



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 111/2020/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.ssa	Stefania CALCARI	Referendario
Dott.ssa	Rosita LIUZZO	Referendario

nella camera di consiglio del 08 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,

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

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

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

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

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

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

Vista la delibera n. 16/SEZAUT/2019/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2018 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

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

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

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

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

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

Visti i decreti 25 marzo 2020 n. 2, 15 aprile 2020 n. 3, 4 maggio 2020 n. 4, 16 giugno 2020 n.5, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

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

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

Vista l'ordinanza n. 55/2020 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio, svolta in videoconferenza effettuata tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del collegio dai propri domicili;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda sanitaria locale Cuneo 1 e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

CONSIDERATO IN FATTO

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi

ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

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

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

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

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie"*.

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di*

inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; hanno inoltre precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»".

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL CN1, relativa al bilancio dell'esercizio 2018, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 55858 del 25 maggio 2020 a firma del Direttore Generale.

La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

Con l'ordinanza n. 55 del 30 settembre 2020, il Presidente della Sezione, nell'evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un'adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell'iter istruttorio del controllo, attualmente in atto, può riverberarsi in modo positivo come ausilio all'Azienda, ha convocato una camera di consiglio per l'8 ottobre 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. 0105035 del 6 ottobre 2020 l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

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

Al riguardo, si osserva che la riunione dell'organo giudicante mediante collegamento telematico è espressamente consentita dal legislatore che, in base al combinato disposto degli artt. 84, comma 6, e 85, commi 1 e 3, lett. e), dl n 18/2020, convertito con

modificazioni nella legge n 27/2020 ,prevede lo svolgimento sia delle udienze che delle camere di consiglio mediante sistema da remoto, allo scopo di coniugare le esigenze di regolare lo svolgimento delle funzioni, anche di controllo, intestate alla Corte dei conti con le misure di sicurezza necessarie per contrastare l'emergenza sanitaria per COVID-19.

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

Nel merito si osserva che a seguito della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL CN1 irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame.

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

Analisi economica, finanziaria e patrimoniale

Il bilancio d'esercizio 2018 chiude con una perdita di 6,6 milioni di euro in peggioramento rispetto all'esercizio precedente che aveva chiuso in utile per 2,3 milioni di euro.

L'Azienda ha sottolineato che il Bilancio Consuntivo anno 2018 ha chiuso con una perdita di 6.640.656 euro, inferiore all'importo della perdita programmata di cui alla DGR n. 23-8257 del 27/12/2018 (8.216.010 euro).

Al riguardo, si evidenzia che la DGR sopra citata ha attribuito, all'Azienda, risorse finalizzate alla copertura delle perdite programmate per 8.216.010 euro.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di confermare l'assegnazione delle citate risorse e l'effettiva contabilizzazione in bilancio.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che le risorse finalizzate alla copertura delle perdite programmate, pari a € 8.216.010, sono state contabilizzate all'interno del contributo indistinto complessivo assegnato per l'anno 2018.

Al riguardo, non si può non rilevare come la suddetta somma abbia contribuito alla determinazione del risultato finale d'esercizio.

In assenza delle dette risorse, infatti, la perdita sarebbe stata di importo superiore.

La perdita si origina già nella gestione operativa, il cui saldo è negativo e pari a 2,5 milioni di euro, in peggioramento rispetto al 2017, dove si registrava un saldo positivo di 15 milioni di euro.

Il peggioramento è dovuto ad un notevole incremento dei costi della produzione, non compensato da un pari aumento del valore della produzione. Infatti, quest'ultimo è di poco aumentato rispetto al 2017.

La maggior parte delle voci che compongono il totale dei costi della produzione aumenta; in particolare aumentano i costi di beni e servizi, sia sanitari che non sanitari, i costi del personale a tempo indeterminato.

Diminuisce di poco il personale assunto con contratti flessibili in ambito sanitario, ma nel complesso il costo del personale, assunto con qualunque tipologia di contratto aumenta rispetto al 2017, non rispettando il disposto dell'art. 2 comma 72 della l. 191 del 2009.

