sanitarie, con particolare riferimento alle funzioni di sanità pubblica (es. tracciamento contatti, *hub* vaccinali, ecc.). Ciò nonostante, le linee di finanziamento emergenziali erano finalizzate al reclutamento di personale sanitario e sociosanitario: pertanto, la spesa per il personale amministrativo, pur riferendosi ad una situazione straordinaria senza precedenti, è gravata sul tetto di spesa ordinario. Scomputando detto costo - che nell'anno 2021 è risultato pari ad euro 11.997.971,95 - l'ASL Città di Torino si sarebbe attestata ad una percentuale del 68% circa, anziché del 119%.

Sulla base della tabella trasmessa dalla Regione a seguito di specifica richiesta avanzata durante l'adunanza pubblica, solo l'ASL TO3 e l'ASL AT risultano rispettose del limite di spesa mentre, al contrario, anche l'ASL VC non ha rispettato il citato limite del D.L. n. 78/2010. Al riguardo, si evidenzia che in sede istruttoria quest'ultima aveva giustificato l'incremento del costo sostenuto nel 2021 con assunzioni relative all'emergenza sanitaria di importo pari ad euro 6.267.379 "*sostenute da finanziamenti specifici*", importo, pertanto, che era stato sottratto per verificare il rispetto del limite, unitamente alla somma di euro 4.750.716,75 derivante da fondi POR FESR. Invece, l'importo di 6 milioni di euro non è stato considerato dalla Regione, creando così un disallineamento tra i dati comunicati dai due Enti ed un esito diverso della verifica.

Il mancato rispetto della normativa in materia di spesa del personale assunto con contratti flessibili è conseguenza di una cronica carenza di personale, da sempre lamentata dalle Aziende e ben evidenziata nella relazione emessa in occasione del giudizio di parificazione sul rendiconto generale del Piemonte per l'anno 2022 approvata con delibera n. 74 del 27 luglio 2023, a cui si rinvia.

Di seguito si riportano i dati relativi alla spesa del personale sostenuta dalle Aziende nel 2021, per quello sia dipendente (a tempo indeterminato e determinato), sia assunto con contratti flessibili. Per omogeneità, la tabella riporta i dati relativi alle voci di bilancio: *B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*, confrontate con il totale del costo del personale (Voci B5, B6, B7, B8 dei CE):

1 parte	ASL Città di Torino	ASL TO3	ASL TO4	ASL AL	ASL CN1
<i>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	21.439.269,64	16.183.780,54	10.109.051,46	7.102.569,95	7.652.337,22
di cui per consulenze	15.308.505,69	4.322.803,36	3.708.752,65	3.410.137,87	3.964.226,11
di cui per Co.Co.Co.	-	10.236.046,68	73.282,40	-	-
di cui per lavoro interinale	4.511.663,31	728.604,63	1.682.824,81	-	-
<i>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	12.523.843,58	4.493.762,81	5.186.163,25	933.281,22	139.742,37
di cui per consulenze	269.893,85	627.781,56	92.400,12	359.878,47	47.450,71
di cui per Co.Co.Co.	240,00	22.822,78	72.616,93	-	-
di cui per lavoro interinale	12.170.698,79	3.320.309,48	4.759.358,37	492.472,55	-
<i>totale costo del personale</i>	323.707.576,02	201.275.568,54	225.746.012,49	195.770.284,38	206.351.928,53
di cui Personale del ruolo sanitario	252.070.239,78	147.646.520,46	174.442.164,03	146.951.784,06	165.246.608,32
di cui Personale del ruolo professionale	1.180.252,19	568.070,44	246.944,26	734.979,07	929.957,38
di cui Personale del ruolo tecnico	36.263.180,73	29.600.923,29	32.597.700,88	27.240.199,93	21.921.659,85
di cui Personale del ruolo amministrativo	34.193.903,32	23.460.054,35	18.459.203,32	20.843.321,32	18.253.702,98
Costi complessivi	357.670.689,24	221.953.111,89	241.041.227,20	203.806.135,55	214.144.008,12

2 parte	ASL NO	ASL TO5	ASL AT	ASL CN2	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.892.721,34	12.927.132,38	3.188.829,96	4.802.784,33	8.672.189,07	2.291.039,89	4.713.288,26
di cui per consulenze	1.903.664,90	8.953.932,96	1.725.820,23	2.152.297,96	2.672.509,87	587.977,47	3.918.002,77
di cui per Co.Co.Co.	-	-	1.264.959,44	-	59.691,35	-	-
di cui per lavoro interinale	-	2.840.947,55	-	105.011,21	52.164,15	39.602,15	
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	152.388,63	4.532.599,71	98.951,26	444.526,73	1.902.868,42	1.091.519,14	439.835,15
di cui per consulenze	125.806,63	123.951,44	56.975,97	97.647,80	315.554,72	196.669,12	170.810,74
di cui per Co.Co.Co.	-	-	25.958,63	-	-	61.353,69	
di cui per lavoro interinale	463,78	4.370.476,69	-	289.414,73	1.549.815,99	766.101,19	152.602,48
totale costo del personale	100.296.183,09	121.971.073,04	118.032.709,37	91.268.062,96	98.207.953,32	104.194.848,22	115.852.672,00
di cui Personale del ruolo sanitario	79.179.217,12	96.346.864,44	94.427.992,81	73.062.488,51	77.597.377,40	82.334.647,81	88.152.196,08
di cui Personale del ruolo professionale	296.009,52	550.987,34	273.486,97	476.089,39	398.066,84	477.423,02	351.954,99
di cui Personale del ruolo tecnico	9.482.622,52	13.400.457,86	13.107.012,88	9.785.916,44	11.761.810,00	11.607.666,01	17.166.684,04
di cui Personale del ruolo amministrativo	11.338.333,93	11.672.763,40	10.224.216,71	7.943.568,62	8.450.699,08	9.775.111,38	10.181.836,89
Costi complessivi	106.341.293,06	139.430.805,13	121.320.490,59	96.515.374,02	108.783.010,81	107.577.407,25	121.005.795,41

Dal confronto tra Aziende spiccano gli importi della spesa sostenuta per contratti flessibili (con particolare riferimento a quelli in ambito sanitario) dell'ASL VCO che, per quanto sia di dimensioni simili alle ASL CN2, BI e VC in termini di popolazione assistita, registra un importo quasi doppio e pari a circa 4 volte quello dell'ASL BI. Al contrario, l'ASL VCO registra valori del costo del personale alle dipendenze - tempo indeterminato e determinato - tra i più bassi, evidenziando le gravi difficoltà nel reperire personale da assumere stabilmente in Azienda: infatti, il costo complessivo risulta in linea con l'ASL BI.

Analogamente per l'ASL TO5, di dimensioni paragonabili all'ASL NO, ma i cui importi si differenziano notevolmente, soprattutto con riferimento alla spesa per contratti flessibili.

In ogni caso, si evidenzia una certa correlazione tra personale stabilmente assunto e quello con contratto flessibile: nelle Aziende che registrano più elevati importi di personale assunto con contratti flessibili si rilevano importi più bassi del personale assunto stabilmente, rendendo paragonabili i costi complessivi.

In quest'ottica si evidenzia come l'ASL TO4, con una popolazione assistita inferiore all'ASL TO3, registri un costo complessivo superiore, derivante soprattutto dal personale assunto stabilmente in Azienda.

Anche l'ASL VC registra un costo complessivo paragonabile all'ASL AT che, tuttavia, ha un bacino di utenza di circa 200.000 abitanti, contro i 167 mila dell'ASL VC.

Inoltre, la carenza di personale ha spinto le Aziende a ricorrere a contratti di servizio finalizzati al reclutamento di personale sanitario, rappresentato dai cc.dd. "*medici gettonisti*".

In particolare, l'ASL VC ha dichiarato di aver fatto ricorso a detti contratti di servizio per reperire pediatri, ginecologi, radiologi, rianimatori e medici dell'emergenza-urgenza; le ASL AT ed ASL TO5 hanno affidato all'esterno il servizio di assistenza pediatrica.

Stante la carenza di personale medico reclutabile con altre forme, l'ASL CN2 ha precisato di aver affidato alcuni appalti di servizi per garantire i necessari livelli di assistenza in aree particolarmente critiche, quali anestesia e rianimazione, MCAU, Pediatria.

Tutte le altre Aziende hanno dichiarato di non aver fatto ricorso a contratti di servizi finalizzati al mero reclutamento di personale, in contrasto con quanto emerso in sede istruttoria nell'ambito del giudizio di parificazione sul rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2022, da cui risultava che solo l'ASL TO3 non avesse fatto ricorso a medici *gettonisti* nel corso del triennio 2020-2022.

Acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate

Un valido supporto nell'erogazione delle prestazioni sanitarie è garantito dai soggetti accreditati.

Infatti, le Aziende sanitarie locali possono acquistare prestazioni sanitarie da soggetti privati autorizzati ed accreditati, ai sensi degli artt. 8-*bis* e ss. D.Lgs. n. 502/1992, con i quali vengono stipulati accordi contrattuali indicanti, in particolare, il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare - distinto per tipologia e per modalità di assistenza - e le modalità con cui viene garantito il rispetto del limite di remunerazione correlato ai volumi di prestazioni.

Con DGR 57-3724 del 6 agosto 2021 la Regione ha definito le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati, assegnando a ciascuno di essi un *budget* indistinto, suddiviso per prestazioni da erogare a residenti in Regione e fuori Regione.

L'assegnazione preventiva di limiti di spesa permette di rispettare quanto disposto dall'art. 15, comma 14, D.L. n. 95/2012 e s.m.i., il quale impone che la spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati del 2021 sia pari a quella consuntivata nel 2011, escludendo le prestazioni *Covid*, oggetto di specifiche disposizioni normative (vedi *infra*).

Il questionario mira a verificare il rispetto della normativa in materia.

Quasi tutte le Aziende hanno dichiarato di aver adottato provvedimenti destinati alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, ad eccezione delle ASL TO4 ed ASL VC. Tuttavia, già nei precedenti questionari alcune Aziende hanno riferito che l'adempimento è di carattere regionale, in quanto i tetti di spesa sono fissati dalla Regione e le Aziende stipulano i contratti con le strutture accreditate nei limiti dei *budget* assegnati.

Tutte le Aziende hanno dichiarato di aver rispettato i tetti programmati, ad eccezione dell'ASL AL, la quale ha evidenziato che il mancato rispetto ha riguardato la produzione di prestazioni per residenti della Regione Piemonte - non riconoscibile per superamento del *budget* regionale - e di prestazioni per residenti fuori Regione, riconoscibile al termine delle procedure di compensazione della mobilità interregionale. La produzione *extra budget*, potenzialmente riconoscibile per euro 6.876.552,26, è stata prudenzialmente accantonata a fondo rischi ed oneri.

Tuttavia, il rispetto dei tetti di spesa assegnati ai singoli operatori accreditati è perseguibile solo se tali limiti siano stabiliti contrattualmente: tutte le Aziende hanno stipulato i contratti con le singole strutture accreditate a fine dell'anno 2021, successivamente alla DGR 6 agosto 2021, che ha fissato i tetti di spesa ed ha approvato lo schema di accordo contrattuale.

Pur dando atto che nella DGR n. 1-1881 del 10 agosto 2020 sia stato previsto che, *"laddove per qualsivoglia ragione non risultasse possibile definire le nuove regole prima del 31.12.2020, le presenti disposizioni (al netto delle previsioni specifiche relative alla produzione Covid da parte di erogatori 'Covid dedicati', 'di supporto Covid', 'divenuti Covid') si estenderanno salvo diversi accordi raggiunti dalla Regione Piemonte con le Associazioni rappresentative degli Erogatori, agli anni 2021 e 2022 ed il budget sarà uguale a quello di cui al presente contratto"*,

questa Sezione ribadisce la necessità di stipulare i contratti con gli erogatori in maniera tempestiva, onde non vanificare la funzione programmatica ed autorizzatoria.

A tal fine, si invita la Regione ad adottare tempestivamente i provvedimenti con i quali vengono fissati i limiti di spesa da assegnare alle singole strutture, affinché esse possano procedere alla sottoscrizione dei necessari contratti fin dall'inizio dell'anno.

La Regione ha verificato che la produzione resa dalle strutture accreditate avesse rispettato i *budget* assegnati e con la DD 921 del 30 maggio 2022 ha approvato i saldi di produzione riconoscibili. Rispetto ad un *budget* complessivo di 737 milioni di euro, dalla citata determina si evince che è riconoscibile un importo di 728 milioni di euro (di cui 29 milioni di euro coperti da *ticket*). A questo importo deve aggiungersi quello per le prestazioni finalizzate al recupero delle liste di attesa, per un complessivo di 7 milioni di euro (di cui euro 332 mila coperto da *ticket*).

L'importo *over budget* non riconoscibile è pari ad euro 485.653, mentre l'importo *over budget* per residenti fuori regione - riconoscibile solo dopo le compensazioni della mobilità extraregionale - è risultato pari a circa 17 milioni di euro.

Di seguito gli importi che sono stati corrisposti alle strutture accreditate, quelli non riconosciuti e quelli riconoscibili *post* compensazione, indicati nella determina regionale sopra citata:

	Importi riconosciuti al netto dei <i>ticket</i> (attività ordinaria, produzione <i>Covid</i> e liste di attesa) non comprensivo degli incrementi previsti dalla normativa emergenziale (D.M. 12/08/2021 ed art. 4 D.L. n. 34/2020)	<i>Over budget</i> non riconosciuto	<i>Over budget</i> riconoscibile solo <i>post</i> compensazione
ASL Città di Torino	241.958.118,99*	238.160,28	5.415.476,44
ASL TO3	42.994.495,39	4.850,53	558,30
ASL TO4	54.946.806,20		17.334,40
ASL TO5	85.822.741,38	25.303,91	1.473.338,37
ASL VC	26.671.344,69		519,99
ASL BI	6.342.595,13		42.352,80
ASL NO	61.419.311		2.753.509,16
ASL VCO	61.340.947,63		68.819,04
ASL CN1	13.104.671,21		90.228,84
ASL CN2	35.709.847,30	17.825,23	2.512,16
ASL AT	5.735.113,83		
ASL AL	76.695.930,52	180.055,04	6.876.552,26

*a questi devono aggiungersi euro 13.706.941,63 di finanziamento camera iperbarica, finanziamento PS e farmaci file F

La pandemia ha avuto un impatto anche sugli erogatori privati: alcune strutture hanno visto ridurre la loro produzione, mentre altre hanno avuto un ruolo attivo, tanto nella cura dei pazienti *Covid*, che nell'attività di somministrazione dei vaccini.

In deroga al limite di spesa sopra citato, la normativa emergenziale ha previsto la possibilità di riconoscere alle strutture accreditate la remunerazione di una specifica funzione assistenziale in conseguenza dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti *Covid* ed un incremento tariffario per le attività rese a tali pazienti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, D.L. n. 34/2020.

Inoltre, il comma 4 dell'articolo citato dispone che gli enti del SSN corrispondano agli erogatori privati - a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione - un corrispettivo su base mensile per le prestazioni rese, nel limite del 90% dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020 (successivamente confermato per il 2021). La stessa remunerazione è prevista per le strutture private accreditate che abbiano sospeso le attività ordinarie anche in conseguenza delle misure previste per contrastare l'emergenza sanitaria.

Per dare attuazione alla sopra citata normativa emergenziale è stato chiesto alle strutture accreditate di fornire la documentazione relativa ai costi effettivamente sostenuti nel 2021 per l'allestimento e l'attesa dei posti letto per pazienti acuti *Covid*, nonché la rendicontazione dei costi fissi alle strutture che hanno subito una riduzione nella produzione.

Con D.D. 1263 del 12 luglio 2022 sono stati definiti gli importi spettanti ai diversi erogatori privati presenti nei territori delle diverse Aziende e da queste ultime contabilizzati:

	Importo incremento tariffario	Importo funzione di attesa	Ristoro per mancata produzione	totale
ASL Città di Torino	2.884.609,86	4.352.523,6		7.237.133,46
ASL TO3			633.983,07	633.983,07
ASL TO4			2.890.744,33	2.890.744,33
ASL TO5	329.223,48	280.716	122.011,83	731.951,31
ASL VC	1.166.632,29	321.840		1.488.472,29
ASL BI	432.143,86	1.188.662,40		1.620.806,26
ASL NO	1.728.734,99	2.081.985,60	1.367.188,71	5.177.909,3
ASL VCO	1.167.147,92	2.438.206,2	859.203,63	4.464.557,75
ASL CN1			64.765,47	64.765,47
ASL CN2			224.344,19	224.344,19
ASL AL	2.660.260,72	2.720.696,00	494.083,82	5.875.040,54

Le strutture accreditate hanno avuto un ruolo fondamentale anche nell'attività di vaccinazione, diventando in alcuni casi *hub* vaccinali.

In particolare, l'ASL AL e l'ASL VC hanno precisato di essersi avvalsi del supporto di strutture private accreditate e non, erogando loro un importo di euro 1.282.738,12 la prima ed euro 24.235,44 la seconda. Il ricorso a strutture private - dovuto alla carenza di personale dipendente, come giustificato dall'ASL AL - ha permesso di raggiungere gli obiettivi di completamento del ciclo vaccinale in tempi rapidi per l'intera popolazione residente, nonché di

minimizzare i costi, in quanto l'importo riconosciuto al circuito del privato accreditato era inferiore a quello previsto per le Farmacie convenzionate, in base agli accordi regionali intervenuti.

Le strutture accreditate hanno avuto un ruolo anche nel recupero delle prestazioni non erogate nel periodo *Covid*, dal momento che con la DGR 22-3690 del 6 agosto 2021 sono stati assegnati 7 milioni di euro per permettere alle Aziende di acquistare prestazioni ambulatoriali e di ricovero dalle proprie strutture accreditate (vedi *infra*, liste di attesa).

In sede istruttoria alle Aziende è stato chiesto altresì di relazionare circa le criticità emerse dai controlli effettuati sulle prestazioni acquistate presso le strutture accreditate; quasi nessuna Azienda ha evidenziato criticità, eccetto:

- l'ASL Città di Torino, la cui criticità è legata al controllo sui farmaci distribuiti da due Presidi accreditati, in quanto l'invio dell'esito del controllo, utile per il pagamento del saldo (positivo o negativo), avviene a distanza di non meno di tre anni;
- l'ASL VCO, le cui criticità hanno riguardato alcuni *setting* non idonei, attività riabilitativa ridotta rispetto agli *standard* normativi ed incompletezza di elementi documentali strutturali nelle cartelle cliniche;
- l'ASL CN2, che ha riscontrato minime percentuali di inappropriately: in particolare, per una casa di cura l'inappropriately è risultata di tipo organizzativo, trattandosi di interventi chirurgici di bassa e media complessità erogati in regime ordinario anziché diurno, oppure diurno anziché ambulatoriale.

Liste di attesa

Nel sistema sanitario l'esistenza delle liste di attesa rappresenta l'eccesso di domanda sull'offerta delle prestazioni che il sistema può assicurare in uno specifico intervallo temporale; infatti, le richieste di prestazioni superiori a quelle che l'offerta pubblica può soddisfare immediatamente sono inserite nelle liste in attesa, di una prestazione che dovrebbe comunque essere garantita entro tempi congrui.

L'eccessiva durata dei tempi di attesa rimane un fenomeno che, nonostante le numerose iniziative adottate per contenerlo, continua a contraddistinguere l'intero Servizio sanitario nazionale ed induce un numero sempre maggiore di cittadini a rivolgersi alla "*sanità privata*", con oneri a proprio carico.

Si tratta di un fenomeno influenzato da diversi fattori riconducibili ad aspetti tanto della domanda, quanto dell'offerta sanitaria e che riguardano tutte le tappe del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti.

Negli anni si è cercato di affrontare il problema attraverso una riorganizzazione delle modalità erogative delle prestazioni, che definisse percorsi per il governo delle liste d'attesa tali

da garantire il tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari ed inducendo anche a comportamenti appropriati nel loro utilizzo.

A livello nazionale il principale provvedimento che definisce le azioni da attuare è rappresentato dal *Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa* (PNGLA), recepito da tutte le Regioni e Province Autonome, le quali provvedono a predisporre un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa in accordo con le indicazioni adottate a livello centrale.

Il PNGLA attualmente in vigore è stato recepito con l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 e si riferisce al triennio 2019-2021.

La finalità espressamente dichiarata dal Piano nazionale è garantire il rispetto, da parte delle regioni che gestiscono i Servizi sanitari, dei tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie (visite specialistiche, esami diagnostici e ricoveri) previsti dallo stesso Piano. A tal fine, è richiesta alle regioni l'adozione di misure destinate ad incidere sia sulla domanda (ossia, sulle modalità di prescrizione delle prestazioni), sia sull'offerta (ossia, sulla fornitura di un numero di prestazioni in grado di coprire il fabbisogno), nonché sulla gestione delle procedure di prenotazione.

Ai sistemi di prenotazione è demandata anche la predisposizione di specifici "*percorsi di tutela*" per la presa in carico delle richieste per le quali il Servizio sanitario non sia in grado, in quel momento, di offrire la prestazione nei tempi prescritti, senza che ciò comporti alcuna sospensione ovvero interruzione dell'attività di prenotazione (c.d. "*blocco delle liste*"), che rimane vietata (art. 1, comma 282, Legge 23 dicembre 2005, n. 266).

Il Piano prevede che, se per una prestazione specialistica venga superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il paziente residente possa recarsi, secondo una specifica procedura, in una struttura privata convenzionata, senza costi aggiuntivi.

Nelle prescrizioni deve essere chiaro se trattasi di prestazione in primo accesso o successiva (come i controlli).

I controlli devono essere prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che quest'ultimo sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione; pertanto, le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista.

È obbligatorio indicare nelle prescrizioni le classi di priorità previste dal nuovo Piano, che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono:

- Classe U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;

- Classe D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite/60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), da eseguire entro 120 giorni (fino al 31 dicembre 2019 la classe P prevedeva il termine di 180 giorni).

Per le prestazioni di ricovero le classi di priorità sono:

- Classe A: ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe C: ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe D: ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Le Regioni possono prevedere tempi di attesa inferiori a quelli previsti nel Piano.

Nelle strutture che non rispettano i tempi di attesa individuati dalla Regione si può attuare il blocco dell'attività libero professionale intramuraria.

I Direttori Generali possono essere rimossi se non rispettano i tempi massimi di attesa stabiliti per legge.

Lo stesso Piano prevede un sistema di monitoraggio su una serie predefinita di prestazioni, identiche per tutte le regioni, diretto a riscontrare per ciascuna di esse l'effettivo rispetto dei tempi massimi di attesa.

Si tratta di:

- 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali);
- 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno.

Il PNGLA individua i seguenti monitoraggi, i quali si basano sul presupposto che i sistemi CUP gestiscano in maniera centralizzata tutte le agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, sia per l'attività istituzionale sia per l'attività erogata in regime libero professionale:

- monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;

- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare ed oncologico, con indicazione di altre aree critiche;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto e a carico dell'utente);
- monitoraggio della presenza sui siti *web* di Regioni ed Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi ed alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

Il monitoraggio *ex ante* si basa su una rilevazione effettuata in un giorno indice e si riferisce al tempo di attesa che viene prospettato all'utente per l'esecuzione della prestazione; il monitoraggio *ex post* considera il tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione.

I sistemi CUP devono consentire la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa relativi a visite ovvero esami in attività istituzionale ed in libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive.

Al momento della prenotazione viene indicata al cittadino la prima data utile; se rifiuta la prima proposta, egli esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

Le Regioni e Province Autonome avrebbero dovuto recepire il PNGLA 2019-2021 e, in accordo con le indicazioni adottate a livello centrale, redigere un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, contenente una serie di interventi che devono essere riportati nei Programmi Attuativi Aziendali.

Con D.G.R. 16 maggio 2019, n. 110-9017 la Regione Piemonte ha recepito la sopra citata Intesa ed ha approvato il "*Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021*".