Sul punto l'Azienda ha evidenziato che il limite previsto per la spesa del personale, pari al costo 2004 diminuito dell'1,4% (pari ad € 185.087.976) al netto degli incrementi contrattuali, è ampiamente rispettato per l'anno 2018 (spesa complessiva € 174.737.433), come confermato dalla relativa tabella inserita nel questionario annuale già trasmesso alla Sezione e certificato dal Collegio sindacale.

Ad ogni buon fine, ha precisato che l'aumento dei costi di personale a tempo indeterminato non è dovuto ad un incremento delle assunzioni bensì all'applicazione del C.C.N.L. 21/5/2018 del personale del Comparto.

Questo dato è confermato anche dal numero complessivo del personale dipendente che al 31/12/2018 risulta inferiore a quello al 31/12/2017 (n. 3.913 dipendenti al 31/12/2017, n. 3.886 dipendenti al 31/12/2018).

Con specifico riferimento al comma 72 lett. a), per quanto attiene alla revisione delle consistenze di personale, l'Azienda ha precisato di aver costantemente operato, nell'anno 2018, nel rispetto del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 40-7703 del 12/10/2018, nonché del tetto di spesa per le risorse umane definito dalla stessa Regione per questa Azienda con DGR n.113-6305 del 22/12/2017.

Al riguardo, la Sezione ritiene opportuno evidenziare quanto segue.

La legge 191 del 2009 detta delle disposizioni in materia di contenimento della spesa del personale.

Da un lato, l'art. 2 comma 71 fissa un limite alla spesa del personale, il cui importo-comprendente di quello assunto con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre

forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni - non può superare, nei diversi esercizi, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

Dall'altro, il comma 72 lettera a) del citato art. 2 impone agli stessi Enti del SSN di predisporre un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, "finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa" per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni.

L'obiettivo della norma da ultimo citata, dunque, è la riduzione della spesa complessiva, riduzione che, nel caso di specie, non si è verificata nel 2018, sebbene l'incremento sia dovuto all'applicazione del CCN piuttosto che all'intervento di nuove assunzioni.

Il risultato d'esercizio realizzato a consuntivo è migliorativo rispetto alle previsioni: nel bilancio di previsione, infatti, si prevedeva una perdita di 18 milioni di euro.

Il miglioramento, seppur in minima parte, si rileva già nella gestione operativa.

In ogni caso i costi della produzione sono risultati superiori rispetto alle previsioni. Il miglioramento del saldo della gestione operativa è stato garantito da un incremento, a consuntivo, dei ricavi della produzione.

Si evidenzia infine un saldo della gestione straordinaria positivo e pari a 10 milioni di euro che ha contribuito a ridurre l'esposizione finale delle perdite d'esercizio. L'Azienda potrebbe non giovare di tale miglioramento negli esercizi successivi in quanto i componenti della gestione straordinaria sono, per loro natura, straordinari.

In miglioramento la gestione finanziaria che nel 2018 si attesta ad un valore negativo di 70.000 euro rispetto ai -529 mila euro del 2017. In particolare, si dà atto della diminuzione di entrate da anticipazione di tesoreria (vedi infra) con riflessi positivi in termini di interessi passivi corrisposti.

Si è chiesto di aggiornare i dati delle principali voci di costo con quelli relativi al preconsuntivo 2019, indicando il risultato d'esercizio, ancorché provvisorio.

L'Azienda ha evidenziato che la perdita provvisoria rilevata in sede di Bilancio di Verifica è pari a euro 15.319.772 e ha trasmesso i costi provvisori relativi alla versione inviata in Regione il 10/03/2020.

Aggregati di spesa	Costi provvisori
Acquisti e manutenzioni	88.430.643
Assistenza sanitaria di base	49.674.000
Farmaceutica	47.787.147

Specialistica	8.720.582
Riabilitativa	19.239.687
Integrativa	7.983.554
Ospedaliera da privato (case di cura)	10.600.000
Altra assistenza	38.882.142
Altri servizi	24.754.524
Godimento di beni e servizi	5.356.226
Personale dipendente	200.254.698
Spese amministrative e generali	10.862.929
Servizi appaltati	23.078.716.
Accantonamenti	6.462.102
Imposte e tasse	15.391.218
Oneri finanziari	10.000
Variazione delle rimanenze	14.953
Compartecipazioni personale intramoenia	4.823.152
Costi straordinari	546.650
Mobilità passiva extra	13.998.787
Mobilità passiva intra	194.851.662
Costi capitalizzati e Rivalutazioni	6.579.826
Ammortamenti	9.773.481
Svalutazioni	140.000
Risultato di gestione	- 15.319.772

L'Azienda ha, infine, sottolineato che nel Bilancio Consuntivo 2019 in fase di redazione, ancorché senza il finanziamento definitivo regionale, la perdita di esercizio si è sensibilmente ridotta ed è in linea con la perdita programmata di cui alla DGR 31-877 del 23/12/2019.

Anche in questo caso l'Azienda è stata destinataria di risorse per ripiano perdite programmate per un importo pari a 10.138.279 euro e nonostante tali risorse il bilancio 2019 ha chiuso con una perdita definitiva di 5,4 milioni di euro.

Anche il 2018 si conclude con un fondo di cassa positivo e in aumento rispetto al 2017. Il fondo cassa al 31/12/2017 è pari a circa 12 milioni di euro mentre al 31/12/2018 aumenta a 35 milioni di euro.

In sede istruttoria si è chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un così elevato fondo cassa che l'Azienda avrebbe potuto utilizzare a riduzione dei debiti verso fornitori, con un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento. In particolare, si è chiesto all'Azienda di specificare la data dell'ultima erogazione regionale nonché alla Regione la data dell'ultimo accredito delle risorse statali.

L'Azienda ha precisato che gli anticipi regionali di cassa relativi al mese di dicembre 2018 sono stati accreditati in data 30/11/2018 e 05/12/2018.

Tali anticipi sono stati utilizzati dall'ASL per il pagamento degli stipendi e delle tredicesime al personale dipendente, dei compensi ai medici CNU e alle farmacie convenzionate.

Tra il 19/12/2018 al 27/12/2018, l'ASL ha ricevuto ulteriori accrediti per 41,679 milioni di euro, erogati dalla Regione Piemonte a vario titolo:

- Riduzione del credito indistinto 2016 per 27,412 milioni di euro;
- Copertura disavanzo economico 2010 per 3,486 milioni di euro;
- Finanziamento medicinali oncologici innovativi per 3,599 milioni di euro;
- Quota emergenza 118 per 3,137 milioni di euro;
- Contributi in c/capitale e contributi vincolati per 4,045 milioni di euro.

Entro il 21/12/2018 sono state pagate ai fornitori le fatture autorizzate al pagamento con scadenza fino all'11/01/2019, rispettando pertanto i termini di pagamento di legge (60 gg. data ricevimento fattura).

Peraltro, ha precisato che, entro la fine di ciascun esercizio, il Tesoriere deve pagare tutti gli ordinativi di pagamento, al fine dell'allineamento del saldo di tesoreria con il saldo della Banca d'Italia. Quindi è rischioso effettuare, negli ultimi giorni dell'anno, flussi di documenti che la gestione Siope potrebbe respingere o non acquisire.

Inoltre, non avendo certezza della data di erogazione di cassa regionale del primo acconto del mese di gennaio 2019 e per non dover ricorrere nuovamente all'anticipazione bancaria, l'ASL doveva tenere conto dei pagamenti obbligatori verso lo Stato, da effettuarsi entro i primi quindici giorni del mese di gennaio 2019, relativi al versamento delle ritenute fiscali, dei contributi previdenziali, dell'IVA Split, ecc. per un importo di circa 17,90 milioni di euro.

I pagamenti verso i fornitori sono regolarmente ripresi nel mese di gennaio 2019, rispettando i termini di pagamento.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 744 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a 934 milioni di euro e ha effettuato pagamenti per circa 720 milioni di euro, contro i 922 milioni di euro circa del 2017.