Nel piano regionale, le Aziende Sanitarie regionali - ognuna per il proprio ambito di competenza - operano all'interno del modello di riferimento, individuato nelle "*Aree Omogenee di Programmazione*" ex D.M. n. 70/2015, coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Di seguito vengono dettagliate le cinque Aree Omogenee di Programmazione:

- Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino;
- Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino;
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo;
- Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara;
- Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Il piano prevede che venga istituito presso la Direzione Sanità il coordinamento operativo regionale per il governo dei tempi di attesa, con la definizione dei ruoli e delle funzioni da attuare a livello aziendale.

Gli specialisti ospedalieri, quelli ambulatoriali del settore pubblico e le attività specialistiche del settore privato accreditato convenzionato costituiscono un unico bacino dell'offerta specialistica, rispondono ad una *governance* unitaria ed utilizzano sistemi di prenotazione unici e gestione di percorsi integrati e funzionalmente collegati.

Il modello operativo strutturato con il piano regionale si riferisce, in particolare, alle tipologie di prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il piano prevede il rispetto dei tempi massimi fissati dal PNGLA nella gestione del primo accesso.

Il Piano stabilisce, altresì, che nella definizione dei Programmi di Area di governo delle liste di attesa si tenga conto della potenziale evoluzione clinica sottesa alla patologia oggetto di indagine per cui, sostanzialmente, possono essere previsti iniziali superamenti dei tempi massimi di attesa solo per quelle prestazioni di primo accesso non correlate con quadri clinici potenzialmente in rapida evoluzione (quali, ad es., RM e TC muscoloscheletriche).

Nell'ambito dei Programmi di Area devono trovare risposta anche le prestazioni originate dai PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) per condizioni croniche, o per condizioni acute, in coerenza con i PDTA condivisi.

Il piano prevede che per le prestazioni diverse dal primo accesso (*follow up* o visite di controllo inserite nei PDTA) vengano realizzate agende specifiche a disposizione del medico prescrittore, che garantisce anche la continuità di relazione con il medico specialista.

In sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di relazionare in ordine al monitoraggio effettuato circa il rispetto dei tempi di attesa delle Aziende, nonché sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione.

La Regione ha precisato: *"per il monitoraggio delle liste di attesa, vengono prese in considerazione prioritariamente le prestazioni - di specialistica ambulatoriale e di ricovero - soggette a monitoraggio ai sensi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, cui è stata data attuazione sul territorio regionale con D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019.*

La Regione monitora, inoltre, il recupero delle prestazioni di screening oncologici - come previsto dalla normativa nazionale di riferimento - sugli indicatori popolazione bersaglio/inviti/prestazioni effettuate".

Nel dettaglio, la Regione effettua i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio *ex ante*: la Regione estrae i tempi di attesa attraverso il Cup Unico Regionale con le seguenti regole: agende pubbliche, almeno 3 prestazioni disponibili. In tal modo si supera la rilevazione del giorno indice, attualmente a carico delle aziende, trasformandola in un'attestazione delle ASSR di quanto ricevuto dalla Regione;
- monitoraggio *ex post*, che consiste nella rilevazione (retrospettiva) del tempo di attesa, calcolato come differenza tra la data dell'effettiva erogazione della prestazione e quella della richiesta rivolta dal cittadino all'erogatore. Tutte le agende di prenotazione sono gestite dai sistemi CUP Unico Regionale e sono suddivise per classi di priorità, tranne quelle riferite ai percorsi di tutela di cui al Piano regionale di recupero delle liste di attesa (approvato, in ultimo con DD.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022 e n. 4-4878 del 14 aprile 2022).

La gestione delle agende è improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare quella di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa vengono effettuati i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio delle agende *"pubbliche"*;
- monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in specifiche aree cliniche;

- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto ed a carico dell'utente), in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida, ad oggi in fase di revisione;
- monitoraggio della presenza sui siti *web* di Regioni ed Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi ed alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione nel sistema CUP Unico Regionale di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria).

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, sono valutati anche i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

Inoltre, le azioni del Piano di recupero sono soggette a rendicontazione periodica almeno trimestrale.

Le fonti dati da cui si attinge per l'effettuazione dei monitoraggi sono il CUP Unico Regionale, il flusso C della specialistica ambulatoriale ed il flusso SDO.

Secondo quanto chiarito dalla Regione, per il monitoraggio *ex ante* la scelta delle prestazioni da monitorare viene effettuata tra quelle che hanno almeno tre date ovvero orari disponibili da prenotare; pertanto, tale scelta metodologica escluderebbe dal campione le prestazioni con meno disponibilità, e quindi proprio le più critiche.

L'impossibilità di procedere alla prenotazione per "*indisponibilità*" delle agende è un fenomeno molto diffuso, che tuttavia non emerge dai monitoraggi effettuati e che determina un sottodimensionamento della domanda ed una conseguente cautela nell'interpretazione dei risultati dei monitoraggi stessi.

In questo contesto, un indicatore indiretto delle richieste di prenotazione "*rifiutate*" o comunque non prese in carico dal sistema può essere fornito dal rapporto tra il numero delle prescrizioni di visite emesse in un determinato periodo ed il numero delle prenotazioni prese in carico dal Servizio sanitario nel medesimo periodo - c.d. "*indice di cattura*" – che, al netto di un tasso di dispersione per così dire "*fisiologico*" delle prescrizioni non seguite da effettive richieste di prenotazione, può rappresentare la capacità del Servizio sanitario di garantire l'accesso alle prestazioni in tempi congrui a tutti i richiedenti.

Più in dettaglio, se una determinata prestazione, pur registrando nel monitoraggio periodico tempi di attesa inferiori ai massimi garantiti, presenti un indice di cattura percentualmente molto

basso, si può verosimilmente dedurre che la possibilità di prenotazione ed inserimento nella lista di attesa non sia stata fornita a tutti i potenziali utenti: la domanda, in questo caso, sarebbe espressione delle sole richieste prenotate e non anche di quelle totali, derivanti da tutte le prescrizioni emesse.

Pertanto, è stato chiesto alle singole Aziende di fornire, per tutte le prestazioni monitorate dal PNGLA relativamente al triennio 2019-2021, il numero di prescrizioni elettroniche di primo accesso emesse, il numero di prenotazioni di primo accesso effettuate tramite il SSR (pubblico e/convenzionato) e, di queste, quelle effettuate nei tempi massimi di erogazione previsti dai vari codici di priorità.

Non tutte le aziende sono state in grado di fornire i dati delle prescrizioni elettroniche effettuate relative al primo accesso²; inoltre, per le prestazioni di ricovero le ASL non dispongono del dato delle prescrizioni di primo accesso effettuate, poiché i pazienti vengono inseriti direttamente in liste di attesa dedicate.

Relativamente ai dati forniti, l'ASL Città di Torino ha precisato che il numero delle prestazioni prenotate non comprende il dato dei privati accreditati, mentre quello delle prestazioni erogate riguarda sia il pubblico che il privato, in quanto le strutture private accreditate non sono presenti sul CUP Aziendale (agende non condivise), se non per una minima parte.

Relativamente ai dati delle prescrizioni, l'ASL TO4 ha precisato che le aziende non gestiscono un flusso *standardizzato* di tali informazioni e, pertanto, è stato utilizzato il supporto del CSI. L'Azienda ha evidenziato che tale dato non è rappresentativo della reale domanda di prestazioni sanitarie a carico del SSN, in quanto le prescrizioni sono spendibili anche presso altri erogatori.

L'ASL TO5 ha precisato che il numero di prenotazioni di primo accesso effettuate tramite il SSR (pubblico e/convenzionato) non risulta disponibile; pertanto, è stato indicato il numero di prestazioni effettuate nel medesimo periodo.

L'ASL BI ha precisato che il numero delle prenotazioni di primo accesso effettuate tramite il SSR (pubblico e/convenzionato) corrisponde al numero di prestazioni da erogare (primo accesso e *follow up*), sulla base delle prescrizioni emesse.

L'ASL CN2 ha precisato che, a causa di problemi informatici, per l'anno 2019 non è stato possibile distinguere tra prestazioni di primo accesso ed altri accessi; pertanto, i dati riportati in tabella rappresentano il numero complessivo delle prestazioni erogate. Inoltre, essa ha specificato che sia i dati delle prescrizioni che quelli delle prestazioni erogate si riferiscono ai residenti dell'ASL CN2.

² Non hanno trasmesso i dati l'ASL TO3 e l'ASL TO5 (quest'ultima Azienda ha precisato che il dato è disponibile dall'8 dicembre 2022).

Al riguardo si evidenzia che alcune Aziende hanno indicato un numero di prenotazioni effettuate superiore a quello delle prestazioni prescritte; se ne desume che le prime comprendano anche prenotazioni di prestazioni prescritte a non residenti.

Pertanto, sulla base di quanto sopra riportato risulta difficoltoso effettuare un'analisi comparativa.

Tuttavia, è possibile osservare che quasi tutte le Aziende hanno un numero di prenotazioni decisamente inferiore al numero delle prescrizioni emesse; ciò potrebbe attribuirsi in parte alla presenza di prescrizioni che non si concretizzano in prenotazioni per il venir meno della necessità di effettuare la prestazione e, in parte, per la scelta dell'utente di rivolgersi al circuito privato - se non, addirittura, di rinunciare a curarsi - per indisponibilità della prestazione in tempi congrui nel circuito pubblico ovvero alla presenza di prestazioni riprescritte senza l'annullamento della precedente.

Questo aspetto era già emerso in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2022 cui si rinvia (del. n. 74/2023), dove sono state evidenziate percentuali molto basse di presa in carico delle prescrizioni emesse, relativamente sia al dato complessivo che a quello delle sole prime visite e visite di controllo.

Anche in quella occasione la Regione aveva sottolineato che il dato delle prescrizioni può non essere rappresentativo, per i motivi sopra esposti.

La Regione ha dichiarato che nel corso del 2022 ha introdotto il sistema di "*presa in carico attiva*", in base al quale non sarà più necessario richiamare il CUP in caso di mancata disponibilità entro i tempi previsti dalla classe di priorità dell'impegnativa (CLASSE B= 10 giorni, CLASSE D= 30 giorni), ma sarà il sistema stesso ad avvisare il paziente - tramite sms o altro strumento - inviandogli la data, il luogo e l'ora dell'appuntamento, non appena disponibile; ciò dovrebbe ridurre il numero dei pazienti che decidono di rivolgersi al privato o di rinunciare alla prestazione (sempre che il contatto avvenga in tempi congrui).

Inoltre, è stato chiesto di indicare se nel governo della domanda l'Azienda abbia previsto specifici percorsi alternativi di accesso alle prestazioni che permettano di rispettare i tempi previsti dalla normativa vigente (percorsi di tutela) e se gli stessi siano stati adottati nel triennio considerato.

Al riguardo alcune Aziende hanno dichiarato di aver previsto percorsi di tutela, senza però specificare in concreto in cosa consistano e facendo riferimento alla normativa vigente; altre hanno dichiarato di aver attivato misure - quali la gestione delle prenotazioni con il CUP unico regionale, la gestione delle prenotazioni dei controlli effettuate direttamente dai medici prescrittori, la gestione dei PDTA - previste dal Piano per il governo delle liste d'attesa, ma che non rappresentano "*percorsi di tutela*", in quanto non intervengono a risolvere la criticità della mancata disponibilità della prestazione nei tempi previsti.

Al riguardo il PNGLA prevede che possa essere attivata una specifica procedura la quale offra al paziente residente - per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità - la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, nonché l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo.

Al riguardo nessuna Azienda ha dichiarato di aver concordato con i professionisti l'acquisto e l'erogazione di prestazioni aggiuntive in regime ALPI a carico dell'azienda, così come nessuna ha effettuato il blocco dell'attività libero professionale in caso di superamento dei tempi di attesa.

Solo l'ASL di Asti ha dichiarato che *"la libera professione intramuraria è stata temporaneamente sospesa sino ad esaurimento delle prestazioni prenotate al 31/12/2021"*.

Infine, nessuna Azienda³ ha dichiarato la sospensione, nel triennio 2019-2021, dell'erogazione e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale per cause diverse da quelle previste dal D.L. n. 18/2020.

Negli ultimi anni, a causa della pandemia da *Covid-19*, è stato necessario sospendere l'attività ordinaria per consentire la gestione dell'emergenza sanitaria, con un notevole aumento delle liste d'attesa in tutti gli ambiti; in particolare, il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 ha dato la possibilità di rimodulare o sospendere l'attività di ricovero ed ambulatoriale differibile e non urgente.

Successivamente, il D.L. 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha fornito indicazioni alle Regioni ed agli Enti del SSN per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinarie, non erogate a causa della pandemia.

In attuazione della normativa citata, la Regione Piemonte ha approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di *screening* oncologici, con D.G.R. n. 2-1980 del 23 settembre 2020, da ultimo integrato e modificato dalla D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022.

Il provvedimento in questione ha previsto che le ASL potessero coinvolgere le strutture private accreditate e, al fine di favorire il loro coinvolgimento nel raggiungimento delle finalità di cui al Piano straordinario di recupero delle liste d'attesa, la suddetta delibera ha disposto che entro il 31 maggio 2022 le strutture private accreditate che erogano prestazioni per conto ed a carico del SSR fossero tenute a rendere disponibile nel sistema CUP regionale il 100% delle agende destinate alla prenotazione delle prime visite ed altre prestazioni di primo accesso.

Nella tabella che segue sono state indicate, relativamente all'anno 2021, il numero di prestazioni recuperate dalle Aziende con prestazioni aggiuntive (sia attraverso strutture pubbliche che attraverso strutture private), il numero di prestazioni ancora da recuperare al

³ L'ASL TO5, l'ASL VC e l'ASL VCO non hanno risposto.

31 dicembre 2021 e le risorse assegnate a tal scopo alle Aziende, comprensive di quelle destinate alle prestazioni da privato:

ASL	prestazioni recuperate con prestazioni aggiuntive nel 2021	prestazioni da recuperare al 31-12-2021	risorse assegnate nel 2021 per il recupero delle liste d'attesa
Asl Città di Torino	18.591	27.947	3.656.234
Asl TO 3	13.425	92.224	3.141.279
Asl TO 4	25.649	27.690	3.269.354
Asl TO 5	12.401	42.662	2.044.236
Asl VC	4.221	11.111	1.527.163
Asl BI	6.261	18.502	1.696.445
Asl NO	14.468	106.892	1.751.210
Asl VCO	3.194	10.577	1.356.530
Asl CN 1	8.062	75.224	2.650.100
Asl CN 2	22.071	3.167	1.641.495
Asl AT	29.854	28.952	1.535.060
Asl AL	5.498	132.727	3.186.121
Totale	163.695	577.675	27.455.227

È possibile osservare che, pur avendo a disposizione un importo simile di risorse da destinare al recupero delle prestazioni non erogate, alcune aziende hanno recuperato un numero di prestazioni decisamente diverso: l'ASL TO 3 ha recuperato più del doppio dell'ASL AL e, con poche risorse in più, l'ASL TO 4 ha recuperato quasi il doppio dell'ASL TO 3; con le stesse risorse dell'ASL VC, l'ASL AT ha recuperato prestazioni sette volte superiori al numero di prestazioni recuperate da quest'ultima; anche l'ASL CN2 ha recuperato più del triplo delle prestazioni recuperate dall'ASL BI, avendo a disposizione risorse simili. In ogni caso, confrontando gli importi delle assegnazioni ed il numero delle prestazioni recuperate, si evidenziano situazioni più virtuose di altre: ASL AT, ASL CN2, ASL NO.

In sede istruttoria è stato anche chiesto alle Aziende di relazionare circa le iniziative intraprese per il recupero delle prestazioni, avendo a disposizione ulteriori risorse previste dal D.L. n. 104/2020 e strumenti straordinari già previsti nel PNLA (quali l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e nei fine settimana, nonché l'utilizzo di grandi apparecchiature di diagnostica per immagini in misura di almeno l'80% della loro capacità produttiva).

Al riguardo, alcune Aziende hanno rinviato al piano di recupero aziendale, senza specificare se e quali misure previste siano state effettivamente attuate (ASL TO3, ASL TO5, ASL VC, ASL AL); invece, altre hanno precisato di aver ampliato l'offerta erogativa anche nei festivi e prefestivi, oltre che nelle fasce orarie pomeridiane e serali (ASL TO4, ASL BI, ASL NO, ASL CN1, ASL AT).

L'ASL Città di Torino ha dichiarato di aver agito sul sistema di prenotazione attraverso la revisione delle agende, le agende esclusive per il *follow up* e l'utilizzo di posti di agende esclusive non prenotati entro 72 ore antecedenti alla data presunta di erogazione.

Tutte le Aziende hanno fatto ricorso a prestazioni aggiuntive ovvero all'acquisto di prestazioni da privati.

Alcune aziende hanno sottolineato la difficoltà ad effettuare prestazioni aggiuntive ed ampliare l'orario di erogazione delle prestazioni, a causa della scarsità delle necessarie figure professionali.

Intramœnia

Nel 2010 questa Sezione effettuò un'approfondita indagine in materia di attività libero professionale, i cui esiti vennero esposti nella delibera n. 98/2010.

In detta delibera erano emerse criticità nel sistema di prenotazione e di riscossione, nel reperimento degli spazi esterni dove svolgere l'attività libero professionale, nonché carenze nei sistemi di controllo adottati, che avevano spinto questa Sezione ad invitare la Regione e le Aziende ad assumere, ciascuna per le proprie competenze, le iniziative idonee ad eliminare le criticità rilevate.

Con nota istruttoria è stato chiesto alle Aziende di aggiornare i dati per il quadriennio 2019-2022 relativi al personale impegnato nell'attività *intramœnia*, evidenziando quanti svolgano la loro attività anche presso studi professionali:

		medici a rapporto esclusivo	% sul totale medici	medici che svolgono effettivamente attività <i>intramœnia</i>	% medici che svolgono intramœnia	medici che svolgono attività <i>intramœnia</i> anche in studi professionali	% medici che svolgono intramœnia in studi privati	personale di supporto coinvolto nell'attività <i>intramœnia</i>
asl Città di Torino	2019	930	92%	385	41%	64	17%	67
	2020	962	95%	378	39%	50	13%	85
	2021	952	94%	414	43%	53	13%	63
	2022	942	95%	389	41%	37	10%	83
asl TO3	2019	475	94%	180	38%	41	23%	39
	2020	465	96%	181	39%	54	30%	38
	2021	459	96%	180	39%	42	23%	37
	2022	463	93%	169	37%	36	21%	40
asl TO4	2019	593	95%	286	48%	59	21%	78
	2020	602	96%	265	44%	55	21%	53
	2021	559	96%	231	41%	55	24%	27
	2022	585	96%	221	38%	56	25%	33
asl AL	2019	504	95%	245	49%	135	55%	589
	2020	472	96%	226	48%	128	57%	416
	2021	459	98%	218	47%	138	63%	421
	2022	424	97%	240	57%	152	63%	445
asl CN1	2019	520	96%	256	49%	94	37%	163
	2020	470	96%	235	50%	99	42%	125
	2021	466	96%	210	45%	97	46%	136
	2022	459	95%	206	45%	97	47%	174

asl NO	2019	274	94%	110	40%	65	59%	320
	2020	266	95%	101	38%	60	59%	258
	2021	250	95%	106	42%	64	60%	198
	2022	246	95%	100	41%	63	63%	194
asl TO5	2019	347	96%	189	54%	48	25%	78
	2020	320	93%	178	56%	28	16%	40
	2021	332	95%	183	55%	79	43%	32
	2022	341	96%	189	55%	79	42%	33
asl AT	2019	345	97%	143	41%	49	34%	67
	2020	339	95%	170	50%	53	31%	56
	2021	306	94%	147	48%	76	52%	53
	2022	308	96%	125	41%	62	50%	56
asl CN2	2019	237	94%	105	44%	42	40%	278
	2020	239	95%	104	44%	38	37%	282
	2021	246	94%	103	42%	28	27%	366
	2022	264	96%	102	39%	42	41%	447
asl VCO	2019	243	92%	127	52%	0	0%	136
	2020	244	93%	126	52%	0	0%	129
	2021	245	85%	121	49%	0	0%	128
	2022	224	96%	114	51%	0	0%	132
asl BI	2019	314	98%	257	82%	28	11%	461
	2020	300	98%	206	69%	50	24%	477
	2021	288	99%	190	66%	44	23%	479
	2022	267	97%	188	70%	51	27%	458
asl VC	2019	309	95%	168	54%	33	20%	223
	2020	343	96%	166	48%	34	20%	202
	2021	288	93%	124	43%	24	19%	227
	2022	277	94%	114	41%	20	18%	220

In tutte le Aziende la percentuale di medici che hanno optato per il rapporto esclusivo - che permette loro di svolgere l'attività libero professionale - è superiore al 90%. Tuttavia, non tutti quelli che la possono svolgere decidono poi di effettuarla effettivamente: la percentuale si aggira intorno al 50%, con valori più elevati nell'ASL BI (82% nel 2019, 69% nel 2020, 67% nel 2021 e 70% nel 2022); nelle ASL Città di Torino, ASL TO3 ed ASL TO4 le percentuali si attestano al 40% circa.

Solo i professionisti della ASL VCO non svolgono attività libero in studi privati: infatti, l'Azienda ha dichiarato di non aver autorizzato l'utilizzo di studi professionali, mettendo a disposizione propri spazi interni.

Nelle altre Aziende le percentuali di medici che svolgono attività anche in studi privati varia dal 60% nell'ASL AL e nell'ASL NO, a meno del 5% nell'ASL Città di Torino.

Data la diffusione dell'utilizzo di studi professionali, questa Sezione ha chiesto di esplicitare le modalità di prenotazione, riscossione e verifica delle prestazioni rese, evidenziando

i casi di studi non collegati in rete, come previsto dalla L. n. 189/2012: infatti, la normativa ha subito profonde modifiche che hanno reso ancora più pregnante il controllo dell'attività svolta negli studi professionali privati, esterni alle Aziende.

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. "decreto Balduzzi") - conv. in L. n. 189/2012 -ha previsto l'obbligo di predisporre ed attivare entro il 31 marzo 2013 un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce ovvero in dati tra le strutture che erogano le prestazioni ALPI per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico.

In assenza di spazi interni idonei e sufficienti per lo svolgimento dell'*intramœnia*, la normativa citata ha dato la possibilità di attivare un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete.

Il collegamento in rete dovrebbe permettere un pieno controllo sull'attività di prenotazione e di riscossione, nonché sul rispetto delle prescrizioni normative in merito all'erogazione delle prestazioni al di fuori dell'impegno orario del dirigente medico e sul controllo dei volumi di attività resi.

Con il collegamento in rete di tutti gli studi privati la fase sperimentale del programma viene considerata conclusa.

Dal monitoraggio effettuato dal Ministero della Salute sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'anno 2020 è emerso che il programma sperimentale della Regione Piemonte per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete è stato portato a termine; tuttavia, è emerso che in alcune Aziende l'infrastruttura di rete utilizzata non permette una completa rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico e degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate. Si è chiesto alla Regione di indicare le Aziende sanitarie presso le quali sono state rilevate tali criticità e le azioni correttive predisposte negli anni.

La Regione ha precisato che solo nell'ASL TO4 l'infrastruttura di rete non permette la rilevazione dell'impegno orario, mentre quella dell'ASL NO non consente la rilevazione degli estremi di pagamento; entrambe tali criticità risultano confermate nell'anno 2022, facendo presumere che non siano state poste in essere azioni correttive.

Sul punto l'ASL NO ha precisato che l'infrastruttura di rete utilizzata è uguale a tutte le altre Aziende e giustifica la difformità di risposta quale conseguenza di una diversa interpretazione del quesito: in particolare, nell'infrastruttura è adottata la metodologia di pagamento mediante pagoPA, POS e bonifico bancario, ma non vi è un numero identificativo dell'operazione, presente invece nell'applicativo di contabilità e nel flusso dell'Agenzia delle Entrate.

Si invitano le Aziende a superare tali criticità, in modo da consentire un controllo del rispetto della previsione normativa circa l'erogazione dell'attività *intramœnia* al di fuori dall'orario lavorativo e della congruenza tra pagamenti e prestazioni effettuate.