La riduzione degli incassi è originata principalmente dalle entrate da anticipazione di tesoreria, pari a 160 milioni circa nel 2018 mentre pari a 370 milioni di euro nel 2017.

Sottraendo tali importi al totale degli incassi, questi risulterebbero in aumento nel 2018, pari a 584 milioni di euro contro i 563 milioni del 2017.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono aumentate, passando da circa 537 milioni di euro del 2017 a 559 milioni di euro del 2018 (entrambi gli importi comprensivi dei trasferimenti in conto capitale).

Questo aumento degli incassi ha portato ad un aumento dei pagamenti.

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi del 2017 l'entità dei rimborsi da anticipazione di tesoreria, i pagamenti sono passati da 535 milioni di euro del 2017 a 560 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 134 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 174 milioni di euro.

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

- 5 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 36 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 133 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente e in parte per versamenti a patrimonio netto. I crediti verso Regione presenti al 31/12/2017, ammontanti a circa 183 milioni di euro, si sono ridotti nel corso del 2018 di 53 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Ancora nel bilancio 2018, come già evidenziato nell'analisi sui bilanci degli esercizi precedenti, si rileva la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite di pari importo alla voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi.

Con l'erogazione degli stessi, infatti, le voci "perdite portate a nuovo" e "contributi per ripiano perdite" risulterebbero azzerate e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

Al riguardo si invita la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi a ripiano perdita già assegnati in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio.

Si dà atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti che è pari a - 3 giorni.

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

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

Dalla nota integrativa (tab.11.33) si evince che i 116 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 3,8 milioni di euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 5,4 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 114 milioni di euro circa.

Infine, si prende atto dell'ulteriore sollecito, avvenuto in data 19 marzo 2020, di avviare la procedura per la dismissione della CAF DOC spa e dalla Open doc com spa, partecipazioni polvere dell'Azienda.

Per entrambe queste partecipate già nel 2016 l'Azienda aveva comunicato la volontà di non partecipare ai relativi aumenti di capitale e di voler cedere le proprie azioni, recedendo dalle società.

Per quanto riguarda la partecipazione nel CFP (centro di formazione Cebano Monregalese) si prende atto che in data 19/4/2019 la società consortile ha provveduto a rimborsare le quote detenute dall'Azienda stessa, per un valore nominale di 1.032 euro pari al 2,5% del capitale sociale.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Bilancio di previsione

Si rileva un bilancio di previsione, adottato in data 31 gennaio 2018 secondo le indicazioni date dalla Regione con DGR 113-6305 del 22-12-2017, e redatto in perdita (pari a -18 milioni di euro), in contrasto con le disposizioni normative in materia.

Il collegio sindacale ha sottolineato che il finanziamento indicato non è risultato sufficiente alla copertura dei costi preventivati.

L'Azienda ha precisato che il bilancio di previsione 2018 è stato adottato con deliberazione ASL n. 0000037 del 31/01/2018, secondo le direttive regionali sulla base della pre-assegnazione del finanziamento nella quale non potevano essere individuate le risorse necessarie a coprire tutti i costi dell'ASL CN1, risorse che successivamente sono state tratte anche dall'accantonamento alla GSA.

L'Azienda ha affermato dunque che non è possibile presentare il bilancio di previsione in pareggio in assenza dei necessari finanziamenti regionali ed in contrasto con le istruzioni regionali.

Già nella relazione di deferimento si è ricordato all'Azienda che la legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

Si è evidenziato, inoltre, che per quanto il bilancio di previsione economico non sia autorizzatorio, come per le altre pubbliche amministrazioni, non significa che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione.

Le ulteriori risorse che saranno attribuite all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo che,

indubbiamente, è condizionato dall'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha concordato con le conclusioni della Corte, auspicando che il finanziamento regionale (quale quota parte di quello nazionale) possa essere definito ed assegnato, a livello nazionale e quindi regionale, nei tempi utili a garantire il rispetto di tutte le norme.