Quanto alle modalità di prenotazione presso gli studi professionali, alcune Aziende - ASL TO4, ASL TO3, ASL NO, ASL AT, ASL BI ed ASL VC - hanno dichiarato che essa avviene attraverso l'infrastruttura di rete, ma che può essere effettuata anche direttamente dai professionisti.

L'ASL TO3 ha precisato che entro la fine del 2023 l'attività di prenotazione sarà gestita a livello di SOVRACUP, in analogia all'attività istituzionale. Tale modalità di prenotazione, a giudizio di questa Sezione, appare più in linea con la *ratio* della normativa sull'*intramœnia*, che tende a limitare i casi di insorgenza di conflitti di interesse e di forme di concorrenza sleale.

Al riguardo, occorre ricordare che l'art. 7, comma 4, lett. d), D.P.C.M. 27 marzo 2000 prevede che l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali è informato a principi e criteri direttivi, tra cui la prenotazione delle prestazioni tramite l'azienda, per mezzo di un apposito sistema di prenotazione e distinti uffici e personale addetto.

Inoltre, l'art. 1, comma 4, L. n. 120/2007, come novellato dall'art. 2 D.L. n. 158/2012 (conv. dalla L. n. 189/2012), stabilisce che *"la disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede l'espletamento, in via esclusiva, del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico"*.

Il sopra citato monitoraggio ministeriale ha evidenziato che permane un non completo superamento del fenomeno dell'*intramœnia* allargata, per la presenza di medici autorizzati allo svolgimento di visite e consulti domiciliari.

Tutte le Aziende hanno confermato la presenza di medici che, nell'ambito dell'*intramœnia*, svolgono attività di visite e consulti domiciliari; in tutte le Aziende, i medici ed il numero di prestazioni erogate per tali visite e consulti domiciliari sono residuali rispetto alla complessiva attività *intramœnia* svolta.

Date le modifiche normative in materia, nonché le difficoltà sopra rilevate in termine di tempi di attesa, è stata posta particolare attenzione al fenomeno dell'*intramœnia*, formulando richieste istruttorie mirate a controllare il rispetto della normativa richiamata.

Infatti, la libera professione intramuraria venne istituita - fin dalla Legge n. 120/2007 - allo scopo di valorizzare le professionalità sanitarie e garantire la scelta fiduciaria del medico da parte del cittadino, allineando i tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali a quelli dell'attività libero professionali.

D'altra parte, l'attività libero professionale, come già sopra riferito, è strumento di governo delle liste di attesa, potendo l'Azienda prevedere l'acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI, economicamente a carico dell'Azienda.

A tal fine, il *decreto Balduzzi* ha introdotto l'ulteriore trattenuta del 5% del compenso degli operatori per programmi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa.

La Legge n. 120/2007 prescrive che ciascuna azienda provveda agli eventuali oneri, determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari; pertanto, l'ALPI non deve generare perdite per le aziende.

Per monitorare il rispetto dell'equilibrio economico dell'attività libero professionale è necessaria una contabilità separata, che permetta di pervenire al risultato economico dell'attività in questione, enucleandola dal complesso delle attività svolte; altrettanto importante per le aziende è l'utilizzo di una contabilità analitica che permetta una corretta imputazione all'ALPI di tutti i costi sostenuti, siano essi diretti o indiretti. Uno strumento indispensabile, dunque, per la definizione di tariffe idonee a coprire tutti i costi.

Nel questionario è stato chiesto se i sistemi contabili permettano di individuare i costi imputabili all'attività *intramœnia* e se esista una contabilità separata.

Le ASL TO4, TO5, VC e AT hanno dichiarato di non avere una contabilità separata, ma hanno assicurato che la rilevazione dei costi connessi all'attività libero professionale è garantita dalla contabilità analitica. Dichiarazioni in parte contrastanti con il monitoraggio ministeriale: in esso, le ASL TO4 e VC hanno dichiarato di avere una contabilità separata, mentre l'ASL AL ha dichiarato di non averla.

Sul punto, l'ASL AL ha precisato di essere dotata di una contabilità analitica che rileva puntualmente i costi diretti destinati all'attività libero professionale. Attraverso una serie di rilevazioni extracontabili è disponibile il dettaglio dei costi aziendali considerati nella determinazione della tariffa e la puntuale rilevazione contabile dei costi sostenuti per tale attività.

Al riguardo, l'art. 3, comma 6, L. n. 724/1994 stabilisce che «[p]er la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo».

Il comma successivo aggiunge che, «[n]el caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio».

Per verificare che le tariffe siano in grado di coprire tutti i costi connessi all'*intramœnia*, in sede istruttoria sono stati chiesti i dati economici relativi all'attività libero professionale delle Aziende:

		proventi attività <i>intramœnia</i> come da tab. 18.54 NI	costi attività <i>intramœnia</i>	Di cui Compartecipazione al personale medico e di supporto	Di cui Costi diretti aziendali e costi generali	Di cui Fondo Balduzzi	di cui fondo di perequazione	Saldo della gestione <i>intramœnia</i>
asl CDT	2019	8.147.996,85	7.961.600,29	6.656.700,00	931.568,09	198.841,00	174.491,00	186.396,56
	2020	5.687.277,80	5.655.290,25	4.595.027,30	825.550,95	121.109,00	113.603,00	31.987,55
	2021	7.429.994,60	7.226.712,95	6.028.793,75	952.680,73	126.109,00	119.129,47	203.281,65
	2022	7.906.107,11	7.685.198,88	6.446.095,87	933.909,47	156.992,62	148.200,92	220.908,23
asl TO3	2019	4.737.743,62	4.737.743,62	3.336.132,30	978.450,50	211.580,41	211.580,41	-
	2020	3.410.531,18	3.410.531,18	2.494.104,96	589.736,30	163.344,96	163.344,96	-
	2021	3.898.023,07	3.898.023,07	2.947.740,66	557.273,41	196.504,50	196.504,50	-
	2022	4.730.162,80	4.730.162,80	3.462.413,55	838.820,65	214.464,30	214.464,30	-
asl TO4	2019	4.300.820,45	4.240.835,33	3.322.895,47	610.107,84	162.405,71	145.426,31	59.985,12
	2020	3.518.452,81	3.602.484,01	2.688.619,75	663.386,82	129.960,61	120.516,83	- 84.031,20
	2021	4.632.042,32	4.622.370,74	3.649.173,82	641.661,26	169.655,47	161.880,19	9.671,58
	2022	5.203.859,98	5.150.368,18	4.069.265,30	709.996,58	194.026,53	177.079,77	53.491,80
asl TO5	2019	2.260.422,23	259.939,12	1.848.622,19	252.316,93	79.500,00	79.500,00	483,11
	2020	2.174.713,78	2.173.963,81	1.777.752,38	244.817,06	75.697,19	75.697,19	749,97
	2021	2.790.554,32	2.788.847,43	2.244.767,22	346.189,57	98.945,32	98.945,32	1.706,89
	2022	2.771.036,19	2.769.344,86	2.231.557,44	342.359,47	97.713,98	97.713,98	1.691,33
asl VC	2019	2.553.159,78	2.848.833,21	1.987.306,13	682.979,18	89.273,95	89.273,95	-295.673,43
	2020	2.247.286,63	2.379.958,43	1.652.713,93	561.496,40	82.874,05	82.874,05	-132.671,80
	2021	2.710.854,03	3.007.163,66	2.141.844,17	646.210,67	109.554,41	109.554,41	-296.309,63
	2022	2.513.368,73	2.807.447,44	2.052.479,43	560.698,37	97.134,82	97.134,82	-294.078,71
asl BI	2019	6.705.804,03	7.133.935,33	5.363.343,39	702.338,94	203.462,51	183.892,22	- 428.131,30
	2020	4.451.082,45	4.390.094,36	3.353.369,67	395.622,94	176.029,31	154.576,47	60.988,09
	2021	5.169.270,72	4.936.150,90	3.902.885,58	505.287,24	184.595,63	151.115,66	233.119,82
	2022	5.718.338,28	5.509.167,08	4.356.481,13	630.625,94	204.593,77	158.580,59	209.171,20

asl NO	2019	3.197.622,50	3.260.876,20	2.045.735,89	1.091.551,01	120.314,20	3.275,10	-63.253,70
	2020	2.349.969,76	2.367.768,76	1.534.907,78	684.615,15	83.783,08	64.462,75	-17.799,00
	2021	3.040.120,06	3.052.336,56	1.931.174,95	910.980,90	115.000,00	95.180,71	-12.216,50
	2022	3.341.076,06	3.359.854,06	2.082.022,66	1.076.536,53	109.055,04	92.239,83	-18.778,00
asl VCO	2019	2.526.161,03	2.474.097,07	1.471.076,87	880.438,59	52.586,61	69.995,00	52.063,96
	2020	2.270.914,92	2.194.309,15	1.267.627,85	824.403,90	43.137,91	59.139,49	76.605,77
	2021	3.056.248,44	2.873.495,36	1.743.309,91	983.585,25	59.007,41	87.592,79	182.753,08
	2022	2.736.271,33	2.791.057,40	1.756.469,11	879.579,48	67.622,02	87.386,79	-54.786,07
asl CN1	2019	6.731.092,00	6.416.240,00	4.548.328,00	1.439.782,05	233.188,00	194.941,00	314.852,00
	2020	4.735.980,00	4.912.394,00	3.252.227,00	1.324.773,00	178.424,00	156.970,00	- 176.414,00
	2021	6.368.782,00	6.361.110,00	4.187.607,0	1.761.618,00	230.614,00	181.272,00	7.672,00
	2022	6.724.054,00	6.381.779,00	4.234.997,00	1.749.480,00	227.104,00	170.198,00	342.275,00
asl CN2	2019	2.711.184,00	2.595.704,00	1.795.872,73	650.441,27	74.695,00	74.695,00	115.480,00
	2020	1.987.056,00	1.844.174,00	1.267.200,38	477.259,62	49.857,00	49.857,00	142.882,00
	2021	3.806.166,00	3.335.204,00	2.343.591,33	810.784,67	90.414,00	90.414,00	470.962,00
	2022	4.198.197,00	3.902.969,00	2.648.648,50	1.021.236,50	116.542,00	116.542,00	295.228,00
asl AT	2019	4.876.454,58	4.769.264,63	3.581.205,68	867.173,99	162.336,60	158.548,36	107.189,95
	2020	3.218.011,00	3.207.838,45	2.541.990,79	441.298,84	113.762,91	110.785,91	10.172,55
	2021	4.662.390,82	4.657.941,86	3.644.705,12	699.325,94	157.556,07	156.354,73	4.448,96
	2022	4.441.917,99	4.424.515,56	3.352.792,08	749.177,70	161.417,09	161.128,69	17.402,43
asl AL	2019	3.657.773,72	3.338.747,93	2.748.114,76	321.046,15	134.793,51	134.793,51	319.025,79
	2020	2.677.997,04	2.876.962,83	2.410.536,86	252.352,23	107.036,87	107.036,87	-198.965,79
	2021	3.825.751,71	3.793.151,66	3.148.023,09	375.440,71	134.843,93	134.843,93	32.600,05
	2022	4.013.427,80	3.614.410,41	3.022.507,99	307.654,94	142.123,74	142.123,74	399.017,39

L'ASL AL - per la quale si era evidenziato nella relazione di deferimento un'incongruenza con i dati inseriti nelle relative tabelle delle note integrative - ha ammesso che nella nota integrativa dell'esercizio 2021 sono stati erroneamente indicati gli importi dei costi generali e diretti del 2020; pertanto, in sede di deduzioni sono stati forniti dall'Azienda i valori corretti, come indicati nella tabella sopra riportata.

Per rendere omogenei i dati si è proceduto ad inserire l'IRAP -da alcune Aziende sommate alla voce compartecipazione al personale medico e di supporto- nella voce costi diretti aziendali e costi generali; inoltre, per evitare un'apparente duplicazione nell'esposizione dei costi, per le Aziende che contabilizzano il fondo perequazione nella voce relativa alla compartecipazione al personale si è proceduto a sottrarlo da questa voce ed inserirlo nella colonna *ad hoc*.

In sede istruttoria è stato chiesto di precisare la quota parte dell'indennità di esclusività inerente all'attività libera professionale, ma molte Aziende non l'hanno indicata, affermando che si tratta di un costo non legato all'attività libero professionale.

Secondo quanto deliberato dalla Sezione delle Autonomie nella questione di massima in argomento (del. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fino all'esercizio 2017 l'indennità di esclusività, ovvero l'emolumento erogato ai medici per il solo fatto di aver optato per il rapporto esclusivo, rappresentava un elemento distintivo della retribuzione dei professionisti e, dunque, *pro quota* doveva essere considerata nell'equilibrio economico del settore *intramœnia*.

Tuttavia, la Legge n. 145/2018 ha modificato il quadro normativo, prevedendo il concorso, da parte dell'indennità di esclusività, alla determinazione del monte salari e conseguentemente, l'art. 83 CCNL 2019 ha inserito definitivamente l'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale, al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

Per rendere confrontabili i dati tra Aziende si è, dunque, provveduto ad escluderla per quelle Aziende che l'hanno indicata.

In ogni caso, si evidenzia che permane l'obbligo informativo circa la quota parte dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione in capo alla nota integrativa (prospetto 18.54), secondo il disposto del D.M. 20 marzo 2013 e s.m.i..

Dalla tabella si evince in alcune Aziende un saldo negativo di gestione, evidenziato in rosso; l'ASL AL ha precisato che il saldo negativo registrato nel 2020 non risulta corrisposto ai medici, ma accantonato in bilancio.

L'ASL VC ha precisato che i proventi sono espressi al netto della quota di mobilità attiva e di altri ricavi comuni che permetterebbero il raggiungimento del pareggio del settore; stesso commento è riportato nelle note integrative dell'ASL NO. In particolare, quest'ultima ha

dettagliato i proventi dell'attività *intramœnia* derivanti dalla mobilità, che coincidono - in tutti gli anni - con il disavanzo rilevato, rendendo in pareggio la gestione ALPI.

Anche l'ASL BI ha giustificato il disavanzo del 2019 con l'assenza di altre voci di ricavo, quali i rimborsi ed il 50% dei DRG dei ricoveri, a cui corrispondono costi diretti ed indiretti.

Sul punto, l'ASL CN1 ha contestato che tra i costi della libera professione vada conteggiato l'accantonamento al c.d. "fondo Balduzzi" poiché - a parere dell'Azienda - fino a quando non è utilizzato non costituirebbe un costo, ma una risorsa per il futuro, ricompresa nell'avanzo di libera professione.

L'Azienda afferma che "considerare l'accantonamento quale spesa aziendale nel sezionale relativo al risultato di libera professione, discostandosi dal modello ministeriale (DM 20 marzo 2013 e s.m.i.) di cui alla tabella 18.54 [che non lo contempla come voce di costo specifica da valorizzare, n.r.], non permette di considerare che all'accantonamento del fondo di competenza dell'esercizio non è ancora corrisposta una spesa nell'esercizio.

Il conto economico dell'esercizio deve indicare che vi è un costo in bilancio di competenza dell'esercizio, quale passività del bilancio dell'Ente. [...]

L'ASL CN1, operando la trattenuta di cui al fondo Balduzzi, non considera detta "trattenuta" come una spesa di libera professione ma procede all'imputazione dell'accantonamento del Fondo Balduzzi maturato nell'anno e non impiegato in quell'anno al 31/12 di ogni esercizio".

In ogni caso, l'Azienda ha sottolineato che, a copertura del supposto disavanzo 2020 (che dal calcolo riportato in tabella ammonterebbe ad euro 176.414), disponeva di risorse derivanti da altri avanzi di anni precedenti, ritenendo, perciò, di rispettare la condizione di equilibrio complessivo.

Si prende atto di quanto precisato dall'Azienda ma si ribadisce - secondo il dettato normativo della legge n. 120/2007, come novellato dall'art. 2, comma 1, lett. e), D.L. n. 158/2012 (conv. dalla Legge n. 189/2012) - che i costi del settore della libera professione non devono gravare sul bilancio delle Aziende, dovendo le tariffe coprire tutti i costi diretti e indiretti, ivi compresa la quota del c.d. "fondo Balduzzi" (vedi *infra*).

L'esclusione dell'accantonamento dal sezionale relativo al settore della libera professione non permette di verificare puntualmente il rispetto della sopra citata normativa, ovvero che tutti i costi iscritti a bilancio - tra cui l'accantonamento stesso - siano coperti dai proventi.

Tutte le Aziende hanno provveduto ad operare la trattenuta del c.d. "fondo Balduzzi" e del fondo perequazione.

Si ricorda che l'art. 57, comma 2, lett. i) CCNL 8 giugno 2000 prevede che un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. g) - e, comunque, non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle

quote a favore delle aziende - è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

Quanto al c.d. "*fondo Balduzzi*", l'art. 1, comma 4, lett. c) Legge n. 120/2007, come novellato dall'art. 2, comma 1, lett. e) D.L. n. 158/2012 (conv. dalla Legge n. 189/2012), ha aggiunto, nella determinazione degli importi da corrispondere a cura degli assistiti, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota trattenuta dall'Azienda e vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

Come si evince dalla sopra riportata tabella, alcune Aziende (ASL TO3, TO5, VC, CN2 ed AL) hanno contabilizzando uguali importi per entrambi i fondi; al riguardo, con riferimento al c.d. "*fondo Balduzzi*" si segnalano le due recentissime pronunce della Corte Suprema di cassazione, Sez. lav., 3 ottobre 2023, n. 27883 e 5 ottobre 2023, n. 28088.

Sulla base della compilazione della tabella e delle precisazioni delle Aziende, è emersa una non omogenea contabilizzazione delle quote del fondo perequazione: infatti, alcune Aziende lo iscrivono nella compartecipazione al personale, mentre altre, seguendo le indicazioni di questa Sezione, lo contabilizzano tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri. Infatti, in sede di analisi delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2016 e 2017 si erano sollevati dubbi sulla correttezza contabile dell'iscrizione del fondo di perequazione e del c.d. "*fondo Balduzzi*" nella compartecipazione al personale, ritendendo più corretto il loro appostamento tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri. In quell'occasione, la Regione era stata invitata ad adottare adeguate ed uniformi modalità di contabilizzazione dei fondi in oggetto, per non inficiare la veridicità del bilancio consolidato (del. nn. 76/2019 e 108/2019).

Contabilizzazioni non omogenee si sono riscontrate ancora sui bilanci 2021, con conseguenze in termini di consolidamento del bilancio del SSR.

Infine, la normativa sopra citata ha fissato limiti sui volumi di prestazioni dell'ALPI.

Infatti, l'attività libero-professionale deve essere prestata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-*quinquies*, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992. Successivamente, l'art. 22-*bis* D.L. n. 223/2006 ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell'attività *intramœnia* dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all'attività libero professionale: il decreto legge citato impone che nell'arco dell'anno l'attività libero-professionale non superi, sul piano quantitativo, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

In materia, l'art. 1, comma 5, Legge n. 120/2007 ha stabilito che ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispone un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare, rispettivamente, all'attività istituzionale ed

all'ALPI. I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di direzione o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell'azienda di riferimento.

In tal senso, l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 - adottato al fine di realizzare un adeguato coordinamento tra Stato, Regioni e Province autonome per favorire la compiuta attuazione della disciplina dell'attività libero-professionale - ha ulteriormente precisato che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale, i piani di attività della programmazione regionale ed aziendale prevedano:

- la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di *équipe*;
- la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale, distinta da quella istituzionale;
- il monitoraggio ed il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a pregiudizio dell'attività istituzionale;
- la definizione di modalità di verifica, al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed a quella libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

In sede istruttoria è stata predisposta una tabella che mette a confronto le prescrizioni emesse dei medici prescrittori con le diverse modalità di soddisfazione della domanda da parte delle Aziende sanitarie (ovvero, tramite prestazioni istituzionali, prestazioni libero professionali o acquisti da strutture accreditate), con riferimento alle prestazioni monitorate nel piano nazionale del governo delle liste di attesa; pur ammettendo che le prestazioni libero professionali potrebbero non essere strettamente legate a prescrizioni emesse, esse rappresentano, comunque, una possibile modalità di soddisfazione della domanda di prestazioni sanitarie.

La richiesta istruttoria aveva lo scopo di individuare la capacità delle aziende di soddisfare le esigenze dei propri assistiti attraverso l'attività istituzionale, pur nella consapevolezza che parte delle prescrizioni emesse potrebbero non essere state soddisfatte per scelta del paziente o potrebbero rappresentare duplicazioni di prescrizioni non annullate.

Tanto premesso, è emerso che le Aziende hanno avuto grosse difficoltà a reperire i dati relativi alle prescrizioni emesse dai propri medici prescrittori e ben tre Aziende - ASL TO3, ASL TO5, ASL CN1 - non hanno fornito i dati, perché non disponibili; l'analisi della domanda, possibile anche attraverso le prescrizioni emesse, dovrebbe essere la base per una buona programmazione dell'offerta.

In sede di deduzioni l'ASL CN1 ha precisato di aver ritenuto non corretto inserire i dati relativi alle prescrizioni, in quanto non omogenei e confrontabili con i valori inseriti nelle altre colonne riferiti alla sola produzione dell'Azienda.

La tabella che segue riporta i volumi di attività delle Aziende, distinguendoli se erogati nelle strutture pubbliche, nelle strutture private accreditate ovvero in libera professione. Si precisa che la tabella non vuole essere esaustiva dell'intera attività delle Aziende, in quanto è limitata ai volumi di erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio del piano nazionale delle liste di attesa:

	n. prestazioni erogate in attività istituzionale			n. prestazioni erogate in <i>intramœnia</i>			n. prestazioni acquistate da strutture private accreditate		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
ASL CDT	275.716	147.566	184.811	21.681,00	10.441,00	9.972,00	602.124,00	484.175,00	517.043,00
ASL TO3	278.985	169.123	195.195	10.566,00	8.462,00	9.932,00	28.725,00	25.319,00	44.515,00
ASL TO4	248.113	150.551	176.095	30.386,00	27.080,00	36.094,00	72.387,00	52.612,00	54.331,00
ASL TO5	122.952	65.697	79.905	7.287,00	6.777,00	9.383,00	94.633,00	80.986,00	77.360,00
ASL VC	100.321	51.365	62.228	6.355,00	5.977,00	8.115,00	30.699,00	23.933,00	26.336,00
ASL BI	234.952	144.112	156.913	45.945,00	26.769,00	26.129,00	39.002,00	23.630,00	29.584,00
ASL NO	228.689	137.338	167.372	11.147,00	12.324,00	14.995,00	79.274,00	57.291,00	63.348,00
ASL VCO	82.913	45.833	55.786	10.541,00	6.079,00	8.452,00	41.052,00	30.765,00	36.331,00
ASL CN1	190.261	104.994	124.945	27.698,00	21.582,00	29.409,00	18.734,00	14.763,00	15.617,00
ASL CN2	120.990	72.436	87.816	10.812,00	7.997,00	11.208,00	14.650,00	12.809,00	13.871,00
ASL AT	125.029	75.778	86.270	21.742,00	15.854,00	17.747,00	33.684,00	29.524,00	33.246,00
ASL AL	220.149	95.978	98.995	24.316,00	24.316,00	24.316,00	127.559,00	104.378,00	119.280,00

Come si evince dalla tabella sopra riportata, in linea con l'andamento della pandemia il 2020 è caratterizzato da una riduzione dei volumi, generalizzato per tutte le ASL e per tutti gli erogatori. I volumi tornano ad incrementarsi nel corso del 2021, pur rimanendo sempre al disotto dei valori registrati nel 2019. A subire il maggior decremento è l'attività istituzionale, le cui percentuali di riduzione nel 2020 sono comprese tra il 39% delle ASL TO3, TO4, BI e AT ed il 56% dell'ASL AL.

Nonostante l'incremento registratosi in tutte le Aziende, nel corso del 2021 le prestazioni erogate in attività istituzionale restano ancora inferiori del 30% rispetto al 2019.