Ha infine sottolineato di aver predisposto il bilancio di previsione in osservanza dei criteri di veridicità e continuità aziendali, considerata la scelta regionale di trattenere in GSA in sede di riparto iniziale una parte rilevante di FSR.

Nel ribadire quanto già evidenziato nella relazione di deferimento, la Sezione sottolinea che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011 vi è quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

D'altro canto, qualora si volesse – per mera ipotesi – accedere alla tesi per cui il d.lgs. n. 118/2011 avrebbe fatto venire meno per le Aziende del settore sanitario l'obbligo di pareggio siffatta interpretazione si porrebbe in insanabile contrasto con l'art. 97 co. 1 Cost. che stabilisce: "Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci ..."sia, ovviamente, con il disposto dell'art. 81 Cost., secondo cui "Lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio".

La normativa citata dunque impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio.

Si invita, pertanto, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento e si raccomanda alla Regione di fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

2. Anticipazioni di tesoreria

Si dà atto della riduzione rispetto al 2017, in termini di importo utilizzato e di giorni di utilizzo, dell'anticipazione di tesoreria che tuttavia risulta ancora di importo elevato nel 2018 (pari a 159.690.130 sulla base del prospetto SIOPE).

L'Azienda ha precisato che i pagamenti dell'ASL e l'utilizzo dell'anticipazione ordinaria dipendono dalle rimesse finanziarie regionali.

Nei periodi durante i quali la Regione non ha erogato la liquidità sufficiente, l'ASL CN1 ha utilizzato l'anticipazione quale indispensabile ed unico strumento utile a garantire dei tempi di pagamento accettabili dai fornitori.

Nel corso dell'anno 2018 la situazione è migliorata, come testimoniato dall'indicatore trimestrale dei pagamenti (-3,13 giorni) e l'ASL CN1 non ha più fatto ricorso all'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria a decorrere dalla fine del mese di novembre 2018.

Si prende atto di quanto precisato e si valuta positivamente il trend intrapreso dall'Azienda e confermato nel questionario sul bilancio 2019 redatto dal collegio sindacale.

Tale trend, tuttavia, non sembra consolidato e, comunque, appare sempre condizionato dalla tempestività con cui avvengono le erogazioni regionali.

In ogni caso, è confermato per l'anno 2018 un elevato utilizzo di anticipazioni di tesoreria che denota una crisi di liquidità con conseguente aggravio rappresentato dall'onere degli interessi corrispondenti.

L'importo complessivo dell'anticipazione di tesoreria, che per il 2018, risulta pari a circa 160 milioni di euro, infatti, rappresenta il fabbisogno di liquidità necessario per soddisfare la richiesta dei pagamenti dovuti.

La Sezione invita dunque ad erogare tempestivamente all'Azienda le risorse necessarie per soddisfare le esigenze finanziarie della Azienda stessa, senza dover ricorrere all'anticipazione di tesoreria.

Si ricorda che in materia di indebitamento le ASR sono assoggettate ai seguenti riferimenti normativi:

- legge 350/2003, art. 3, comma 16 (attuativo/esplicativo dell'art. 119, sesto comma, Cost.: "16. Ai sensi dell'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, le regioni a statuto ordinario, gli enti locali, le aziende e gli organismi di cui agli articoli 2, 29 e 172, comma 1, lettera b), del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ad eccezione delle società di capitali costituite per l'esercizio di servizi pubblici, possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento. Le regioni a statuto ordinario possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere e degli enti e organismi di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 28 marzo 2000, n. 76, solo per finanziare spese di investimento."

- art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92: 2-sexies. La regione disciplina altresì: ... g) fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: 1) anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale; 2) contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

3. Erogazioni dalla Regione

Dal questionario (punto 2 pag. 10) risultano trasferimenti di cassa per euro 493.415.570, riferiti alle erogazioni dei contributi del fondo indistinto, delle risorse vincolate indistinte e per il servizio 118, come dichiarato dall'azienda stessa nelle annotazioni del questionario.