Nell'ASL AL i volumi erogati nel 2021 in attività istituzionale sono di poco superiori al 2020, con una riduzione del 52% rispetto al 2019; inoltre, dai dati da essa forniti si rileva che negli anni del *Covid* vi è stata una prevalenza di prestazioni erogate all'esterno (*intramœnia*+strutture accreditate): nel 2019 le prestazioni erogate in attività istituzionale sono state pari a 220.149 mentre quelle erogate privatamente a 151.875; nel 2020, le prime sono state pari a 95.978,00 e le seconde a 128.694, nel 2021, le prime sono pari a 98.995 e le seconde a 143.596. La stessa ASL è caratterizzata da un numero costante di prestazioni in attività libero professionale, pari in tutti e tre gli esercizi a 24.316 prestazioni.

Analogamente per la ASL Città di Torino, caratterizzata da maggiori volumi di attività acquistati dalle proprie strutture accreditate rispetto a quelli erogati in attività istituzionale:

ASL Città di Torino	2019	2020	2021
attività istituzionale	275.716,00	147.566,00	184.811,00
Attività erogata da strutture accreditate	602.124,00	484.175,00	517.043,00
Attività in ALPI	21.681,00	10.441,00	9.972,00

L'analisi effettuata permette di evidenziare differenze nell'offerta di prestazioni, sempre con la precisazione che si tratta esclusivamente delle prestazioni oggetto di monitoraggio del piano di governo delle liste di attesa.

Sulla base delle prestazioni complessivamente effettuate, indipendentemente dall'erogatore, è stata calcolata la percentuale di quelle effettuate in attività istituzionale:

	percentuale di erogazione in attività istituzionale		
	2019	2020	2021
ASL Città di Torino	31%	23%	26%
ASL TO3	88%	83%	78%
ASL TO4	71%	65%	66%
ASL TO5	55%	43%	48%
ASL VC	73%	63%	64%
ASL BI	73%	74%	74%
ASL NO	72%	66%	68%
ASL VCO	62%	55%	55%
ASL CN1	80%	74%	74%
ASL CN2	83%	78%	78%
ASL AT	69%	63%	63%
ASL AL	59%	43%	41%

Le percentuali sono molto differenti tra loro: come sopra evidenziato, l'ASL Città di Torino appare esternalizzare maggiormente le prestazioni, al contrario dell'ASL TO3 e dell'ASL CN2, che le erogano per l'80% circa nelle proprie strutture pubbliche.

Quanto al rispetto dell'equilibrio tra le prestazioni erogate in attività istituzionale e quelle erogate in *intramœnia*, dalle tabelle compilate è emersa una prevalenza delle prime prestazioni rispetto alle seconde in tutte le prestazioni monitorate ed in tutte le ASL; si sono rilevate rare eccezioni, seppur presenti in tutte le Aziende: alcune prestazioni erogate in *intramœnia* sono risultate in numero superiore rispetto a quelle erogate in attività istituzionale. Si Tratta:

- della tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto, ecografia addome inferiore, *test* cardiovascolare da sforzo con pedana mobile (solo nel 2021), fotografia *fundus* (retinografia) (solo nel 2021) nell'ASL TO4;
- della ecografia ginecologica, altri *test* cardiovascolari da sforzo nell'ASL TO5;
- dell'elettromiografia semplice [emg] solo nel 2021 nell'ASL VCO;
- della ecografia ginecologica nell'ASL VC e nell'ASL TO3;
- della ecocardiografia, ecografia addome completo ed elettromiografia semplice [emg] nell'ASL CN2;
- ecografia della mammella – monolaterale, ecografia ginecologica ed altri *test* cardiovascolari da sforzo nell'ASL Città di Torino;
- prima visita ginecologica e polipectomia endoscopica intestino crasso nell'ASL BI;
- mammografia bilaterale, in 2 proiezioni, ecografia ginecologica, ecografia mammaria bilaterale, *test* cardiovascolare da sforzo con pedana mobile nell'ASL AT;
- prima visita ginecologica, polipectomia endoscopica intestino crasso, ecografia ginecologica e ecografia addome inferiore nell'ASL AL.

Infine, è stato chiesto di riferire sui controlli previsti per il rispetto delle disposizioni e delle limitazioni dell'attività libero professionale, specificando se vi siano stati casi di provvedimenti disciplinari.

Le Aziende hanno riferito che i controlli riguardano la verifica dell'erogazione dell'attività al di fuori degli orari di lavoro, il rispetto in termini di volumi erogati, la fatturazione e la sua congruenza con le prestazioni erogate, il controllo delle timbrature.

Alcune Aziende (ASL AL, ASL CN2, ASL TO3, ASL BI) hanno chiarito che l'attività di controllo è effettuata a campione, con cadenza per lo più trimestrale.

L'ASL AL, l'ASL BI e l'ASL VC hanno indicato anche i controlli che effettuano per concedere l'autorizzazione a svolgere l'attività libero professionale ai medici richiedenti.

L'ASL CN2 ha precisato che le procedure di verifica sono effettuate mediante un'attività istruttoria di carattere documentale, a cui può seguire la richiesta di dichiarazioni informative e chiarimenti.

L'ASL VC ha precisato che l'utilizzo di agende informatizzate e mezzi di pagamenti idonei a garantire la tracciabilità assicura all'Azienda un controllo puntuale dell'attività svolta e che, in ogni caso, viene effettuato un controllo contabile sul fatturato dei singoli professionisti, predisponendo mensilmente un *report* dell'attività svolta.

Solo nell'ASL AT e nell'ASL AL i controlli hanno evidenziato la necessità di procedere a sanzioni disciplinari, limitati ad un caso nella prima Azienda ed a due nella seconda.

La gestione dell'emergenza sanitaria

Il 2021 è stato ancora caratterizzato dall'emergenza sanitaria, che ha visto l'emanazione o la prosecuzione di una normativa emergenziale la quale ha garantito alle Aziende risorse *ad hoc* per la copertura dei costi incrementali dovuti alla pandemia.

Il questionario ha previsto numerose domande per verificare come siano state utilizzate le risorse previste *ad hoc*.

Infatti, con la diffusione del *Covid-19* si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi inerenti all'organizzazione dei servizi sanitari, che hanno riguardato:

a. l'incremento della dotazione di personale sanitario, attraverso la possibilità di stipula e prosecuzione di incarichi libero professionali o contratti co.co.co anche a personale in quiescenza ed a medici specializzandi, nel corso del 2021;

b. il potenziamento della rete territoriale, con l'istituzione delle unità sanitarie a continuità assistenziale (USCA) e la possibilità di sottoscrivere contratti ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992 con operatori accreditati ovvero autorizzati, in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-*ter*, D.L. n. 124/2019, per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia;

c. il potenziamento della rete ospedaliera, con la creazione di nuovi posti letto in terapia intensiva e subintensiva e con interventi sui pronti soccorso.

Sulla possibilità di stipulare contratti flessibili con personale sanitario i questionari hanno fornito i seguenti dati:

Descrizione	ASL Città di Torino		ASL TO3		ASL TO4		ASL AL	
	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	377	€ 4.288.054,62	60	€ 2.228.845,00	43	€ 907.889,00	34	€ 1.246.420,00
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b)	3	€ 181.456,83	158	€ 88.960,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	387	€ 6.061.265,97	246	€ 6.270.118,00	98	€ 1.558.172,00	46	€ 1.268.521,00
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	37	€ 602.663,80	17	€ 612.255,00	7	€ 250.912,00	13	€ 28.162,00
Totale	804	€ 11.133.441,22	481	€ 9.200.178,00	148	€ 2.716.973,00	93	€ 2.543.103,00

Descrizione	ASL CN1		ASL NO		ASL TO5	
	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	25	€ 1.034.433,00	19	€ 538.062,90	32	€ 1.832.917,00
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	0	€ 0,00	0	€ 0,00	0	€ 0,00
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	40	€ 984.926,00	100	€ 2.831.910,00	79	€ 3.457.646,00
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	7	€ 162.609,00	8	€ 226.552,69	0	€ 0,00
Totale	72	€ 2.181.968,00	127	€ 3.596.525,59	111	€ 5.290.563,00

Descrizione	ASL AT		ASL CN2		ASL VCO		ASL BI		ASL VC	
	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	5	79.287,00	65	1.604.993,00	28	928.682,28	5	200.066,80	3	12.401,00
Personale di cui al co. 547, art. 1, l. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b);	1	12.070,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	293.981,00
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	28	374.168,00	20	658.741,00	40	613.514,58	14	330.379,20	33	766.235,00
Incarichi a personale in quiescenza - co.5	5	78.262,00	5	69.743,00	16	417.647,31	6	328.487,60	1	110.328,00
Totale	39	543.787,00	90	2.333.477,00	84	1.959.844,17	25	858.933,60	43	1.182.945,00

Anche in questo caso emerge una forte diversità in termini di numeri di contratti stipulati e costo sostenuto: si evidenzia come l'ASL AL e l'ASL CN2 abbiano un costo lievemente inferiore all'ASL TO4, ma a fronte di un numero di contratti stipulati decisamente inferiore. L'ASL TO5 ha stipulato un numero di contratti paragonabile alle ASL AL e CN2 ed inferiore all'ASL TO4, ma con un costo quasi doppio rispetto alle altre ASL; anche l'ASL BI ha stipulato un numero di contratti inferiori all'ASL AT, sostenendo, tuttavia, un costo superiore.

Rinviando a quanto già relazionato sugli interventi di potenziamento della rete ospedaliera e territoriale, in occasione del giudizio di parificazione sui rendiconti generali della Regione Piemonte per gli esercizi 2020 e 2021, in questa sede si ricorda che il Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza *Covid* ha autorizzato interventi per l'attuazione dell'art. 2, commi 1, 2, 4 e 5, del sopra citato D.L. n. 34/2020 per un costo complessivo di euro 111.222.717, interventi per l'attuazione delle misure di cui al comma 5, terzo periodo, per euro 3.150.000,00 e per l'attuazione delle misure di cui ai commi 1 e 7 per euro 13.537.931,37.

Tuttavia, era emerso che nel 2020 appena il 9% dei posti letto di terapia intensiva da realizzare era stato effettivamente realizzato, percentuale che aumentava al 17% con riferimento a quelli in terapia semi intensiva.

Al 31 dicembre 2021 è stato effettivamente realizzato il 23% dei posti letto in terapia intensiva previsti dal piano straordinario ed il 38% di quelli in terapia semintensiva.

Si sono rilevati ritardi anche negli interventi di adeguamento dei Pronto Soccorso, previsioni di ultimazione, in alcuni casi, non nel breve periodo.

Data l'importanza della conclusione degli interventi previsti sono stati chiesti aggiornamenti a tutte le Aziende.

Le tabelle successive riportano lo stato avanzamento lavori, come evidenziato nelle risposte istruttorie delle Aziende:

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Posti letto da realizzare in terapia intensiva	Posti letto da realizzare in terapia semi-intensiva	Situazione al 31/12/2021		Situazione aggiornata, a seguito di istruttoria
				Numero di posti letto di terapia intensivi attivi (t.i)	Numero di posti di terapia semintensiva attivi (t.s.i)	
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE MARIA VITTORIA	6	8	0	Conclusi	Nessun p.l. in t.i. attivato
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE MARTINI	15	8	2	0	Attivati tutti i posti letto previsti, sia in t.i. che in s.i.
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	12	16	0	Conclusi	Nessun p.l. in t.i. attivato
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE AMEDEO DI SAVOIA	10	12	0	0	Nessun p.l. attivato
ASL TO3	OSPEDALE PINEROLO	2	8	0	0	Nessun p.l. attivato. data prevista 30/06/2023
ASL TO3	OSPEDALE RIVOLI	12	8	0	0	Nessun p.l. attivato. data prevista 31/12/2023
ASL TO4	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	10	6	0	0	Nessun p.l. attivato
ASL TO4	OSPEDALE DI CIRIE'	2	6	0	3	Nessun p.l. in t. i. attivato e restano 3 da attivare in s.i.
ASL TO4	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	1	6	0	0	Novembre 2022 conclusi gli interventi. Attivazione del reparto entro giugno 2023
ASL TO5	OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI	2	6	Conclusi	Conclusi	
ASL TO5	OSPEDALE SANTA CROCE MONCALIERI	3	2	Conclusi	0	Per difficoltà della ditta esecutrice i lavori sono previsti nel periodo aprile-settembre 2024
ASL TO5	OSPEDALE SAN LORENZO CARMAGNOLA	8	6	0	Conclusi	La ditta si è impegnata a concludere i lavori in 8 mesi
ASL VC	OSPEDALE S. ANDREA VERCELLI	8	6	Conclusi	Conclusi	
ASL VC	OSPEDALE SS.PIETRO PAOLO - BORGOSIESIA -	8	2	0	0	Data prevista 31/08/2023

ASL BI	OSPEDALE DEGLI INFERMI – BIELLA-	8	12	0		Posti letto in t.i. attivati mentre quelli in s.i. in fase di completamento l'approvvigionamento di apparecchiature ed arredi
ASL NO	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	10	4	6	0	in corso di realizzazione le opere per l'allestimento di 4 posti di terapia subintensiva e di 4 posti terapia intensiva. Data prevista di conclusione: 31.12.2023.
ASL VCO	OSPEDALE SAN BIAGIO – DOMODOSSOLA -	6	4	conclusi	0	p.l. in terapia intensiva conclusi in fase di collaudo. P.l. in terapia semintensiva: attivazione prevista entro mese di marzo 2024
ASL VCO	OSPEDALE CASTELLI – VERBANIA-	7	8	7	conclusi	Per i p.l. in terapia semintensiva. l'azienda sta ultimando la fase di collaudo, con l'attivazione prevista entro mese di novembre 2023.
ASL CN1	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	10	4	2	Conclusi	Restano ancora da attivare i p.l. in t.i.
ASL CN1	OSPEDALE MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	2	6	Conclusi	Conclusi	
ASL CN1	OSPEDALE CIVILE SALUZZO CN1	8	6	0	Conclusi	Restano ancora da attivare i p.l. in t.i.
ASL CN2	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO – VERDUNO	14	12	conclusi		Tutti gli interventi sono ultimati nel 2021
ASL AT	PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL MASSAIA – ASTI	6	12	0	0	Intervento concluso l'11/11/2022

ASL AL	PRESIDIO S. SPIRITO CASALE MONFERRATO	10	8	4	0	Risultano sempre 4 posti letto conclusi. Per gli altri p.l. in t.i. la data presunta di fine lavori è 31/10/2023 con collaudo a novembre 2023 con possibili ulteriori ritardi per contenzioso con i progettisti
ASL AL	OSPEDALE SS ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	1	4	0	0	Conclusi i lavori per i posti letto in terapia semintensiva mentre quelli in T.I. non ancora avviati per indisponibilità locali a causa del covid
ASL AL	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	6	4	1	0	T.I.: fine lavori prevista 15/02/2023 – collaudo 28/02/2023
ASL AL	OSPEDALE CIVILE ACQUI TERME	1	4	1	0	T.I.: fine lavori prevista 15/12/2022 T.S.I.: fine lavori prevista 15/02/2023 – collaudo previsto 15/03/2023

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DATA PREVISTA CONCLUSIONE INTERVENTO- situazione come rappresentata nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2021	Aggiornamento a seguito di richiesta istruttoria
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE MARIA VITTORIA	31.12.2022	Dicembre 2023
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE MARTINI	CONCLUSO	
ASL CITTÀ DI TORINO	OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO	30.04.2022	concluso
ASL TO3	OSPEDALE DI PINEROLO	30.04.2022	30/06/2023
ASL TO3	OSPEDALE DI RIVOLI	30.04.2022	31/12/2023
ASL TO4	OSPEDALE CIVICO DI CHIVASSO	NON DEFINIBILE. L'ASL TO4 dichiara che l'Impresa esecutrice non è in grado di rispettare il cronoprogramma dei lavori.	Difficoltà operative dell'impresa esecutrice
ASL TO4	OSPEDALE DI CIRIE'	30/03/2022	
ASL TO4	OSPEDALE CIVILE DI IVREA	NON DEFINIBILE. L'ASL TO4 dichiara che l'Impresa esecutrice non è in grado di rispettare il cronoprogramma dei lavori.	
ASL TO5	OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI	30.04.2022	Giugno 2023
ASL TO5	OSPEDALE SANTA CROCE MONCALIERI	CONCLUSO	
ASL TO5	OSPEDALE SAN LORENZO CARMAGNOLA	31.03.2022	Concluso a settembre 2022
ASL VC	OSPEDALE S. ANDREA VERCELLI	31.10.2022	Concluso (aprile 2023)
ASL VC	OSPEDALE SS.PIETRO PAOLO - BORGOSIESIA -	28.02.2023	31/12/2023
ASL BI	OSPEDALE DEGLI INFERMI - BIELLA-	31.05.2022	concluso
ASL NO	ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	31.12.2022	31/12/2023
ASL VCO	OSPEDALE SAN BIAGIO - DOMODOSSOLA -	31.12.2022	In attesa di sopralluogo da parte di Arpa per dare avvio ai lavori che si prevede termineranno entro il 31 marzo 2024
ASL VCO	STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI - VERBANIA-	CONCLUSO	
ASL CN1	OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	CONCLUSO	
ASL CN1	OSPEDALE MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	30.01.2023	29/04/2025. Si ipotizza inizio lavori ad aprile 2024
ASL CN2	OSPEDALE MICHELE E PIETRO FERRERO - VERDUNO -	CONCLUSO	
ASL AT	PRESIDIO OSPEDALIERO CARDINAL MASSAIA - ASTI -	31/03/2022	concluso
ASL AL	PRESIDIO S. SPIRITO CASALE MONFERRATO	CONCLUSO	
ASL AL	OSPEDALE SS ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	31.03.2022	Concluso in attesa dell'emissione del documento di collaudo/CRE
ASL AL	OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	30.06.2022	Fine lavori 31/05/2023 - collaudo 30/06/2023

ASL AL	OSPEDALE CIVILE ACQUI TERME	30.06.2022	Fine lavori 31/05/2023 - collaudo 30/06/2023
ASL AL	OSPEDALE CIVILE OVADA	30.06.2022	Fine lavori 31/05/2023 - collaudo 30/06/2023

Atteso che mediante il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera si volevano dare risposte alle esigenze venutesi a creare in conseguenza dell'emergenza sanitaria, la tempestività nella loro realizzazione doveva essere fondamentale; tuttavia, ancora a fine del 2023, nonostante sia stata decretata la fine della pandemia, la maggior parte degli interventi non appaiono conclusi, con previsioni di conclusioni addirittura a fine del 2025.

Risultano conclusi gli interventi, sia relativi ai posti letto in terapia intensiva che in semintensiva, esclusivamente nei P.O. dell'ASL CN2, nel P.O. di Chieri dell'ASL TO5, nel P.O. Vercelli dell'ASL VC e nel P.O. di Savigliano dell'ASL CN1.

Per quanto riguarda gli interventi di adeguamento dei pronto soccorso, per quasi tutti si rileva una previsione di conclusione entro il 2023, ad eccezione del P.O. di Savigliano dell'ASL CN1 - il cui inizio lavori è previsto per aprile 2024, con conclusione nel 2025 - e per gli interventi nei P.O. dell'ASL TO4.

Anche in questo caso si ribadisce la necessità di una celere conclusione degli interventi.

Infine, ad integrazione delle domande proposte nel questionario, partendo dalle risorse comunicate dalla Regione in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale del bilancio 2021 quali erogazioni a favore delle proprie Aziende, questa Sezione ha chiesto di confermare le assegnazioni ricevute e di indicare il costo sostenuto per le finalità previste per legge, nonché la quota eventualmente accantonata a fondo rischi ed oneri.

Nel dettaglio, le risorse *Covid* assegnate alle Aziende secondo le diverse linee di intervento:

	D.D.1376	D.D.1377	D.D.1389	D.D.1440	D.D.1530	D.D.1768	D.D.1770	D.D. 2119	D.D.1818	D.D.1837
Ragione Sociale	Tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417 Allegato A	Fondo per MMG e altri per somministrazione vaccini Covid D.L. 41/2021 convertito con legge 69/2021 art. 20, c. 2 lett c). Tabella B bis l 178/2020	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470 Allegato F	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (ADI,) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (infermieri) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Proroga Covid Hotel per 4 mesi del 2021 convertito con legge 69/2021 D.L. 41/2021 art. 21	Reclutamento personale per area ospedaliera Covid Trasporti interospedalieri DL 34/2020 art. 2, c. 10	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (centrali operative) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Reclutamento personale per area ospedaliera Covid D.L. 34/2020 art. 2, c. 7	prestazioni aggiuntive per somministrazione vaccini (l.178/2020 art. 1 comma 464) Allegato C
Asl Città di Torino	1.048.233,70	5.063.968,80	26.222,42	5.041.838,00	7.091.986,00	762.569,17		1.125.000,00	2.795.670,73	1.287.976,55
Asl TO 3	686.646,14	3.396.419,17	13.999,87	3.362.084,00	4.729.198,00	508.358,62			870.441,15	806.079,77
Asl TO 4	614.279,02	3.004.069,50		2.969.684,00	4.177.239,00	449.026,50	765.568,75		825.098,39	714.077,30
Asl TO 5	368.389,06	1.790.886,33	20.969,20	1.787.508,00	2.514.357,00	270.277,37			825.098,39	447.029,32
Asl VC	197.259,90	990.093,35	6.004,63	968.526,00	1.362.355,00	146.444,48	765.568,75		1.054.788,43	254.686,47
Asl BI	197.582,37	996.235,11		964.555,00	1.356.769,00	145.844,02			527.394,22	238.209,19
Asl NO	415.023,56	2.013.930,56	23.276,52	2.007.711,00	2.824.101,00	303.572,85			641.743,19	492.600,92
Asl VCO	193.470,95	995.290,72		972.648,00	1.368.153,00	147.067,69			847.769,77	253.629,72
Asl CN 1	490.922,90	2.425.317,74	23.749,70	2.404.771,00	3.382.616,00	363.609,59	765.568,75		1.283.486,39	608.685,76
Asl CN 2	205.521,18	996.293,73		991.415,00	1.394.552,00	149.905,41			916.775,99	270.307,55
Asl AT	235.918,38	1.182.689,30	27.316,16	1.169.157,00	1.644.568,00	176.780,58			389.381,77	307.822,37
Asl AL	504.726,84	2.553.291,69	22.891,98	2.491.806,00	3.505.043,00	376.769,72			1.169.137,40	599.578,61

	D.D.2069	D.D.2174	D.D.2250	DD. 2106	DD 1756	DD 2242
Ragione Sociale	Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro D.L. 73/2021 art. 50	potenziamento del supporto psicologico a favore delle istituzioni scolastiche in	Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid D.L. 73/2021 convertito con legge 106/21 art. 27 Tabella B	Incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale e della dirigenza del comparto sanità per l'anno 2020. Intesa 45/2021	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19 L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470 Allegato E	trasferimenti per il contenimento dei costi per la somministrazione dei test antigenici rapidi per la rilevazione del covid
Asl Città di Torino	250.402,00	54.405,50	490.253,03	310.869,08	19.151,86	93.257,00
Asl TO 3		40.321,02	353.026,45	199.911,13	94.972,54	77.118,00
Asl TO 4		36.056,21	196.986,55	227.009,49	24.504,48	62.851,00
Asl TO 5		24.364,51	184.813,22	123.388,06	88.240,88	39.501,00
Asl VC		18.666,67	117.306,60	115.313,78	12.804,74	12.391,00
Asl BI		18.666,67	70.826,62	101.660,59	21.061,30	25.454,00
Asl NO		25.940,01	139.439,92	102.695,96	170.099,28	18.077,00
Asl VCO		18.666,67	33.199,98	100.095,64	56.403,62	23.038,00
Asl CN 1		31.299,65	213.586,54	203.471,38	100.179,30	48.921,00
Asl CN 2		18.666,67	70.826,62	88.489,92	25.136,54	20.037,00
Asl AT		18.666,67	133.906,59	120.151,29	29.742,18	19.427,00
Asl AL		27.613,11	195.879,88	191.300,22	37.251,76	42.533,00

A differenza del 2020 – quando le risorse *Covid* non utilizzate non potevano essere impiegate per finalità diverse da quelle per le quali erano state previste, ma dovevano essere accantonate a fondo rischi ed oneri - nel 2021 la Regione ha autorizzato le Aziende ad un utilizzo più flessibile delle risorse.

Diversamente da quanto indicato dai precedenti provvedimenti di Giunta Regionale, nella DGR 8-5443 del 29 luglio 2022 si dispone che le aziende sanitarie del SSR siano tenute a rendere disponibili le risorse 2021 previste dalle normative nazionali per tutte le attività assistenziali rese nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento solo dopo aver garantito le attività previste dai decreti legge nazionali, ad eccezione degli interventi destinati al recupero delle liste di attesa, degli interventi di cui all'art. 33, commi 1 e 3, D.L. n. 73/2021 (Reclutamento di professionisti sanitari di assistenti sociali e di psicologi per i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza) e degli interventi correlati all'esecuzione delle prestazioni professionali dei Medici di Medicina Generale relative ai tamponi e alla somministrazione dei vaccini Anti SARS-COV-2.

L'uso flessibile delle risorse ha fatto sì che gli accantonamenti 2021 per quote inutilizzate, dichiarati in sede istruttoria, fossero per lo più limitati alle sopra citate linee di finanziamento, come di seguito rappresentato:

	Tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS L. 178/2020 art. 1, cc. 416-417 Allegato A	Fondo per MMG e altri per somministrazioni vaccini Covid D.L. 41/2021 convertito con legge 69/2021 art. 20, c. 2 lett c). Tabella B bis 178/2020	Incremento del fondo di cui all'articolo 45 dell'Accordo collettivo nazionale di cui al provvedimento della CSR del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i PLS L. 178/2020 art. 1, cc. 469-470 Allegato F	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (ADI,) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (infermieri) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Proroga Covid Hotel per 4 mesi del 2021 convertito con legge 69/2021 D.L. 41/2021 art. 21	trasferimenti alle rsa di dispositivi medici	Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro D.L. 73/2021 art. 50	reclutamenti psicologi	Incremento del fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i MMG per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19 L. 178/2020 art. 1, cc. 468-470 Allegato E	trasferimenti per il contenimento dei costi per la somministrazione dei test antigenici rapidi per la rilevazione del covid
Asl Città di Torino		4.428.594,24	26.222,42		2.000.000,00			250.402,00	34.441,00	12.501,26	
Asl TO 3		2.474.386,26				247.475,26			40.321,02		
Asl TO 4									36.056,21		
Asl TO 5	303.307,72	1.331.565,39	20.969,20						1.945,06	88.240,88	
Asl VC	197.259,90	461.860,90	6.004,63	350.000,00	120.000,00	146.444,48	117.534,87		1.506,67	12.804,00	
Asl BI						117.224,02				21.061,00	1.692,00
Asl NO	237.783,71	1.110.917,84				39.600,00			23.826,68	170.099,28	
Asl VCO	169.696,05	801.865,86							2.589,38	56.403,62	
Asl CN 1	490.922,90	1.287.624,27	23.749,70						27.387,65	100.179,30	
Asl CN 2											
Asl AT											
Asl AL											

Come si evince dalla tabella, le ASL CN2, AT e AL non hanno accantonato alcun importo a titolo di quote inutilizzate, ad eccezione delle risorse per il recupero delle liste di attesa, non contemplate nella soprariportata tabella.

D'altra parte, anche *flessibilizzando* le risorse 2021 ed utilizzando quelle accantonate per inutilizzo nel 2020, tutti i conti economici sezionali COV20 sono risultati ancora in perdita.

Dunque, le risorse messe a disposizione dalla normativa emergenziale non sono state sufficienti a coprire tutti i maggiori costi che si sono generati con l'emergenza sanitaria.

Per quei finanziamenti che prevedevano il reclutamento di nuovo personale da adibire all'emergenza sanitaria, sono stati chiesti il numero di contratti sottoscritti ed il costo sostenuto.

Si evidenzia quanto riportato nelle risposte istruttorie:

	Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (ADI,) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8		Reclutamento personale per assistenza territoriale Covid (infermieri) D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8		Reclutamento personale per area ospedaliera Covid implementazione mezzi di trasporto		Reclutamento personale per area ospedaliera Covid D.L. 34/2020 art. 2, c. 7		reclutamento psicologi	
	Numero contratti	costo sostenuto	Numero contratti	costo sostenuto	Numero contratti	costo sostenuto	Numero contratti	costo sostenuto	Numero contratti	costo sostenuto
Asl Città di Torino	47	158.931,69	0	-			305	2.795.000,00	6	19.964,27
Asl TO 3	utilizzo flessibile	3.362.084,00	utilizzo flessibile	4.729.198,00			utilizzo flessibile	870.441,15	0	-
Asl TO 4	n.i.	147.594,49	0	-	n.i.	1.841.799,35	356	12.945.103,00	0	-
Asl TO 5	4	1.787.508,00	0	2.514.357,00			35	825.098,39	1	22.419,45
Asl VC	n.i.	618.526,00	3,00	1.242.355,00	213	765.568,75	20,00	1.054.788,43	3	17.160,00
Asl BI	14,00	651.854,00	27,00	1.257.147,00			12,00	527.394,22	1	9.152,40
Asl NO	n.i.	2.007.711,00	n.i.	2.824.101,00			n.i.	641.743,19	4	2.113,33
Asl VCO										
Asl CN 1	54	2.456.592,65	1	31.528,00	0	-	23	219.927,87	n.i.	3.912,00
Asl CN 2	16	336.704,70	12	399.919,99			29	916.775,99	2	18.666,67
Asl AT	0	1.169.157,00	26	1.644.568,00			0	389.381,77	2	18.666,67
Asl AL	n.i.	2.491.806,00	n.i.	3.505.043,00			n.i.	1.169.137,40	n.i.	27.613,11

L'ASL VCO ha precisato di aver utilizzato per altri scopi le risorse sopra citate, avendo esperito tutti i tentativi possibili per il reperimento di risorse umane per l'incremento dei servizi indispensabili a fronteggiare la pandemia ed a riorganizzare i servizi territoriali.

Spiccano forti diversità tra Aziende, in termini di costi sostenuti e di numero di contratti stipulati, tali da far sembrare che non vi sia una correlazione tra le due grandezze.

In sede istruttoria è stato chiesto a tutte le Aziende di precisare i criteri di riparto delle risorse previste dalla normativa emergenziale nell'anno 2021, i soggetti destinatari, le modalità ed i risultati dei monitoraggi attuati dall'Azienda per la verifica dell'effettivo svolgimento delle attività previste per il riconoscimento delle risorse assegnate; non tutte le Aziende hanno chiarito i criteri di riparto ed i monitoraggi effettuati.

L'ASL Città di Torino ha precisato che le risorse Covid finalizzate all'acquisizione di risorse umane sono state ripartite sulla base delle richieste dei responsabili; l'ASL TO4 ha evidenziato che i finanziamenti sono stati monitorati attraverso l'utilizzo di opportuni centri di costo dedicati.

Alcune Aziende - ASL TO3, ASL CN1, ASL AT, ASL AL, ASL VCO, ASL CN2 - hanno precisato che il pagamento relativo allo svolgimento dell'attività di *screening* e di quella vaccinale effettuata dai medici di medicina generale è avvenuta a seguito di rendicontazione, quasi sempre attraverso l'inserimento dell'attività svolta in piattaforme dedicate; l'ASL AT ha specificato di aver controllato a campione che il numero di tamponi effettuati non superasse il numero di quelli consegnati al singolo medico.

Sui controlli effettuati, l'ASL CN2 ha evidenziato che in tutto il periodo emergenziale è stato eseguito un monitoraggio giornaliero circa l'attività svolta relativamente ai vaccini somministrati ed ai *test* effettuati sul proprio territorio. I dati necessari alla corretta gestione del processo venivano estrapolati da apposito programma informatico predisposto dalla Regione Piemonte. Con cadenza settimanale il direttore del SISP inviava un *report* sul monitoraggio dei vaccini e dei tamponi effettuati a tutti gli operatori ASL coinvolti a vario titolo nella gestione della pandemia (comparto sanitario e amministrativo).

L'ASL BI ha riferito di aver effettuato il monitoraggio in sinergia con il SISP, mediante la rilevazione dell'attività svolte dai MMG e PLS presso le sedi vaccinali, gli ambulatori ed il domicilio dei pazienti.

Anche alla Regione è stato chiesto se fossero stati effettuati monitoraggi sull'utilizzo delle risorse da parte delle Aziende; essa ha risposto di aver svolto i seguenti monitoraggi:

- remunerazione Tamponi (DD 1376/A1406B/2021 del 22 settembre 2021, DD 1377/A1406B/2021 del 22 settembre 2021): rilevazione a mezzo *excel* su vaccinazioni anti Covid, tamponi;
- quota variabile infermiere PLS (DD 1389/A1406B/2021 del 23 settembre 2021): rilevazione a mezzo *excel* verso le AA.SS.LL.;

- art. 1, comma 4, D.L. n. 34/2020 (ADI) (DD 1440/A1413C/2021 del 30 settembre 2021): ricognizioni a livello economico;
- art. 1, comma 5, D.L. n. 34/2020 (IFEC) (DD 1530/A1413C/2021 del 13 ottobre 2021): ricognizioni a livello economico e sulla numerosità dei formati;
- quota variabile infermiere PLS (DD 1717/A1406B/2021 del 4 novembre 2021): ricognizioni sul tema, al fine di disporre le determine di accertamento e di impegno;
- prestazioni aggiuntive vaccinazioni (50/80 euro): DD 1837/A1406B/2021 del 22 novembre 2021: ricognizione previsionale sull'anno 2021, che attesta per le vaccinazioni una potenziale spesa oltre i 20 milioni di euro;
- incremento fondi contrattuali condizioni lavoro: DD 2106/A1406B/2021 del 17 dicembre 2021 disposizione nazionale, verifica riparto del fondo alle aziende;
- forme associative: DD 1667/A1406B/2021 del 29 ottobre 2021 e L.R. n. 5/2021 la ricognizione è parte dell'istruttoria della determina di sub-impegno.

Per come vengono riferiti, i monitoraggi descritti risultano effettuati a priori per ripartire gli importi tra le Aziende, mentre non vengono indicati monitoraggi a posteriori sulle risorse utilizzate.

Analisi dello Stato Patrimoniale

La tabella successiva evidenzia la situazione finanziaria e patrimoniale delle ASL, come desunta dallo stato patrimoniale delle Aziende:

1 parte	ASL Città di Torino	ASL TO3	ASL TO4	ASL AL	ASL CN1
A) IMMOBILIZZAZIONI	220.453.589,08	185.912.523,75	136.371.148,03	150.502.198,60	130.616.127,88
B) ATTIVO CIRCOLANTE	702.849.182,94	215.417.169,39	205.062.814,51	237.067.016,70	193.273.490,51
C) RATEI E RISCOINTI ATTIVI	666.031,96	53,38	4.614,59		105.052,94
TOTALE ATTIVO	923.968.803,98	401.329.746,52	341.438.577,13	387.569.215,30	323.994.671,33
A) PATRIMONIO NETTO	243.725.189,08	217.542.317,00	133.416.780,93	148.541.165,14	153.034.497,59
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	84.632.525,20	30.024.135,94	41.363.421,60	44.012.101,52	41.148.792,81
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	11.957.539,41	8.134.384,00	4.450.157,83	2.730.466,43	3.673.658,83
D) DEBITI	561.004.482,39	145.538.729,21	162.208.216,77	192.267.500,00	126.137.696,49
E) RATEI E RISCOINTI PASSIVI	22.649.067,90	90.180,37		17.982,21	25,61
TOTALE PASSIVO	923.968.803,98	401.329.746,52	341.438.577,13	387.569.215,30	323.994.671,33

2 parte	ASL NO	ASL TO5	ASL AT	ASL CN2	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
A) IMMOBILIZZAZIONI	76.289.280,61	73.054.476,38	120.423.622,10	206.034.206,22	78.274.707,17	159.048.196,80	87.920.278,03
B) ATTIVO CIRCOLANTE	100.797.868,56	137.496.522,83	187.430.514,89	90.315.297,83	67.881.569,57	107.441.115,93	114.452.751,31
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	9.083,28	293,86	94.853,73	33.393,27	64.235,60	66.339,21	3.303,01
TOTALE ATTIVO	177.096.232,45	210.551.293,07	307.948.990,72	296.382.897,32	146.220.512,34	266.555.651,94	202.376.332,35
A) PATRIMONIO NETTO	60.426.981,06	48.472.054,10	147.865.302,58	208.298.763,78	47.740.120,19	169.456.165,61	97.706.470,03
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	26.307.439,22	37.116.785,23	10.233.080,98	22.677.463,58	23.329.341,80	22.638.130,59	16.411.418,60
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.745.851,07	1.953.676,80	1.807.524,98	1.575.219,22	1.520.457,47	1.065.573,59	1.841.479,54
D) DEBITI	87.560.477,58	122.927.876,31	148.016.230,41	63.831.411,39	73.524.789,10	73.335.442,84	85.817.837,34
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	55.483,52	80.900,63	26.851,77	39,35	105.803,78	60.339,31	599.126,84
TOTALE PASSIVO	177.096.232,45	210.551.293,07	307.948.990,72	296.382.897,32	146.220.512,34	266.555.651,94	202.376.332,35

Dal punto di vista finanziario e patrimoniale, il questionario ha proposto numerose domande sulle diverse componenti dello stato patrimoniale, per verificare il rispetto dei principi contabili.

In particolare, sulle immobilizzazioni è stato chiesto il rispetto della procedura di ammortamento, la sterilizzazione e l'aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili.

Tutte le Aziende hanno dichiarato il rispetto dei principi contabili in materia; sull'aggiornamento degli inventari, l'ASL TO5 e l'ASL Città di Torino hanno dichiarato di aver provveduto all'aggiornamento nell'anno 2022, facendo presumere un ritardo nell'adempimento.

Come per i precedenti esercizi, l'ASL VC continua ad aver indicato come ultimo aggiornamento il 16 gennaio 2018 per quanto riguarda i beni immobili ed il 22 aprile 2017 per quelli mobili. A specifica domanda istruttoria, l'Azienda ha dichiarato che la rilevazione fisica dei beni mobili presente negli edifici di proprietà è avvenuta nel corso del 2022 per il tramite di una società esterna; nei primi mesi del 2023 l'Azienda ha provveduto al controllo ed alla riconciliazione dei beni registrati sul *software* gestionale rispetto alle rilevazioni effettuate, valutando le motivazioni delle discrepanze rilevate. Al contrario, non è stata chiarita l'effettiva conclusione delle attività di inventariazione dei beni immobili, avendo dichiarato solamente di aver adottato il piano delle alienazioni il 9 novembre 2021, successivamente integrato nell'anno successivo.

Il Collegio sindacale dell'Azienda Città di Torino ha dichiarato di non aver provveduto a verificare l'aggiornamento degli inventari con riferimento ai beni trasferiti dalla Protezione civile durante il *Covid*, in quanto le verifiche si sono concentrate sui magazzini dei dispositivi di protezione del DIRMEI, di valore molto elevato; la verifica sui cespiti *Covid* è stata effettuata dal Collegio sindacale dell'Azienda nel corso del 2023, evidenziando la presenza al 31 dicembre 2021 di 77 ventilatori polmonari di provenienza della Protezione civile, registrati come beni in comodato d'uso.

Infine, il Collegio sindacale dell'ASL AL ha dichiarato di non aver accertato a campione l'esistenza fisica dei principali beni materiali, a causa delle limitazioni nell'accesso ai principali magazzini durante il periodo *Covid*; l'attività di controllo a campione è ripresa regolarmente negli esercizi successivi.

Si invitano tutte le Aziende a prestare particolare attenzione alle attività di riconciliazione ed aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili.

I crediti e i debiti delle Aziende

I principali aspetti su cui questa Sezione si è soffermata comprendono anche le posizioni creditorie e debitorie delle Aziende: infatti, per gran parte delle Aziende l'attivo circolante - che include la voce crediti - rappresenta oltre la metà del totale delle attività.

Ciò dovrebbe significare un ritorno in liquidità dell'investimento nel breve termine, che in realtà non sempre avviene, a causa dei ritardi nell'erogazione delle risorse da parte del principale debitore delle Aziende che è rappresentato dalla Regione.

Si riscontrano maggiori diversità tra Aziende nell'incidenza dei debiti sul totale delle passività, con picchi del 60% e minimi del 20%. La presenza di rilevanti debiti denota una scarsa capacità di far fronte, con la liquidità ricevuta, ad obbligazioni che dovrebbero essere soddisfatte nel breve periodo.

La Regione fornisce gran parte della liquidità delle Aziende: una costante e continua erogazione di risorse permetterebbe alle Aziende di soddisfare le proprie obbligazioni.

La Regione monitora mensilmente il fabbisogno di liquidità delle Aziende, in modo da evitare che abbiano bisogno di ricorrere all'anticipazione di tesoreria.

Come si evince dal questionario e confermato dai dati SIOPE, nel corso del 2021 le Aziende non hanno fatto ricorso ad anticipazione di tesoreria, realizzando quanto auspicato da questa Sezione (che da sempre ne ha criticato il ricorso massivo).

In ogni caso, parte dei contributi non sono erogati tempestivamente alle Aziende, contribuendo ad incrementare il credito verso Regione.

La tabella seguente evidenzia le erogazioni di cassa da parte della Regione alle Aziende e l'importo ancora da liquidare, rappresentato dal credito verso la stessa. I dati relativi agli incassi delle Aziende sono ricavati dai prospetti SIOPE e considerano tanto i contributi correnti, quanto quelli in conto capitale:

	contributi regionali già liquidati	crediti verso Regione
ASL Città di Torino	1.441.479.178,95	333.370.596,72
ASL TO3	757.863.990,25	94.218.549,02
ASL TO4	744.160.300,12	123.449.407,00
ASL AL	618.164.237,01	89.373.840,43
ASL CN1	551.415.620,54	84.662.345,04
ASL NO	379.857.440,07	48.994.591,46
ASL TO5	469.898.408,41	77.886.348,02
ASL AT	513.961.129,65	89.348.823,57
ASL CN2	313.320.438,77	43.685.044,45
ASL VCO	321.121.444,97	33.366.391,00
ASL BI	284.464.763,84	44.369.705,65
ASL VC	307.022.361,49	60.984.026,06

I crediti verso Regione sono al netto delle poste in compensazione, mentre le assegnazioni dei contributi in conto esercizio e per versamenti a patrimonio netto includono poste contabili che non generano esborsi finanziari.

Questo aspetto ha creato problematiche in termini di rilevazioni contabili, già oggetto di rilievo da parte di questa Sezione sul bilancio 2020 (del. n. 206/2022).

Infatti, le erogazioni mensili effettuate dalla Regione sono basate sulle assegnazioni deliberate, al netto delle compensazioni provvisorie; a fine esercizio, con la definizione dell'importo definitivo delle poste da sottrarsi, potrebbe verificarsi il caso in cui la Regione abbia erogato un importo superiore a quanto dovuto.

Se le erogazioni mensili non sono state contabilizzate come acconti (e dunque come debiti) contabilizzando quanto ancora dovuto - ancorché provvisorio - come credito, l'eventuale eccedenza è sottratta direttamente dal credito, rendendolo negativo.

Ancora nel bilancio 2021 delle ASL Città di Torino, ASL TO4 ed ASL CN1 è stato evidenziato un importo negativo nella stratificazione dei crediti per annualità; tuttavia, si presume che tale modo di contabilizzare sia diffuso in gran parte, se non in tutte le Aziende.

In sede di deduzioni, l'ASL Città di Torino e l'ASL CN1 hanno confermato che con il consuntivo 2022 è stata modificata la suddetta rappresentazione, in seguito a confronto con gli uffici regionali e alla ricezione della bozza della "Procedura amministrativo contabile Crediti e Ricavi", con cui vengono fornite le indicazioni contabili per la registrazione contabile delle quote mensili di accredito dei contributi regionali.

L'ASL TO4 ha precisato di adeguarsi alle considerazioni espresse da questa Sezione, a partire dal bilancio 2022, non potendo più modificare i dati contabili del 2021.

In sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di indicare quanto erogato dalla Regione nel corso del 2022 a riduzione dei crediti iscritti nel bilancio 2021.

La tabella seguente evidenzia i crediti verso Regione 2020 e 2021 e le erogazioni della Regione a titolo di riduzione dei crediti vantati nel 2021:

	2020	2021	riduzioni dei crediti 2021 nel corso del 2022
ASL Città di Torino	280.760.360,62	333.370.596,72	153.644.000,00
ASL TO3	116.719.989,44	94.218.549,02	33.204.969,10
ASL TO4	140.972.597,06	123.449.407,00	32.847.285,95
ASL AL	57.968.752,28	89.373.840,43	15.801.109,75
ASL CN1	84.195.259,52	84.662.345,04	16.621.997,00
ASL NO	32.593.534,25	48.994.591,46	21.782.467,00
ASL TO5	83.884.951,81	77.886.348,02	22.031.620,12
ASL AT	79.908.698,45	89.348.823,57	16.061.220,00
ASL CN2	60.541.209,09	43.685.044,45	7.916.755,85
ASL VCO	23.434.831,00	33.366.391,00	15.722.011,00
ASL BI	40.408.029,00	44.369.705,65	11.022.692,10
ASL VC	52.822.982,54	60.984.026,06	31.410.301,37

Dal confronto tra ASL si evidenzia una rilevante riduzione nel corso del 2022 dei crediti verso l'ASL Città di Torino, a differenza dell'ASL CN2 la cui riduzione è stata inferiore ad 8 milioni di euro, di cui 1,7 milioni di euro per crediti per investimenti (come contributi per le attrezzature del nuovo ospedale di Verduno).

Dal momento che sussistono ancora crediti elevati verso la Regione, si invita quest'ultima ad erogarli celermente, in modo da fornire la liquidità necessaria per pagare le obbligazioni delle Aziende. Ciò è tanto più importante in presenza di crediti vetusti, che vengono poco movimentati. Di seguito si evidenzia l'anzianità dei crediti verso Regione, al netto del fondo svalutazione crediti e secondo i valori presenti nelle note integrative (crediti totali verso Regione):

	2017 e precedenti	2018	2019	2020	2021	totale al 31.12.2021	incidenza dei crediti ante 2019
ASL Città di Torino	142.160.000,68	43.272.588,61	3.543.718,53	4.405.942,15	139.271.451,01	333.370.596,72	57%
ASL TO3	40.186.402,39	7.943.246,58	1.159.266,00	6.503.015,31	38.426.618,74	94.218.549,02	52%
ASL TO4	96.520.575,00	2.344.925,00	1.512.860,00	3.889.885,00	19.181.162,00	123.449.407,00	81%
ASL AL	26.580.767,64	9.288.047,35	6.939.802,48	4.345.987,54	42.219.236,35	89.373.841,36	48%
ASL CN1	41.150.295,23	595.988,21	4.549.974,43	5.187.786,29	42.278.243,71	84.662.339,01	44%
ASL NO	16.906.573,90	633.351,52	1.566.508,42	27.872.634,54	2.015.523,08	48.994.591,46	39%
ASL TO5	36.421.550,89	5.502.769,83	5.532.480,33	7.909.948,76	22.519.597,21	77.886.347,02	61%
ASL AT	23.680.324,59	27.895.738,00	654.152,00	4.758.676,83	32.359.932,15	89.348.823,57	58%
ASL CN2	29.981.664,69	4.726.773,34	700.306,92	785.633,32	7.490.666,18	43.685.044,45	81%
ASL VCO	13.306.163,57	752.726,74	1.169.966,02	1.318.418,35	16.819.116,60	33.366.391,28	46%
ASL BI	27.921.639,70	538.360,95	1.110.056,73	1.660.361,15	13.139.287,13	44.369.705,66	67%
ASL VC	23.524.246,45	16.023.494,31	415.786,04	1.980.878,25	19.039.621,01	60.984.026,06	66%

Oltre ai crediti, le Aziende presentano debiti nei confronti della Regione, alcuni dei quali sono ancora risorse D.L. n. 35/2013, che non sono ancora state riconciliate e portate a riduzione dei crediti.