Se si considerano le riduzioni, pari ad euro 58.990.864, della voce "crediti verso Regione per spesa corrente" (derivanti dal confronto tra i dati inseriti nella tabella 14 a pag. 18 del questionario 2018 rispetto alla stessa tabella del 2017) si arriva ad un importo di 552.406.434 euro.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi di contributi per quota fondo indistinto per 548.348.699,34 euro, di risorse vincolate per 882.974,81 euro e di 6.821.645,15 euro di altre risorse correnti, per un complessivo di 556.053.319 euro.

Inoltre, aggiungendo i contributi in conto capitale da Regione per 3.364.708,74 euro, le erogazioni ricevute dall'ASL CN1, sulla base delle rilevazioni SIOPE, sono risultate pari a euro 559.418.028,04, importo che non coincide con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

In quella sede le erogazioni comunicate dalla Regione a qualunque titolo alla ASL CN1 erano risultate inferiori e pari ad euro 558.733.892,91.

Si è chiesto all'Azienda e/o alla Regione di giustificare le differenze.

L'Azienda ha riconciliato gli importi precisando che ai trasferimenti complessivi relativi all'esercizio 2018 pari a 493.416.167, vanno aggiunte le riduzioni della voce "crediti verso regione per spesa corrente", pari ad 58.990.864, e le riduzioni della voce "crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto" pari ad 7.130.985; quest'ultime comprendono i versamenti in conto capitale per 3.364.708,74, e i versamenti a copertura perdite esercizi pregressi pari a 3.806.840 euro.

L'importo complessivo di diminuzione dei crediti verso la Regione Piemonte è dunque di euro 559.538.016.

Tale importo comprende 46.405,64 euro di storni di crediti che non hanno generato flussi finanziari pari a:

- 18.768,78 euro per mancato utilizzo del contributo di cui alla D.D.508 del 28/07/2015;
- € 1,57 per mancato utilizzo del contributo di cui alla D.D.639 del 11/10/2016
- 27.096,11 euro per mancato utilizzo del contributo di cui alla D.D.978 del 20/11/2014;
- 539,18 per emissione di nota di credito su fattura visite fiscali.

Al netto di tale importo, l'Azienda ha effettivamente ricevuto erogazioni dalla Regione Piemonte per € 559.491.610.

L'Azienda ha prodotto una tabella con cui ha dettagliato, per ciascun codice SIOPE, le singole erogazioni effettuate dalla Regione.

Dalla tabella vengono confermati gli incassi di contributi per quota fondo indistinto per 548.348.699,34 euro, di risorse vincolate per 882.974,81 euro, di 6.821.645,15 euro di altre risorse correnti, di contributi in conto capitale per 3.364.708,74.

A questi incassi devono essere aggiunti quelli relativi a sopravvenienze attive riferite ad anni pregressi rispetto a quello di iscrizione in bilancio mai notificati dalla Regione per 35.040,05 euro.

Infine, l'Azienda ha precisato che deve essere altresì considerato l'importo di 38.541 euro relativo al saldo del progetto webanziani anni 2011, che è stato imputato ad un conto di ricavo errato (4500156) ma la cui anomalia è stata sanata nel medesimo esercizio con un giroconto contabile.

L'importo complessivo risulta dunque pari a 559.491.609 euro.

Per riconciliare quest'ultimo importo a quello comunicato in sede di parifica, pari a 558.733.892,91 euro, l'Azienda ha fatto presente che:

- la Regione ha considerato un mandato di pagamento per extra LEA di € 4.831.392,64 emesso nel 2018, ricevuto dall'Azienda in data 02/01/2019, e il pagamento di poste che non hanno comportato incassi finanziari in quanto messe in compensazione: i contributi ARAN (per 12.000,81 euro) e le quote di partecipazione agli oneri del mutuo a copertura del disavanzo (per 939.446 euro);
- la Regione non ha considerato invece il mandato per € 6.104.165 emesso nell'anno 2017 ma ricevuto dall'ASL CN1 in data 02/01/2018;
- la Regione inoltre non ha considerato il mandato per € 420.741,11 ricevuto dall'ASL CN1 in data 11/07/2018 relativo a D.G.R. N. 71-6176 del 15.12.2017 Liquidazione risorse anno 2017.