Conclusa l'attività di riconciliazione le Aziende procederanno a ridurre parte dei debiti e, contestualmente, parte dei crediti verso Regione.

Di seguito la posizione netta delle Aziende nei confronti della Regione:

	Crediti verso Regione	debiti verso Regione	saldo
ASL Città di Torino	333.370.596,72	130.494.165,80	202.876.430,92
ASL TO3	94.218.549,02	9.445.983,15	84.772.565,87
ASL TO4	123.449.407,00	6.522.848,00	116.926.559,00
ASL AL	89.373.840,43	39.243.207,00	50.130.633,43
ASL CN1	84.662.345,04	8.910.835,75	75.751.509,29
ASL NO	48.994.591,46	1.943.809,71	47.050.781,75
ASL TO5	77.886.348,02	10.610.888,15	67.275.459,87
ASL AT	89.348.823,57	51.080.879,05	38.267.944,52
ASL CN2	43.685.044,45	5.855.524,01	37.829.520,44
ASL VCO	33.366.391,00	18.261.547,86	15.104.843,14
ASL BI	44.369.705,65	11.622.029,37	32.747.676,28
ASL VC	60.984.026,06	2.333.270,92	58.650.755,14

Come si evince dalla tabella, l'ASL Città di Torino e l'ASL TO4 devono ricevere dalla Regione una rilevante liquidità; al contrario, l'ASL VCO ha una posizione netta migliore di tutte le altre ASL.

Il questionario evidenzia anche la posizione creditoria e debitoria verso le altre ASR della Regione: la presenza di crediti molto vetusti denota un forte ritardo nella regolarizzazione delle posizioni tra Aziende.

La tabella successiva espone i crediti ed i debiti verso le Aziende sanitarie piemontesi (i dati sono ricavati dagli stati patrimoniali, per renderli omogenei tra di loro):

	crediti verso ASR	Debiti verso ASR	saldo
ASL Città di Torino	23.726.416,03	32.312.052,63	-8.585.636,60
ASL TO3	24.964.956,76	4.137.526,14	20.827.430,62
ASL TO4	3.214.292,95	1.754.804,49	1.459.488,46
ASL AL	1.180.215,00	4.798.460,00	-3.618.245,00
ASL CN1	1.395.922,88	4.560.775,67	-3.164.852,79
ASL NO	961.343,20	1.577.837,93	-616.494,73
ASL TO5	698.230,06	3.927.553,13	-3.229.323,07
ASL AT	189.258,05	1.660.265,33	-1.471.007,28
ASL CN2	579.963,72	1.373.290,82	-793.327,10
ASL VCO	179.801,04	615.847,50	-436.046,46
ASL BI	93.648,73	1.967.525,02	-1.873.876,29
ASL VC	1.821.968,31	2.893.156,69	-1.071.188,38

Come si evince dalla tabella, solo l'ASL TO3 e l'ASL TO4 hanno un saldo positivo, ricevendo dalle altre ASR maggiori risorse rispetto a quelle che devono erogare; tutte le altre hanno un saldo negativo.

Per i crediti sia verso Regione che verso le Aziende vengono effettuate attività di circolarizzazione, per verificare la correttezza degli importi inseriti nei bilanci delle Aziende.

In particolare, nel questionario l'ASL AL ha specificato che dalla circolarizzazione delle partite a debito e credito con le altre Aziende sanitarie del Piemonte sono emerse differenze attualmente all'esame dell'Azienda. Dal momento che i dati relativi ad aziende capofila sono forniti direttamente dalla Regione, per le necessarie quadrature a saldo zero a livello regionale, l'ASL AL ha richiesto specifica verifica con l'Assessorato, al fine della loro circolarizzazione. Tale verifica, allo stato degli atti, non era ancora stata effettuata, stanti le numerose scadenze a cui gli Enti hanno dovuto far fronte.

Tuttavia, l'Azienda ha precisato che, nella procedura contabile di rilevazione dei conti consuntivi, l'Assessorato ha predisposto una serie di controlli analitici *ante* chiusura, che hanno portato alla rilevazione di alcune difformità di imputazione dei costi rispetto ai valori attesi regionali, ma che sono state sistemate prima della chiusura contabile dell'esercizio 2022.

Si valuta positivamente la volontà dell'ASL AL di proporre un confronto con l'Assessorato sulle partite ancora aperte a debito e credito relative agli esercizi pregressi, al fine di eliminare tutte le incongruenze riscontrate.

Un altro aspetto su cui questa Sezione si è soffermata è il debito verso fornitori, soprattutto negli anni precedenti, quando l'indicatore di tempestività dei pagamenti era positivo e, dunque, non rispettoso della normativa in materia.

Si ricorda, infatti, che l'art. 33 D.Lgs. n. 33/2013 - modificato dall'art. 29 D.Lgs. n. 97/2016 - dispone che le pubbliche amministrazioni pubblichino, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, denominato "*indicatore annuale di tempestività dei pagamenti*", nonché l'ammontare complessivo dei debiti ed il numero delle imprese creditrici.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, se positivo, evidenzia il ritardo rispetto ai 60 giorni previsti dalla normativa in materia (art. 4 D.Lgs. n. 231/2002) per i pagamenti delle Aziende sanitarie.

Come già per il 2020, l'indicatore di tempestività dei pagamenti è per tutte le Aziende negativo: ciò significa che nel corso del 2021 le Aziende hanno pagato in anticipo rispetto ai termini previsti dalla normativa vigente.

Si riportano gli indicatori di tempestività dei pagamenti, come inseriti nella sezione *amministrazione trasparente* dei siti istituzionali delle Aziende:

Enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2021
CITTÀ di TORINO	2	0	-6
TO3	5	-12	-9
TO4	54	-4	-17
TO5	-7	-7	-6
VC	-10	0	-11
BI	-8	-15	-17
NO	-6	-12	-14
VCO	-16	-19	-26
CN1	-7	-9	-8
CN2	-7	-9	-8
AT	-1	-5	-15
AL	-18	-15	-24

Inoltre, l'art. 41 Legge 23 giugno 2014, n. 89 pone, in capo alle pubbliche amministrazioni, l'obbligo di allegare alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio un prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore

annuale di tempestività dei pagamenti, che riguarda i tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture.

Nel questionario è prevista una tabella sui pagamenti effettuati, suddivisi per anno di emissione della fattura, e sull'entità dei pagamenti effettuati oltre i termini normativi.

Di seguito l'entità dei pagamenti effettuati oltre i termini e l'incidenza sui pagamenti effettuati:

	importo pagamenti effettuati oltre i termini	incidenza sul totale pagamenti effettuati
ASL Città di Torino	181.029.122,85	22%
ASL TO3	56.234.506,00	19%
ASL TO4	53.010.565,00	14%
ASL AL	6.112.801,46	2%
ASL CN1	9.744.833,77	5%
ASL NO	18.808.880,45	10%
ASL TO5	60.744.568,00	21%
ASL AT	27.453.521,80	9%
ASL CN2	5.417.897,01	3%
ASL VCO	17.252.751,26	10%
ASL BI	12.183.487,36	11%
ASL VC	28.722.705,43	19%

Anche in questo caso si riscontrano molte differenze tra le Aziende: l'ASL Città di Torino ha effettuato in ritardo il 22% dei pagamenti complessivi, a differenza dell'ASL AL, il cui ritardo ha riguardato solo il 2% dei pagamenti.

Infine, la tabella che segue evidenzia i debiti verso fornitori negli anni 2020 e 2021, che rappresentano le obbligazioni non ancora soddisfatte. Di questi è stato indicato l'importo dei debiti già scaduti che fanno maturare il debito per interessi moratori.

Va al riguardo rammentato che i ritardati pagamenti nei confronti dei fornitori producono di diritto, senza necessità di costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza, l'obbligo da parte dell'Azienda di pagare altresì i consistenti interessi di mora stabiliti dal D.Lgs. n. 231/2002, come modificato dal D.Lgs. n. 192/2012:

	2020			2021		
	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	% debiti scaduti sul totale	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	% debiti scaduti sul totale
ASL Città di Torino	283.015.759,00	175.864.819,00	62%	308.080.515,31	185.265.471,00	60%
ASL TO3	112.984.349,00	34.103.440,00	30%	89.635.588,83	25.476.798,71	28%
ASL TO4	107.625.332,00	15.339.485,00	14%	80.428.809,00	13.559.668,00	17%
ASL AL	87.035.923,00	22.205.464,00	26%	96.082.551,01	31.831.295,71	33%
ASL CN1	28.948.464,00	4.000.612,00	14%	23.195.648,76	2.960.136,12	13%
ASL NO	50.737.844,00	418.062,00	1%	57.844.655,86	715.673,57	1%
ASL TO5	87.110.042,00	22.868.497,00	26%	76.511.939,96	13.753.532,33	18%
ASL AT	60.251.846,00	6.784.792,00	11%	59.719.405,82	8.496.594,81	14%
ASL CN2	45.776.430,00	208.465,00	0%	37.152.789,09	441.194,70	1%
ASL VCO	36.253.167,00	2.253.658,00	6%	32.827.067,70	665.156,46	2%
ASL BI	35.754.143,90	2.804.659,59	8%	36.619.317,34	1.461.608,33	4%
ASL VC	52.303.471,57	6.673.658,37	13%	49.983.673,46	10.819.103,03	22%

L'ASL Città di Torino ha una percentuale del 60% di crediti scaduti, il che evidenzia maggiori difficoltà nella gestione di cassa e nelle procedure di liquidazione dei debiti rispetto ad Aziende con percentuali molto basse (quali le ASL NO, ASL CN2, ASL VCO ed ASL BI, tutte con percentuali inferiori al 5%).

L'ASL Città di Torino ha chiarito che nell'importo indicato nel questionario e riportato in tabella sono stati considerati anche i debiti presunti - pari ad euro 167.218.091,71 - che farebbero scendere al 5,9% l'incidenza dello scaduto sul totale.

Anche l'ASL CN1 ha precisato che all'interno dello *stock* dei debiti scaduti sono inseriti partite che non possono essere pagate (quali, ad esempio, addebiti per interessi di mora, fatture in attesa di collaudo, documenti in attesa di DURC); l'Azienda assicura che, in presenza di cassa, il debito autorizzato al pagamento viene pagato entro pochi giorni e sottolinea come, nel 2021, siano stati saldati debiti per oltre 210 milioni di euro.

Perdite portate a nuovo

Il passivo dello stato patrimoniale comprende il patrimonio netto e le passività (debiti a breve e lungo termine).

Il patrimonio netto rappresenta il capitale proprio delle Aziende ed è ottenuto come differenza tra le attività e le passività di bilancio.

Tra le voci del patrimonio netto si rilevano le voci relative agli utili/perdite pregressi ed al risultato economico conseguito nell'anno.

I risultati pregressi delle Aziende, se non destinati a riserve per investimenti, sono accantonati nella voce utili/perdite portate a nuovo, in attesa di una destinazione o di essere ripianati.

Le passività, invece, rappresentano il capitale acquisito a titolo oneroso, con scadenza a breve o a lungo termine.

Per valutare la solidità patrimoniale delle imprese è necessario rapportare il patrimonio netto con il totale delle passività.

Dal momento che tale indice mostra in quale misura il totale dei mezzi investiti sia stato finanziato con capitale proprio, valori inferiori all'unità segnalano un'elevata esposizione debitoria delle Aziende.

Tutte le Aziende hanno indici inferiori all'unità; tra i più bassi si segnalano quelli dell'ASL Città di Torino, ASL TO5, ASL VCO, ASL NO, ASL AL ed ASL TO4.

Peraltro, le voci utili/perdite d'esercizio, nonché quelle portate a nuovo, vanno ad incidere sul patrimonio netto delle Aziende, riducendolo.

Per questo motivo è fondamentale, da un lato, che le Aziende raggiungano l'equilibrio economico finanziario e, dall'altro, che la Regione provveda a ripianare le perdite conseguite.

La presenza di elevate perdite portate a nuovo implica che la Regione non abbia ancora ripianato le perdite delle proprie Aziende: infatti, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. d) D.Lgs. n. 118/2011, *"i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo»".*

Di seguito si riportano le perdite ancora da coprire a fine del 2021, considerando quanto iscritto nei bilanci delle Aziende, nelle voci relative ai contributi a ripiano perdita, alle perdite portate a nuovo ed al risultato 2021:

	contributi ripiano perdite	perdite portate a nuovo	risultato 2021	perdite ancora da coprire al 31/12/2021
ASL Città di Torino	2.487.397,47	-28.149.197,67	- 8.006.308,11	-33.668.108,31
ASL TO3	1.814.638,23	-2.862.905,42	-	-1.048.267,19
ASL TO4	1.298.721,70	-31.954.459,23	- 8.591.253,24	-39.246.990,77
ASL AL	947.249,67	-13.988.932,13	- 7.988.711,48	-21.030.393,94
ASL CN1	1.041.733,22	-6.074.028,84	- 3.799.189,73	-8.831.485,35
ASL NO	-	-7.877.860,44	4.991.243,98	-2.886.616,46
ASL TO5	794.810,47	-18.146.575,92	- 5.726.621,64	-23.078.387,09
ASL AT	-	-207.500,82	- 821.194,03	-1.028.694,85
ASL VCO	-	-13.505.068,99	- 9.581.236,93	- 23.086.305,92
ASL CN2	65.407,37	-9.329.128,12	- 8.697.279,32	-17.961.000,07
ASL BI	5.886.563,88	-5.886.563,39	15.089,12	
ASL VC	256.151,06	-8.983.288,65	- 9.517.246,74	- 18.244.384,33

Come si evince dalla tabella, risultano contributi a ripiano perdita già assegnati ma non ancora erogati per cassa dalla Regione; questo avrebbe conseguenze positive in termini di riduzione delle perdite portate a nuovo.

Solo l'ASL BI, una volta erogati i contributi già assegnati, vedrebbe ripianate tutte le sue perdite; tutte le altre Aziende hanno rilevanti perdite ancora da coprire.

Si invita la Regione ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Per arginare la crisi economica sorta a seguito della pandemia da *Covid-19*, all'interno del programma *Next Generation EU* l'Unione Europea ha approvato il Regolamento (UE) 2021/241, che ha previsto investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione dei lavoratori e sviluppare una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (anche *PNRR*) - elaborato e presentato dall'Italia il 30 aprile 2021 - include la missione 6 denominata "*salute*", i cui investimenti e riforme sono finalizzati a potenziare e riorientare il SSN per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica.

La missione si articola in due componenti:

- la "*Componente 1*" ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di

Comunità, Ospedali di Comunità), l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina ed una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;

- la "Componente 2" comprende misure volte al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento ed alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nonché ad una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informative sanitari, oltre alle risorse destinate alla ricerca scientifica ed al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN.

A loro volta, le due Componenti sono suddivise nelle seguenti aree di Investimento:

- *Componente 1 – Investimento 1.1*: Case della Comunità e presa in carico della persona;

- *Componente 1 – Investimento 1.2*: Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Per questo intervento è previsto un *sub* investimento *1.2.1 Implementazione Centrali Operative Territoriali* (COT, *device* e interconnessione aziendale);

- *Componente 1 – Investimento 1.3*: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);

- *Componente 2 – Investimento 1.1*: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Tale intervento è suddiviso in due *sub* investimenti:

- *1.1.1 – Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)*;

- *1.1.2 – Grandi apparecchiature sanitarie.*

- *Componente 2 – Investimento 1.2*: Verso un ospedale sicuro e sostenibile Fondi PNRR e Fondi PNC;

- *Componente 2 - investimento 1.3*: rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale intervento è suddiviso in due *sub* investimenti:

- *1.3.1- fascicolo sanitario elettronico*

- *1.3.2- Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.*

- *Componente 2- Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN;*

- *Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.*

A decorrere dal 2022 la Regione ha adottato numerose delibere, con cui sono stati approvati gli investimenti previsti dal PNRR e sono state ripartite le risorse tra le Aziende.

In particolare, con D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022 è stato approvato il piano operativo regionale (P.O.R.) mediante il quale, per ciascuna linea di intervento approvata, sono stati definiti gli *action plans*, con l'indicazione delle scadenze delle singole *milestones* da raggiungere.

Non potendoci essere risorse assegnate per l'attuazione del PNRR nei bilanci 2021, ripartite solo a decorrere dal 2022, in sede istruttoria questa Sezione si è limitata a chiedere se siano state rispettate le tempistiche previste nella sopra citata DGR 1-4892.

Tutte le Aziende hanno affermato di aver rispettato le tempistiche previste per l'attuazione degli interventi del PNRR.

Solo L'ASL VC ha evidenziato, per alcuni progetti, criticità che potrebbero non farle rispettare le tempistiche individuate dalla Regione:

-per la Casa della Comunità Varallo e di Vercelli era in attesa del parere della Soprintendenza, mentre per la Casa della Comunità di Santhià di quello della Commissione Paesaggistica del medesimo Comune. Da quanto precisato dall'Azienda, se i pareri degli Enti preposti non fossero stati rilasciati entro il 30 giugno 2023, l'obiettivo non sarebbe stato raggiunto.

- Analoga criticità è presente per la COT di Vercelli, per la quale era in attesa del parere della Soprintendenza e per la quale il contratto per la relativa realizzazione non sarebbe potuto essere sottoscritto entro il 30 giugno 2023. In questo caso, l'ASL VC ha comunicato alla Regione l'avvenuta attivazione di una COT temporanea presso la sede della Piastra ambulatoriale di Vercelli, in locali già adeguati a proprie spese, da utilizzare fino al completamento dei lavori della sede originariamente individuata.

PARTE SECONDA: ESITO ISTRUTTORIE ASL

Per ciascuna Azienda vengono evidenziate le criticità specifiche.

ASL CITTÀ DI TORINO

a) contenzioso con le strutture accreditate

In sede istruttoria sono stati chiesti chiarimenti sul contenzioso nei confronti delle strutture accreditate, dando atto dell'effettivo accantonamento al fondo rischi ed oneri.

L'entità dei contenziosi per prestazioni erogate è pari ad euro 10.550.004,63, dovuti a prestazioni *extra budget*, abbattimento SDO, differenziali su saldi della produzione e danni per lavori stradali. Risultano accantonamenti per euro 4.932.914,43.

Per quanto l'Azienda abbia dichiarato che l'accantonamento effettuato rappresenti il 100% delle passività ritenute probabili, non si può non rilevare che tale importo rappresenti il 48% dell'importo complessivo dei contenziosi riferiti.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che la maggior parte del contenzioso con le Strutture accreditate è riferita ai contratti conclusi nel 2009 e 2010; tale contenzioso deriverebbe principalmente da normative poco chiare.

L'accantonamento è stato effettuato sulla base del rischio di causa, valutato dalla S.C. Assistenza Legale e Affari Generali, seguendo principi di prudenza, in base all'evoluzione del singolo giudizio alla data di chiusura del bilancio e tenuto conto anche dell'ammontare complessivo del fondo rischi accantonato per tale tipologia di vertenze. Finora, l'esito delle suddette cause ha confermato la correttezza di tale valutazione.

Pertanto, l'Azienda ritiene che il fondo rischi accantonato copra il 100% dei rischi probabili di causa con le strutture accreditate, così come valutato dal S.C. Legale.

b) Passività potenziali

Anche nel bilancio 2021 non sono state indicate in nota integrativa le passività potenziali ritenute possibili.

Tale criticità era già stata segnalata in sede di analisi del bilancio 2020 e l'Azienda ne ha confermato il superamento a partire dal consuntivo 2022.

c) Spesa farmaceutica

Dal momento che si è evidenziato un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera e di quella nella distribuzione "*per conto*", è stato chiesto di relazionare sulle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

L'Azienda ha precisato che in ambito ospedaliero le principali misure hanno riguardato la valutazione:

- quali-quantitativa e la validazione di tutte le richieste di farmaci ordinarie, urgenti e per singolo paziente pervenute dai reparti ospedalieri prima della fornitura;
- di tutte le prescrizioni finalizzate all'allestimento di preparazioni galeniche magistrali da parte del laboratorio di galenica oncologica e non oncologica per i reparti ospedalieri;
- delle terapie richieste *ad personam* relative ai farmaci ad alto costo;

- delle richieste di accesso al fondo AIFA 5% per il trattamento di pazienti con farmaco ad alto costo non in indicazione;
- dei farmaci innovativi, mediante la verifica, nel piano terapeutico, della corrispondenza tra l'indicazione di innovatività e la prescrizione medica;
- della prescrizione di farmaci biosimilari e generici rispetto agli *originator*.

In ambito territoriale, nell'ultimo trimestre 2021 è stata ripresa l'attività delle commissioni per l'appropriatezza prescrittiva, una per ciascun distretto (Distretto sud-est, sud-ovest, nord-est e nord-ovest). Le richieste di controllo hanno riguardato: le prescrizioni a soggetti deceduti (6 richieste nel distretto sud e 10 nel distretto nord), le prescrizioni di epoetine non conformi (17 richieste nel distretto sud e 3 nel distretto nord), gli iperconsumatori (5 richieste nel distretto sud e 10 nel distretto nord), le note AIFA del IV trimestre 2019 (137 richieste nel distretto sud e 100 nel distretto nord) e le prescrizioni fuori indicazioni (117 richieste nel distretto sud e 72 nel distretto nord), tutte relative l'anno 2020. Non tutte le risposte sono state analizzate nel 2021.

In sede di deduzioni, l'Azienda ha relazionato circa le attività svolte dalle quattro Commissioni per l'Appropriatezza nel periodo IV trimestre 2021/ III trimestre 2023, dove sono state effettuate complessivamente 51 sedute (in media, 13 sedute per ciascuna Commissione). Nelle sedute sono state analizzate le prescrizioni relative al 2020 e 2021, dal momento che, a seguito del fallimento dell'impresa che si occupava della registrazione delle ricette, le ultime prescrizioni di cui è stato possibile reperire l'elaborazione risalgono al I trimestre 2022.

Per l'anno 2023 è stata effettuata l'estrazione mediante l'utilizzo del flusso della ricetta dematerializzata tramite un cruscotto messo a punto da Azienda Zero, che consente una valutazione tempestiva delle prescrizioni, con immediata attività di rientro da parte del medico prescrittore.

Nei casi in cui le controdeduzioni fornite non sono state ritenute soddisfacenti, i controlli hanno comportato addebiti: sui controlli di prescrizioni di farmaci per indicazione non autorizzata, gli addebiti sono risultati pari ad euro 480,51 in relazione alle prescrizioni del 2020, euro 1.651,98 per le prescrizioni dell'anno 2021 ed euro 516,39 per le prescrizioni riguardanti il I trimestre 2022. Sui controlli circa gli iperconsumatori, gli addebiti sono risultati pari ad euro 23.791,91 relativamente alle prescrizioni 2020-2021 ed euro 2.462,13 per il I semestre 2023.

In esito ai controlli nei confronti degli iperprescrittori gli addebiti sono risultati pari ad euro 12.563,81.

Dalla verifica dell'aderenza al piano Terapeutico, gli addebiti sono risultati pari ad euro 783,20, mentre a seguito della verifica circa l'esistenza di prescrizioni ancora valide a pazienti deceduti è risultato un unico addebito, di euro 12,16.

A livello ospedaliero, l'Azienda ha sottolineato l'attività multidisciplinare svolta dai farmacisti ospedalieri della Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) e delle sue otto sottocommissioni per aree terapeutiche; lo scopo delle sottocommissioni è fornire alla CTA una pre-valutazione specialistica e multidisciplinare dei farmaci per cui è stato proposto l'inserimento in Prontuario, nonché definirne il "*place in therapy*", tenendo in considerazione anche gli aspetti economici e le alternative terapeutiche già presenti in Prontuario. Un'ulteriore funzione è la valutazione di richieste per singoli pazienti in caso di farmaci ad alto costo, di recente registrazione o acquisiti con procedure particolari.

A novembre 2021 hanno iniziato i lavori quattro sottocommissioni, riguardanti, rispettivamente, i sistemi nervoso centrale, respiratorio, antiinfettivo e cardiovascolare/endocrinologia/oculistico.

d) Società partecipata

L'art. 9-*bis*, comma 4, D.Lgs. n. 502/1992 vieta alle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute, al di fuori dei programmi di sperimentazione previsti nella citata disposizione.

L'Azienda ha una partecipazione in una società di capitali, il cui oggetto sociale è la tutela della salute; pertanto, è stato chiesto di confermare il rispetto della normativa richiamata.

Secondo quanto chiarito, si tratta di una società mista di diritto privato a prevalente capitale pubblico - peraltro, in liquidazione, - frutto della collaborazione "*tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e soggetti privati*", ai sensi del citato art. 9-*bis*, comma 1, istituita con L.R. n. 12/2008 e DGR n. 20-10663/2009.

In sede di deduzioni l'Azienda ha trasmesso la DGR 20-7394 del 3 agosto 2023, con cui sono stati forniti gli indirizzi regionali per la prosecuzione della fase liquidatoria.

Nella citata delibera è stato stabilito:

- di dare mandato all'ASL TO4, in quanto proprietaria del terreno su cui insiste l'immobile, di definire il percorso per l'estinzione del diritto di superficie - con conseguente consolidamento della proprietà del fabbricato - ed il suo passaggio nel patrimonio indisponibile dell'ASL TO4, confermando altresì che l'operazione abbia quale unico onere il subentro nel debito residuo del finanziamento sottoscritto nel 2008;

- di dare mandato alle AA.SS.LL. TO4 e Città di Torino di valutare gli esiti delle operazioni finalizzate alla ricerca delle migliori condizioni per l'affidamento delle attività della società in liquidazione, nonché di verificare la prosecuzione senza soluzione di continuità, da parte della medesima, delle attività sanitarie gestite dalla struttura.

Secondo quanto precisato nella relazione del Collegio dei Liquidatori, concluso l'iter relativo all'immobile la società stessa provvederà a bandire una gara per la cessione dell'attività, salvo diverse istruzioni.

Si invita a concludere celermente la procedura di liquidazione.

ASL TO3

a) Operazione di concessione di servizi

In sede istruttoria sono stati chiesti ulteriori dettagli circa l'operazione di concessione di servizi relativa al Sistema RIS-CVIS-PACS.

L'Azienda ha precisato che si tratta di concessione di servizi aggiudicata a seguito di gara, relativa al sistema RIS-CVIS-PACS integrato al supporto gestionale ai servizi di RM per i Presidi Ospedalieri di Rivoli e Pinerolo e di TAC per il Presidio Ospedaliero di Venaria, comprensivo di personale, formazione e manutenzione, ed al servizio di messa a disposizione ed assistenza tecnica *full risk* delle apparecchiature, per l'importo complessivo contrattualmente previsto per 10 anni di euro 56.935.840.93 (oltre iva).

Da quanto descritto i diversi progetti di cui si compone il contratto sono stati realizzati; da ultimo, il servizio RM è stato avviato a far data dal 1° gennaio 2021. Dal 16 maggio 2019 è decorso il termine per l'erogazione del canone del Servizio Integrato Apparecchiature a regime senza RM, nella misura di euro 2.348.200,00 (oltre iva).

Ai sensi dell'art. 41, comma 2, della Convenzione, con deliberazione n. 542 del 5 agosto 2020 il canone del servizio integrato delle apparecchiature è stato adeguato, inserendo le due TAC proposte dal Concessionario come offerta migliorativa, installate rispettivamente presso il P.O di Susa ed il P.O. di Rivoli.

b) Spesa farmaceutica

Dal momento che nel 2021 è stato registrato un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica, ad eccezione di quella ospedaliera, si è chiesto di relazionare sulle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

Secondo quanto precisato dall'Azienda, il controllo circa l'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale è attività primaria del farmacista ospedaliero, che ne struttura tutto il servizio.

Nell'anno 2021 le principali misure di controllo sono state:

- prevenzione infezione da *Covid-19*: effettuazione del numero di vaccinazioni nelle quantità e nei tempi stabiliti dal DIRMEI, ricollocando eventuali avanzzi ed inutilizzi da parte delle farmacie presso gli *hub* aziendali, in modo da evitare sprechi e riuscire a vaccinare il maggior numero di persone;
- indicatori per sorveglianza e controllo delle ICA e dell'Antimicrobicoresistenza: sono state verificate tutte le prescrizioni ospedaliere di antibiotici e monitorate le prescrizioni, laddove il consumo medio superava il dato regionale;
- accessibilità ai medicinali biologici: è stato seguito all'esito della gara regionale, con l'utilizzo esclusivo delle molecole biosimilari in ospedale e nella DPC e consigliandone la scelta sul territorio;
- Piano Pandemico operativo *Covid-19*: le S.C. Farmacia Ospedaliera e S.C. Farmaceutica Territoriale hanno operato nel rispetto del Piano ed hanno collaborato con i servizi coinvolti nella verifica periodica dell'elenco aggiornato dei farmaci innovativi.

ASL TO4

a) Fondo svalutazione crediti

Si è fatto presente all'Azienda che nel 2021 non si sono registrati nuovi accantonamenti. Pertanto, si è chiesto di dare dimostrazione del rispetto del principio di prudenza, dal momento che, in presenza di crediti vetusti di importo pari a circa 100 milioni di euro, il fondo svalutazione crediti è pari ad appena euro 988.706,26. Il fondo svalutazione è quasi completamente destinato a coprire il rischio di inesigibilità dei crediti verso altri (in particolare, copre il 13% dell'importo complessivo).

L'Azienda ha precisato che gli unici criteri oggettivi che possono essere considerati per determinare l'accantonamento al fondo rischi sono la valutazione dell'anzianità dei crediti e le eventuali comunicazioni di notizie di possibili fallimenti di clienti. I soggetti nei cui confronti l'Azienda detiene crediti sono: i cittadini (relativamente ai *ticket*), la Regione e le strutture accreditate. L'Azienda ritiene sufficiente il fondo svalutazione accantonato, dal momento che non vi sono crediti per *ticket* da svalutare, così come quelli nei confronti della Regione, che vengono riconciliati dalla stessa.

Si rinvia alle considerazioni già effettuate in sede di analisi di bilancio 2020 (del. n. 146/2022), richiamando ad un più attento rispetto del principio di prudenza.

b) Costo del personale con contratti flessibili

Nel questionario è precisato che *“il collegio rileva anche per il 2021 un notevole incremento della spesa sostenuta nel corso dell’esercizio per personale somministrato e per l’acquisto di servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico e raccomanda l’adozione di misure di monitoraggio e contenimento. Il collegio raccomanda pertanto interventi di razionalizzazione della spesa del personale, con particolare riguardo alla necessità di ridurre il ricorso al lavoro flessibile somministrato privilegiando forme stabili di reclutamento del personale e rileva il mancato rispetto del D.L. 78/2010 in materia di costo del personale anche per l’esercizio 2021”*.

L’Azienda ha evidenziato la forte carenza di personale sanitario, soprattutto in determinate specialità, resa ancora più evidente con la pandemia, a causa dell’incremento delle dimissioni per cause diverse dai pensionamenti e dell’esodo volontario, che ha reso necessario il ricorso a società di servizi esterni.

L’Azienda ha assicurato che tale ricorso è avvenuto solo ed esclusivamente a valle di ripetuti processi selettivi che non hanno consentito di reperire il personale necessario con altre forme di contratto.

Inoltre, le società esterne sono state attivate tramite rinnovate procedure ad evidenza pubblica sempre precedute da formali richieste dei Responsabili delle Strutture interessate, che manifestavano la necessità di attivare collaborazioni esterne, onde evitare l’interruzione di pubblico servizio.

Il fenomeno dei medici c.d. *gettonisti* è stato ampiamente affrontato nel giudizio di parificazione sul rendiconto generale della Regione Piemonte per l’esercizio 2022, cui si rinvia; in questa sede è stato sottolineato come il ricorso ai contratti di servizio possa configurarsi come un’elusione delle norme che impongono limiti alla spesa per il personale dipendente (art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009 e.s.m.i., ed art. 11 D.L. n. 35/2019) ed a quella per il personale assunto con contratti flessibili (art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010), vista la mancata previsione di analoghi limiti normativi per il fenomeno in questione.

c) Parificazione del tesoriere

In sede istruttoria sono state chieste le motivazioni della mancata parificazione del rendiconto presentato dal Tesoriere.

L’Azienda ha precisato che il responsabile del procedimento non ha predisposto l’attestazione di parifica, né ha inserito le rese dei conti degli Agenti contabili nell’apposito portale, in quanto non è ancora intervenuta l’approvazione del Bilancio d’esercizio 2021

da parte della Regione Piemonte; infatti, secondo il regolamento aziendale l'attività di resa dei conti deve essere fatta entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio.

d) Spesa farmaceutica

Dal momento che si è evidenziato nel 2021 un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera e di quella per la distribuzione per conto, è stato chiesto di relazionare sulle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

Secondo quanto precisato dall'Azienda, la dispensazione dei farmaci alle Unità Operative (UU.00.) ospedaliere è organizzata tramite un sistema informativo che permette "a monte" la verifica di criteri di appropriatezza delle richieste. Inoltre, vengono effettuati puntuali monitoraggi di consumi e spesa nei confronti dei centri di responsabilità aziendali, per individuare attività specifiche con spesa farmaceutica maggiore. Per alcuni dei farmaci utilizzati in ambito ospedaliero è stato possibile l'accesso al Fondo AIFA per i farmaci innovativi, che per l'anno 2021 ha comportato l'assegnazione di un finanziamento pari ad euro 2.007.783,84.

In ambito territoriale è stato effettuato un monitoraggio mensile della spesa farmaceutica, suddivisa tra spesa convenzionata e distribuzione per conto (DPC); sono state inviate note informative relative alle modalità prescrittive ed all'appropriatezza di farmaci in DPC e si è verificata la presenza dei piani terapeutici redatti da medici specialisti.

e) Società partecipata

L'art. 9-bis, comma 4, D.lgs. n. 502/1992 vieta alle Aziende del Servizio sanitario nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute, al di fuori dei programmi di sperimentazione previsti nella citata disposizione.

L'Azienda ha una partecipazione in una società di capitali, il cui oggetto sociale è la tutela della salute; per tale motivo è stato chiesto di confermare il rispetto della disciplina in materia.

Secondo quanto chiarito, la società partecipata è stata costituita in conformità alla legge e si trova in liquidazione dal 1° settembre 2021, dal momento che la Regione Piemonte ha disposto la chiusura del programma di sperimentazione gestionale.

Si invita a concludere celermente la procedura di liquidazione della società.

ASL TO5

a) Spesa farmaceutica

In sede istruttoria è stato chiesto di relazionare circa le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

L'Azienda ha sottolineato che la spesa farmaceutica convenzionata e quella per conto hanno registrato una riduzione superiore rispetto alla media regionale.

Per quanto riguarda le misure di appropriatezza prescrittiva, sono state individuate azioni volte all'ottimizzazione delle risorse, mediante il migliore profilo costo/efficacia, nonché al controllo ed al contenimento della variabilità inter ed intraziendale. In particolare, sono state effettuate comunicazioni ai prescrittori per favorire farmaci biosimilari o confezionamenti in lista di trasparenza e sono stati elaborati *report* di monitoraggio della spesa farmaceutica e schede sul singolo medico prescrittore.

Per quanto riguarda l'appropriatezza in ambito ospedaliero, l'Azienda ha riportato la spesa dei farmaci biologici a brevetto scaduto dispensati dalla farmacia ospedaliera, precisando che essa acquista per uso interno solo farmaci biosimilari, aggiudicati in gara SCR.

ASL VC

a) Contenziosi con Enti terzi

Nel questionario è precisato che *"Il Collegio prende atto di quanto riportato nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio consuntivo 2021 alla sezione denominata "Fatti di rilievo che potrebbero verificarsi in sede di chiusura dell'esercizio e migliorare le risultanze economiche 2022". Il riferimento è al contenzioso che ASL Vercelli ha avuto con il Comune di Vercelli in merito alla proprietà della licenza della Farmacia Comunale n. 4, sita in Vercelli, la cui attività è svolta, fin dal 1/1/1981, da AFM (Azienda Farmaceutica Municipalizzata), società partecipata dal Comune, in locali di proprietà di AFM stessa, in zona della città autorizzata dal Comune. Con ordinanza nr.26295/2018, del 11.07.2018, la Corte Suprema di Cassazione, definitivamente pronunciandosi sul ricorso (R.G. n.1425/2012) promosso dal Comune di Vercelli contro l'ASL in merito alla titolarità della licenza, ha rigettato l'istanza di quest'ultimo di riformare la sentenza della Corte d'Appello di Torino che aveva già accertato l'esclusiva proprietà della licenza della Farmacia Comunale nr.4 in capo alla A.S.L., con possibilità pertanto di affidarne la gestione a terzi. È primario interesse dell'ASL Vercelli garantire l'erogazione del servizio farmaceutico senza soluzione di continuità e recuperare le royalties pregresse. Il Collegio, tuttavia, raccomanda di definire quanto prima i rapporti economici intercorrenti tra le parti e di*

dare avvio alla procedura di gara di concessione della licenza, già predisposta dal nucleo tecnico nominato con deliberazione del Direttore Generale nr.894 del 22.07.2022”.

In sede istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti circa la procedura di gara di concessione della licenza e sulla quantificazione delle *royalties* pregresse.

Secondo quanto trasmesso dall’Azienda, l’aggiudicazione della gara a procedura aperta per l’affidamento in concessione del servizio di gestione della farmacia ex comunale di Vercelli è diventata efficace il 24 maggio 2023, successivamente all’esito positivo delle verifiche ex art. 80 D.Lgs. n. 50/2016.

In sede di deduzioni l’Azienda ha precisato che l’aggiudicazione definitiva del servizio farmaceutico è avvenuta con deliberazione n. 545 del 24 maggio 2023 e decorrenza del servizio dal 24 luglio 2023; l’aggiudicataria ha comunicato l’impossibilità di addivenire all’apertura al pubblico della farmacia nei tempi indicati da A.S.L. Vercelli, proponendo la data del 18 settembre 2023.

L’A.S.L. Vercelli ha ribadito l’inderogabilità del termine del 24 luglio 2023, che non è stato accettato dall’aggiudicataria.

A fronte del rifiuto di sottoscrivere il contratto, l’Azienda ha ritenuto conforme all’interesse pubblico della pronta riapertura al pubblico del servizio farmaceutico scorrere la graduatoria.

Lo scorrimento della graduatoria è avvenuto con deliberazione n. 678 del 23 giugno 2023, aggiudicando la gara ad altra impresa, la quale ha iniziato l’esecuzione del servizio farmaceutico in via d’urgenza il 10 luglio 2023.

La concessione ha durata di dieci anni, decorrenti dall’avvio dell’esecuzione in via d’urgenza, quindi fino al 10 luglio 2033.

In merito ai giudizi pendenti, l’Azienda ha precisato che sono in corso tre giudizi, radicati davanti al T.A.R. Piemonte.

Tuttavia, è stato raggiunto un accordo transattivo per l’importo di euro 170.000,00 a titolo di indennizzo per l’occupazione ed il godimento della Farmacia ex Comunale n.4; tale importo è stato quantificato dalle parti tenendo conto degli effetti estintivi della decorrenza del termine di prescrizione quinquennale, operante in materia di occupazione senza titolo, sulle pretese creditorie vantate dall’A.S.L. VC ed utilizzando come parametro di riferimento il canone concessorio fissato nel bando di gara.

Spesa farmaceutica

Dal momento che nel 2021 si è evidenziato un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - ad eccezione di quella convenzionata - è stato chiesto di

relazionare circa le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

Chiarito che l'incremento dei costi per l'anno 2021 è stato fortemente condizionato dalle decisioni aziendali relativamente al completamento del percorso terapeutico per patologie oncoematologiche ed oncologiche, mediante l'utilizzo di farmaci anche innovativi, l'Azienda ha evidenziato le seguenti principali azioni per assicurare l'appropriatezza prescrittiva e contestualmente l'ottimizzazione delle risorse in ambito ospedaliero:

- verifica della compilazione dei Registri AIFA in termini di eleggibilità, prescrizione, rivalutazione e chiusura delle schede, anche al fine di attivare le opportune richieste di rimborso, quando previste;
- verifica dell'autorizzazione da parte del Centro Malattie Rare di riferimento per l'acquisto di farmaci prescritti per patologie definite rare e totalmente a carico del SSN;
- coinvolgimento delle Commissioni Aziendali specifiche per la valutazione ed eventuale autorizzazione di terapie fuori indicazione (*off-label*);
- collaborazione con i medici specialisti per favorire l'aderenza prescrittiva sulla base dei Piani Terapeutici redatti, promuovendo sicurezza, efficacia e sostenibilità;
- puntuale rispetto delle aggiudicazioni di gara su base regionale, con il passaggio a farmaci a brevetto scaduto - anche biosimilari - per pazienti cronici, in accordo con i medici specialisti;
- richieste motivate personalizzate per il monitoraggio di particolari terapie antibiotiche ed emoderivati prescritti in ambito ospedaliero.

In merito alla distribuzione per conto, l'Azienda ha evidenziato che, per quanto i farmacisti effettuino i controlli di appropriatezza prescrittiva - valutando la presenza/assenza del piano terapeutico cui è soggetto il farmaco ed il rispetto della Nota AIFA ovvero inoltrando informative sulla corretta prescrizione dei farmaci - il governo della DPC non dipende dalla singola azienda, ma dalla Regione.

b) Fondo svalutazione crediti

Come già rilevato nel 2020, anche nell'anno 2021 non è stato accantonato nulla a fondo svalutazione crediti; peraltro, già nella delibera n. 226/2022 era stata criticata l'esiguità del fondo svalutazione crediti.

L'Azienda ha precisato di aver analizzato in modo approfondito l'esposizione creditoria nei confronti dei clienti pubblici e privati. Tale attività è comunque svolta in

maniera puntuale e calendarizzata da parte dell'ufficio ragioneria nel corso dell'anno solare, in modo da sollecitare puntualmente i clienti che ritardano nel saldare i propri debiti ed eventualmente trasmettere le pratiche al servizio legale aziendale, per gli adempimenti di competenza (con eventuale recupero forzoso del credito).

In occasione della chiusura delle risultanze contabili afferenti al bilancio consuntivo esercizio 2022 l'Azienda ha ritenuto opportuno iscrivere a fondo svalutazione crediti l'importo di euro 168.326,38.

Ferma restando la discrezionalità dell'Ente nel compimento delle proprie valutazioni, occorre ricordare la necessità di tenere conto di ogni fatto che possa pregiudicare l'esigibilità del credito.

Si prende atto della precisazione e si rinvia ogni considerazione all'esame del bilancio 2022.

ASL BI

a) Usca

Nel questionario è indicata una riduzione del numero delle USCA istituite nel territorio, che passano da tre nel 2020 ad una nel 2021, a parità di bacino di utenza. Si sono chiesti chiarimenti.

L'Azienda ha confermato la riduzione, precisando di aver provveduto ad una continua riorganizzazione delle risorse disponibili, per rispondere in maniera adeguata ai bisogni sanitari in ragione del mutato andamento della pandemia; infatti, nel corso dell'anno 2021 le richieste di interventi di medici USCA sul territorio si sono ridotte, mentre è aumentata la necessità per vaccinazioni ed il monitoraggio, meglio gestibili presso unica sede.

Per rendere efficiente e sostenibile l'organizzazione, l'Ente ha provveduto a concentrare i medici a disposizione - in ogni caso numericamente non sufficienti a garantire la presenza su tre presidi - presso una sola sede, dove sono state fatte pervenire le richieste di tutto il territorio di competenza.

b) Spesa farmaceutica

Dal momento che si è evidenziato un aumento di quasi tutte le componenti della spesa farmaceutica, è stato chiesto di relazionare circa le misure di appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale.

L'Azienda ha precisato che la spesa farmaceutica ospedaliera e per la distribuzione diretta sono aumentate soprattutto con riferimento agli emoderivati ed ai farmaci di fascia

H per uso ospedaliero, in particolare per le terapie oncologiche infusive in ospedale ed in *day hospital* oncologico. Al riguardo, sono stati tenuti incontri con i reparti di onco-ematologia per rivedere i protocolli di somministrazione dei farmaci onco ematologici ed è stato fatto un controllo stringente sulle schede AIFA inserite dai clinici.

Nella distribuzione diretta è stato registrato un incremento dei farmaci H ad erogazione diretta, in relazione ai quali si evidenzia un incremento delle terapie orali rispetto a quelle infusive. Anche in questo caso, l'Azienda ha dichiarato di aver svolto incontri con gli specialisti prescrittori delle terapie onco-ematologiche, di quelle relative alla sclerosi multipla, alle malattie dermatologiche ed all'emofilia prescritte dai centri regionali di riferimento.

Per quanto attiene alla spesa farmaceutica territoriale, nonostante nel corso dell'anno 2021 il Servizio Farmaceutico Territoriale fosse impegnato nel fronteggiare l'emergenza *Covid*, sono state comunque effettuate le seguenti verifiche di appropriatezza prescrittiva nell'ambito della DPC:

- farmaci relativi alla Nota AIFA 74, con controllo sulla correttezza dei piani terapeutici ed informazione ai MMG e Specialisti sul biosimilare, con richiesta di motivazione in caso di prescrizione del farmaco *originator*;
- monitoraggio ed informazione ai medici circa l'uso di due farmaci biosimilari;
- Supporto ai MMG per informazione sul Piano Terapeutico previsto per i farmaci della Nota 97 introdotta dal 1° marzo 2021, a seguito della possibilità da parte di MMG di prescrivere autonomamente i farmaci anticoagulanti per la fibrillazione atriale, con conseguente controllo circa il numero di confezionamenti prescrivibili.

ASL NO

a) Spesa farmaceutica

Dal momento che si è evidenziato un aumento di quasi tutte le componenti della spesa farmaceutica, è stato chiesto di relazionare circa le misure di appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale.

L'Azienda ha precisato di aver individuato quale obiettivo l'incremento nell'utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto, sia nel caso degli acquisti diretti per distribuzione diretta che per la distribuzione *per conto*.

La Commissione Farmaceutica aziendale ha deciso che le fasi di induzione della terapia a base di biologici sia erogata sempre dal centro prescrittore, per consentire il monitoraggio delle fasi iniziali del trattamento, mentre in seguito l'Azienda consegna le

terapie di mantenimento; ciò ha premesso la condivisione con i clinici nella scelta delle molecole, favorendo le prescrizioni di farmaci a brevetto scadenza.

L'Azienda ha indicato una serie di farmaci biologici in distribuzione per conto ed in distribuzione diretta, chiedendo ai medici prescrittori di promuovere l'utilizzo dei farmaci biologici aggiudicati con le gare regionali.

ASL VCO

a) Rilievi effettuati dall'organo di revisione

Nel parere al bilancio d'esercizio 2021 il Collegio sindacale ha invitato l'Azienda a:

"- dar corso ad una verifica sistematica delle posizioni creditorie diverse, segnatamente verso soggetti privati, maturate fino all'anno 2016 al fine di ovviare alla svalutazione di detti crediti, evidenziando inoltre la necessità di monitorare ed accertare l'esigibilità dei crediti verso privati maturati negli esercizi 2020 e 2021 a titolo di canoni attivi impagati al 31/12/2021, indipendentemente dall'accantonamento all'apposito fondo svalutazione, già perfezionato

- a procedere ad una verifica della tempistica di emissione di idonea documentazione fiscale, da parte di soggetti diversi, relativa alla voce fatture da ricevere, note di credito da ricevere, da emettere, e similari a seguito di rendicontazioni diverse postume

- ad evitare il sistematico ricorso alla proroga dei contratti in scadenza, tenendo conto che l'istituto della proroga rappresenta una deroga di carattere eccezionale e motivata al ricorso alle procedure per l'affidamento di lavori e l'acquisizione di beni e servizi, disciplinate dal Codice dei Contratti pubblici

- ad eseguire un'analitica revisione della spesa nei settori non strategici o prioritari di attività dell'Azienda".

Si è chiesto di fornire ulteriori informazioni, precisando le azioni intraprese per dare seguito a quanto sopra riportato.

Sul primo punto l'Azienda ha precisato che i canoni attivi non percepiti riguardano due società. Con una cooperativa si è addivenuto ad un accordo per la revisione del canone di concessione per gli anni 2021 e 2022, accordo che è eseguito regolarmente, tanto che essa sta procedendo al pagamento dei canoni non corrisposti relativi agli anni 2021 e 2022; in particolare, la cooperativa sta procedendo con il pagamento delle rate

mensili per i debiti 2021-2022 - pari ad euro 38.000 più iva - oltre a versare per l'anno 2023 il canone di concessione originariamente pattuito.

Con la società che ha in locazione una porzione dell'immobile del presidio ospedaliero per il pubblico esercizio di somministrazione di alimenti e bevande è attualmente pendente un contenzioso innanzi al Tribunale di Verbania, al fine di ottenere la rideterminazione del canone contrattuale in euro 2.000 mensili a far data dal mese di marzo 2020, rispetto all'attuale canone di euro 11.012,77.

L'ASL VCO ha chiesto il rigetto delle domande avversarie, l'accertamento dell'inadempimento contrattuale e la condanna al rilascio dell'immobile ed al pagamento della complessiva somma dovuta.

All'udienza del 21 giugno 2023, il Giudice ha accordato il differimento richiesto dalla ricorrente per valutare la proposta conciliativa - subordinata al rilascio dell'immobile - formulata dall'ASL; tuttavia, stanti le divergenti posizioni le Parti non sono pervenute alla definizione della controversia.

In presenza di causa e del conseguente rischio di soccombenza, anche eventualmente parziale, si invita ad applicare il principio di prudenza in relazione al credito vantato nei confronti di controparte.

Sul secondo punto l'Azienda ha precisato di monitorare periodicamente - con cadenza almeno annuale - la situazione degli ordini non fatturati, sollecitando i fornitori all'emissione della fattura ovvero a verificare la correttezza degli ordini emessi. L'ultima ricognizione è avvenuta nel novembre 2022 ed ha permesso di chiudere debiti presunti per euro 86.890,74. Invece, le note di credito da ricevere vengono richieste agli erogatori privati laddove sia stato fatturato un importo superiore a quello riconoscibile. Pende un giudizio promosso da una casa di cura accreditata per il riconoscimento di quanto non erogato negli anni 2014 e 2015, in parte oggetto di note di credito. Non è ancora pervenuto l'esito della riserva assunta dal Giudicante.

Quanto al sistematico ricorso alle proroghe dei contratti in scadenza, l'Azienda ha riferito che sono strettamente legate all'attesa dell'espletamento di gare sia da parte dei soggetti aggregatori - cui sono obbligati ad aderire - sia della stessa Azienda. In particolare, l'esternalizzazione dei servizi di assistenza medica - la complessità della cui gara ha richiesto tempi maggiori - ha comportato il ricorso alla proroga per evitare l'interruzione di servizio pubblico; da ultimo, con Deliberazione n. 832 del 26 ottobre 2023 l'Azienda ha adottato una proroga sino al 30 aprile 2024 - ultima data consentita dal

vigente D.L. n. 34/2023 convertito in Legge n. 56/23 - essendo in corso la gara europea indetta con deliberazione DG n. 502 del 26 giugno 2023.

Inoltre, è stato necessario prorogare l'affidamento di lavoro somministrato per gli operatori tecnici del magazzino in attesa dell'avvio del MUSA (magazzino unico sanitario per le Aziende dell'AIC3) fino al 30 settembre u.s. L'attività (ricevimento e distribuzione merci, gestione magazzini) viene assicurata dal 1° ottobre 2023 dalla ditta affidataria del MUSA (Magazzino unico sanitario per le Aziende della AIC3). Nelle more delle assunzioni degli altri profili professionali e in casi di assenze lunghe e non programmate proseguono alcuni limitati contratti di somministrazione, mentre sono in corso numerose procedure di reclutamento.

La Sezione concorda con le raccomandazioni del Collegio sindacale e ribadisce il monito a scongiurare il rischio di un uso improprio delle proroghe.

Infine, l'Azienda ha precisato che l'analisi dei costi esterni ha evidenziato un aumento generalizzato di tutti i costi legati alla ripresa delle attività, alle carenze di personale dipendente ed all'aumento del costo per farmaci innovativi, ma anche alla situazione internazionale che ha comportato l'aumento dei prezzi delle materie prime e dei costi di logistica.

L'Azienda ha sottolineato come i risultati negativi conseguiti negli anni - ed anche nel 2022 - dipendano da situazioni di carattere strutturale (posizione geografica, conformazione del territorio, struttura aziendale), per di più aggravate dalla congiuntura economica conseguente alla pandemia ed alla successiva crisi internazionale, che ha comportato il grave aumento dei costi di molti fattori produttivi, cui essa cerca di porre rimedio attraverso iniziative, principalmente organizzative.

La gravissima problematica della carenza di personale dirigenziale Medico specialista - dovuta anzitutto alla localizzazione dell'Azienda, poco appetibile per i professionisti - è confermata da uno studio condotto da una Società di consulenza incaricata dalla Regione Piemonte per l'analisi e la definizione delle azioni di riordino della rete erogativa di Servizi sanitari presso l'ASL VCO: da esso è emerso come la ASL VCO risulti tra le prime tre Aziende Sanitarie Piemontesi per decremento di figure professionali tra l'anno 2010 e l'anno 2021 (rispetto al 2011, nel 2021 si è rilevato un decremento del 15% di medici ospedalieri, contro una media regionale del 7%); peraltro, il 31% dei medici presenti in Azienda sono *over 60*, contro una media regionale del 23%.

La reazione immediata alla grave carenza di personale medico è stata l'attivazione di numerosissime procedure concorsuali, con scarsissimi risultati assuntivi; pertanto, sono

state messe in atto procedure di affidamento in appalto del servizio di assistenza sanitaria medica specialistica (attualmente, è in corso una gara europea a procedura aperta) nelle diverse Strutture ove vi era particolare carenza.

L'Azienda ha sottolineato che opera in due presidi vetusti, i quali necessitano di frequenti interventi di manutenzione, sia per rispettare la normativa di sicurezza che per garantire l'efficienza, anche da un punto di vista di riqualificazione energetica; anche il parco delle attrezzature sanitarie richiederebbe investimenti ben più consistenti di quelli previsti ed effettuati, atteso lo stato di obsolescenza in cui versano molte di esse.

ASL CN1

a) Operazione di concessione di servizi

In sede istruttoria si è chiesto di fornire ulteriori dettagli circa l'operazione di concessione di servizi della RSA sita nel territorio dell'Azienda.

L'Azienda ha precisato che il contratto di concessione per la gestione della RSA è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 407 del 16 novembre 2017 e decorre dal 1° febbraio 2018 per un periodo di sette anni con possibilità di rinnovo per due anni. Il concessionario deve provvedere alla gestione di assistenza sanitaria, riabilitativa e tutelare, alla gestione delle attività alberghiere dell'attività amministrativa, all'esecuzione dei lavori edili e impiantistici e alla gestione del servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura e dei relativi impianti.

Il concessionario introita le rette degli ospiti e deve corrispondere all'ASL CN1 un canone annuo di 240.000,00 oltre IVA.

b) Spesa farmaceutica

Dal momento che è emerso un aumento di quasi tutte le componenti della spesa farmaceutica, si è chiesto di relazionare sulle misure di appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale.

In relazione alle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero, l'Azienda ha evidenziato che l'attività avviene a monte, con la condivisione di un prontuario ospedaliero dei farmaci, che vengono valutati dal punto di vista clinico ed economico dalla commissione di prontuario aziendale.

Inoltre, tale commissione individua particolari categorie di farmaci ad alto costo e/o ad elevato rischio clinico, richiedibili solo a seguito di motivata e dettagliata relazione.

La farmacia ospedaliera provvede all'aggiornamento verso i prescrittori di tutta la normativa inerente ai farmaci e procede alla dispensazione dei farmaci richiesti dai reparti e/o prescritti a pazienti in distribuzione diretta solo nel rispetto delle note limitative Aifa.

Per quanto riguarda le misure in ambito territoriale, l'Azienda ha evidenziato di aver messo in atto un controllo tecnico-contabile mensile delle prescrizioni a carico del SSN, con addebito delle prescrizioni non conformi in base alla normativa vigente, una verifica dell'appropriatezza prescrittiva ai sensi della L. 425/96, un monitoraggio degli "iperprescrittori" in collaborazione con i Distretti. Viene inoltre elaborata una reportistica trimestrale sulla spesa dei singoli MMG e svolta attività di informazione per promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa.

ASL CN2

a) Spesa farmaceutica

Dal momento che si è evidenziato un aumento di tutte le componenti della spesa farmaceutica si è chiesto di relazionare sulle misure di appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale.

L'Azienda ha precisato che in ambito ospedaliero sono state intraprese le seguenti attività:

- 1) monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica aziendale, diffusione dei dati e discussione multidisciplinare periodica in cui sono state approfondite le scelte prescrittive dei medici, verificando il rispetto degli indicatori di appropriatezza assegnati a livello nazionale e regionale. Le analisi effettuate hanno evidenziato che l'incremento registrato per la spesa farmaceutica ospedaliera e gli acquisti diretti è stato determinato principalmente dalla ripresa delle attività programmate dopo la sospensione dettata dalle misure di contenimento dell'epidemia da *Covid-19*, mentre l'aumento della distribuzione diretta di farmaci oncologici ed ematologici orali e l'elevata quota di spesa "*incomprimibile*", rappresentata dai farmaci innovativi, è da ricondurre ai trattamenti per le malattie rare ed alla distribuzione diretta di terapie prescritte da altre ASL;
- 2) promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti a minor costo;
- 3) riunioni delle commissioni aziendali istituzionali in materia di appropriatezza, per approfondimenti in materia di antibioticoterapia, e del Comitato Buon Uso Sangue, per i farmaci emoderivati;
- 4) controllo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci a monitoraggio AIFA, regionale e aziendale, con erogazione del farmaco esclusivamente dopo verifica

delle condizioni di eleggibilità dei pazienti;

5) monitoraggio e contenimento degli utilizzi *off-label* aziendali tramite discussione dei singoli casi nell'ambito del Gruppo di Lavoro "*off-label*" della CFI.

In ambito territoriale le azioni intraprese sono state le seguenti:

1) Monitoraggio della spesa farmaceutica territoriale mensile con invio di reportistica rappresentativa della spesa convenzionata, della DPC e dei presidi per diabetici.

2) Partecipazione agli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali ed Uffici di Monitoraggio delle Attività Distrettuali - Sedute a Distanza, con sensibilizzazione dei MMG/PLS e medici specialisti territoriali sull'andamento della spesa farmaceutica territoriale.

3) *Focus* su categorie farmaceutiche specifiche con rappresentazione dei consumi e dei prezzi a confronto, al fine di promuovere la terapia con il miglior rapporto costo-efficacia, nell'ambito della sovrapposibilità clinica di efficacia e sicurezza per il paziente.

4) Promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, al fine di privilegiare, ove possibile, la prescrizione delle specialità medicinali che presentano un costo SSN inferiore.

5) Invio di informative ai MMG e PLS inerenti i Piani Terapeutici informatizzati e la gestione dei Piani Terapeutici in periodo emergenziale *Covid-19*.

6) Diffusione di indicazioni sulla prescrivibilità e raccomandazioni per l'utilizzo degli anticorpi monoclonali per il *Covid-19*;

7) Diffusione delle indicazioni per la corretta segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini.

b) Assunzione di infermieri

Nel questionario, relativamente alle misure intraprese nel periodo emergenziale per sopperire alla carenza di personale sanitario viene dichiarato che "*l'ente ha reclutato n° 12 IFEC nel corso del 2021. Parte del personale è stato reclutato senza lo specifico titolo IFEC e utilizzato in funzione delle necessità dettate dall'emergenza; tali figure professionali verranno inserite nei percorsi formativi regionali. Il costo è stato circa 400 mila euro*".

In sede istruttoria si sono chieste ulteriori precisazioni circa la mancanza dell'adeguata formazione del personale reclutato.

L'Azienda ha precisato che nell'ambito delle misure per il rafforzamento dei servizi territoriali finalizzati a contrastare la pandemia, la Regione aveva indicato le graduatorie a cui attingere per procedere al completamento della dotazione di infermieri di famiglia e di comunità. Tali graduatorie non erano composte da infermieri con *master IFEC*, bensì da neoabilitati alla professione, per i quali è in corso il completamento del percorso formativo.

ASL AT

a) Spesa farmaceutica

In sede istruttoria è stato chiesto di relazionare circa le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e prescrittivo.

L'Azienda ha precisato che nel corso del 2021 sono stati eseguiti controlli sistematici su tutte le ricette farmaceutiche (convenzionata e distribuzione per conto). Inoltre, vengono eseguiti controlli mirati a valutare il rispetto delle indicazioni terapeutiche autorizzate, la presenza di prescrizione specialistica e le prescrizioni eccedenti la posologia prevista nella scheda tecnica del farmaco. Le ricette non conformi vengono segnalate ai medici prescrittori, con l'invito a presentare eventuali controdeduzioni che vengono discusse nell'ambito dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. Le prescrizioni risultate non appropriate vengono addebitate ai prescrittori.

Nel 2021, per poter garantire il perseguimento degli obiettivi di corretto utilizzo delle risorse e contenimento della spesa farmaceutica, sono state messe in atto azioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'invio di report a tutti i medici di medicina generale sul governo clinico, con un focus sulla spesa farmaceutica del singolo medico rispetto alla media dei medici della ASL. Tali *report* hanno permesso di individuare i potenziali medici "*iperprescrittori*", i quali sono stati convocati individualmente per ricercare le possibili cause di spesa eccessiva e concordare idonei interventi.

Le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva messe in atto dalla Farmacia Ospedaliera per il contenimento della spesa farmaceutica riguardano l'attività di distribuzione diretta e l'attività di degenza.

Sull'attività di distribuzione diretta i controlli riguardano, in particolare, le prescrizioni dei farmaci da specialisti *extra* ASL per malattie rare e di farmaci ad alto costo. Nel corso del 2021 i prescrittori *extra* ASL hanno collaborato attivamente alla richiesta di scegliere farmaci biosimilari, come da indicazione regionale. Il farmacista verifica che i medici rispettino le formalità prescrittive e che i pazienti osservino le scadenze del piano terapeutico.

In sede di dimissioni da ricovero il farmacista ospedaliero analizza tutte le lettere di dimissione per verificare che le prescrizioni siano *in label* e non vengono erogati farmaci di fascia C non presenti a prontuario. Le formalità prescrittive legate a note AIFA e fascia di rimborsabilità (A, C, H) sono state monitorate e tracciate con *report* cartacei.

Le prescrizioni di reparto vengono inviate in Farmacia Ospedaliera ed i farmaci richiesti rientrano tutti nel Prontuario Aziendale. Qualora vi siano richieste di farmaci fuori prontuario i medici sono invitati a prescrivere con apposita modulistica e tali prescrizioni, così come quelle sottoposte a monitoraggio AIFA, vengono tutte monitorate dal farmacista. Infine, l'Azienda ha precisato di aver collaborato con i reparti altospedenti, valutando le prescrizioni che riguardano pazienti con terapie ad alto costo rispetto alla possibilità di sostituirle con altre, economicamente più vantaggiose.

Quali ulteriori misure di controllo di appropriatezza prescrittiva, in sede di deduzioni l'Azienda ha aggiunto quelle riguardanti:

- i farmaci antibiotici ad uso sistemico, per i costi elevati e per le implicazioni che hanno in termini di salute globale, a causa dello sviluppo delle resistenze batteriche. In questo ambito, è stato rilasciato il manuale aziendale di terapia antibiotica empirica, condiviso con la medicina generale per la parte applicabile al territorio. In parallelo è stato strutturato un progetto di *antimicrobial stewardship* a livello territoriale, che coinvolge MMG, infettivologi, farmacisti e biologi. La presentazione del progetto è stata accompagnata dall'invio a tutte le *équipe* di un pacchetto informativo aggiornato sulle principali evidenze;
- gli analgesici oppioidi (farmaci a forte impatto economico sul territorio), in ordine ai quali vengono effettuati monitoraggi specifici riguardanti i pazienti iper-consumatori. Inoltre, è stata avviata una serie di incontri con la struttura aziendale che si occupa di cure palliative, che ha portato alla redazione di un prontuario terapeutico; primo passo per la presa in carico globale del paziente, anche dal punto di vista farmaceutico.

Il lavoro attivato nel 2021 e proseguito nel 2022 dalla S.C. Farmacia Ospedaliera ha portato ad una maggiore collaborazione con i clinici, con la conseguente revisione di alcune terapie sulla base dei dati comparativi forniti dal servizio farmaceutico stesso.

Tutte le misure di controllo dell'appropriatezza introdotte dall'ASL AT perseguono l'obiettivo del corretto utilizzo delle risorse, anche al fine di limitare il costante aumento della spesa farmaceutica che, nonostante gli sforzi messi in atto, continua a registrare incrementi, dovuti ad una maggiore domanda di salute ed al rincaro del costo dei farmaci.

ASL AL

a) Inadempienze del Collegio sindacale

Nel questionario è stata data risposta negativa alle richieste se il Collegio sindacale avesse verificato l'esistenza e l'affidabilità del sistema di contabilità analitica, avesse verificato - anche a campione - che i beni e i servizi iscritti dall'Ente nel centro di costo "Cov-20" fossero pienamente conformi alle fattispecie previste dalla normativa emergenziale ed avesse accertato - almeno a campione - l'esistenza fisica dei principali beni materiali; ciò lascia presumere inadempienze da parte del Collegio stesso, di cui sono state chieste le motivazioni.

Sull'apparente mancata verifica dell'esistenza ed affidabilità del sistema di contabilità analitica la risposta negativa alla domanda del questionario è da intendersi connessa al fatto di non aver svolto specifici approfondimenti, come avvenuto nei precedenti esercizi, stante la diversificazione di controlli posti in essere durante l'esercizio 2021.

Peraltro, su tale materia, il Collegio sindacale ha assicurato di aver dedicato attenzione in passato e nel corso degli esercizi 2022 e 2023, con audizioni specifiche dei Dirigenti interessati.

Anche per quanto riguarda la verifica dei beni e servizi iscritti nel centro di costo COV20, il Collegio sindacale ha confermato di aver chiesto ed analizzato la situazione risultante nelle rendicontazioni del bilancio Covid, richiedendo i criteri di attribuzione dei costi a tale settore.

Infine, il Collegio sindacale ha confermato il mancato svolgimento dell'attività di accertamento dell'esistenza fisica dei beni materiali, motivato dalle limitazioni relative al Covid, stante la collocazione dei magazzini dei farmaci in ambienti che hanno ancora risentito nel 2021 delle limitazioni nell'accesso e nell'attività in presenza del Collegio. Tale attività è stata ripresa negli anni successivi.

b) Usca

Nel questionario è indicato un aumento del numero delle USCA istituite nel territorio, che passano da sei del 2020 a sette del 2021; sono state chieste le motivazioni.

L'Azienda ha ammesso l'errore di compilazione del questionario, confermando in sei il numero delle USCA istituite nel territorio.

Si invita a prestare maggiore attenzione nella compilazione del questionario.

c) Spesa farmaceutica

Il questionario evidenzia un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera e di quella per la distribuzione "per conto"; al contrario, diminuisce la spesa per la distribuzione diretta e per quella convenzionata.

Si è chiesto di relazionare circa le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva adottate dall'Azienda in ambito ospedaliero e territoriale nell'esercizio 2021, ma nulla è stato riferito al riguardo.

In sede di deduzioni, l'Azienda ha confermato di svolgere regolarmente il controllo sull'appropriatezza prescrittiva sia in ambito ospedaliero che territoriale, che si esplica, per la parte ospedaliera, nell'applicazione e nell'aggiornamento del Prontuario farmaceutico ospedaliero, nonché nella verifica della prescrizione dei farmaci ad alto costo.

A livello territoriale vi è una puntuale verifica trimestrale delle prescrizioni per ciascun medico, sia al fine di verifica dell'appropriatezza, sia in ragione del raggiungimento degli obiettivi assegnati in merito all'utilizzo di particolari categorie di farmaci.

L'Azienda ha trasmesso la relazione sul raggiungimento dell'obiettivo relativo all'accessibilità dei farmaci biosimilari: nel 2021 ha registrato un risparmio di euro 783.629, attestandosi su una percentuale dell'81,75% rispetto al 60% atteso.

P.Q.M.

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

ACCERTA

1. con riferimento a tutte le AASSLL, la redazione dei bilanci di previsione in perdita ed in ritardo rispetto alla normativa in materia;
2. con riferimento a tutte le AASSLL, il mancato rispetto dei termini di adozione ed approvazione dei bilanci d'esercizio;
3. con riferimento ad ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, ASL VC, ASL VCO, ASL CN1, ASL CN2, ASL AT, ASL AL un bilancio di esercizio in perdita;
4. con riferimento ad ASL Città di Torino, ASL TO4 ed ASL CN1 una stratificazione negativa dei crediti verso Regione;
5. con riferimento ad ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, ASL AL, ASL BI, ASL CN1, ASL CN2, ASL NO, ASL VC ed ASL VCO il mancato rispetto del limite di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;

6. un incremento generalizzato di almeno una componente della spesa farmaceutica con conseguente mancato raggiungimento, a livello regionale, di tutti gli obiettivi fissati dalla normativa vigente per la spesa farmaceutica;

INVITA

1. tutte le AASSLL ad evitare un uso improprio delle proroghe contrattuali;
2. tutte le AASSLL a ricorrere prevalentemente ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari relativamente alle categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018;
3. tutte le AASSLL ad assicurare il rispetto del limite di spesa per il personale previsto dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
4. tutte le AASSLL alla corretta contabilizzazione delle prestazioni *intramœnia*, ai sensi dell'art. 3, comma 6, L. n. 724/1994;
5. tutte le AASSLL a curare la quantificazione del c.d. "fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione, secondo i rispettivi disposti normativi;
6. tutte le AASSLL a concludere celermente gli interventi previsti nel piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza *Covid* non ancora terminati;
7. tutte le AASSLL a prestare particolare attenzione alle attività di riconciliazione ed aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili;
8. l'ASL TO4 ad effettuare una riconciliazione dei rapporti crediti/debiti, ampliandone il campione;
9. l'ASL TO4 ad un più attento rispetto del principio contabile della prudenza;
10. l'ASL TO4 e l'ASL Città di Torino a concludere celermente la procedura di liquidazione della società partecipata;
11. l'ASL VCO ad applicare il principio di prudenza in relazione al credito vantato nei confronti della controparte processuale, in considerazione del rischio di soccombenza anche parziale;

la Regione:

1. a fornire indicazioni idonee a consentire alle AASSLL di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio;
2. ad adottare tempestivamente i provvedimenti con i quali vengono fissati i limiti di spesa da assegnare alle singole AASSLL, affinché esse possano procedere, fin dall'inizio dell'anno, alla sottoscrizione dei necessari contratti con le strutture accreditate;

3. a definire adeguate ed uniformi modalità di contabilizzazione del c.d. "fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione, al fine di assicurare la veridicità del bilancio consolidato;
4. a concludere celermente l'attività di riconciliazione delle risorse ex D.L. n. 35/2013 ed a soddisfare celermente i crediti vantati nei suoi confronti dalle AASSLL;
5. ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite;

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 delle Aziende Sanitarie Locali Città di Torino, TO3, TO4, TO5, AL, AT, BI, CN1, CN2, NO, VC e VCO;

venga pubblicata, ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in Torino, nelle camere di consiglio del 12-20 dicembre 2023.

Il Relatore
Dott. Massimo Bellin

Il Presidente
Dott. Antonio ATTANASIO

Depositato in Segreteria il **22 dicembre 2023**

Il Funzionario preposto
Margherita Ragonese