La Sezione prende atto dei chiarimenti forniti e del superamento della criticità.

4. Costo del personale e contratti di servizio

Dalla tabella 14 a pag. 14 del questionario si evince il mancato rispetto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010.

In sede istruttoria si è chiesto se sono stati affidati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto a bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha ribadito il rispetto del limite imposto sulla spesa del personale a tempo indeterminato dalla l. 191/2009.

Per quanto concerne l'art.9 comma 28 del D.L. 78/2010, l'Azienda ha precisato che il 50% del costo complessivo del 2009, riferito anche alle "altre prestazioni di lavoro", ammonta ad euro 5.760.500, mentre il costo complessivo del 2018, riferito alle medesime fattispecie, ammonta ad euro 3.322.850, risultando pertanto inferiore al limite consentito e quindi rispettoso del limite stesso.

L'Azienda, al fine di assicurare il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza in situazioni contingenti, al fine di sopperire alla carenza soprattutto di figure mediche e del ruolo sanitario (medici di supporto al Dipartimento di emergenza, anestesisti, radiologi, tecnici di laboratorio, fisioterapisti, ostetriche), ha fatto ricorso al conferimento di incarichi libero professionali per la durata media di 6 mesi e sempre previo espletamento di procedura comparativa con avviso pubblico, come da Regolamento aziendale vigente, adottato ai sensi dell'art.7, comma 6-bis, del d.lgs. 165/2001.

Fermo restando che anche la spesa per le suddette figure è ricompresa nel tetto per le risorse umane che, come sopra precisato è stato rispettato, il costo complessivo sostenuto è stato inferiore di quello iscritto nel bilancio di previsione pari ad euro 974.654 (costo effettivo euro 819.440).

Nella relazione di deferimento si è chiesto di precisare le singole categorie di contratti atipici ricomprese nella voce residuale "altre prestazioni di lavoro" indicando, tanto per il 2009 che per il 2018, i relativi importi.

L'azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che la voce residuale "altre prestazioni di lavoro" nel 2009 comprendeva:

- prestazioni di lavoro autonomo
- consulenze sanitarie da ASR piemontesi
- consulenze da enti privati convenzionati e ASL extra-regionali
- collaborazioni coordinate e continuative.

Nel 2018 tale voce comprende esclusivamente la spesa per l'assistenza religiosa. Le altre voci sono tutte inserite nel rigo 2 della tabella.

L'Azienda ha ribadito che anche la spesa per le suddette figure è ricompresa nel tetto per le risorse umane che è stato ampiamente rispettato; il costo complessivo sostenuto è stato inferiore a quello iscritto nel bilancio di previsione pari ad € 974.654 (costo effettivo € 819.440).

La Sezione, prendendo atto di quanto precisato, ritiene opportuno richiamare il testo normativo (art. 9 comma 28 D.L. 78/2010) il quale recita: *"A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato [.....] possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalita'*

nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009".

Ciò premesso, appare di tutto evidenza che, come già rappresentato nella delibera n. 64/2019 di questa Sezione, il D.L. 78/2010 enumera, in modo pressoché esaustivo, una serie di categorie da includere nel suddetto limite.

La citata normativa non cita, tra le spese soggette a detto limite, le consulenze e le prestazioni di lavoro autonomo che, dunque, non possono essere sommate, né per il 2009 né per il 2018, alle altre tipologie di spese assoggettate al limite.

Al contrario, in detto limite sono incluse le spese per il personale assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che, tanto nel 2009 quanto nel 2018, devono essere indicate nella voce della tabella 14 del questionario "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa".

Da quanto precisato dall'Azienda, la tabella del questionario è stata compilata in maniera non omogenea in quanto, per il 2009, il costo per il personale assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa è stato inserito nella voce "altre prestazioni di lavoro" mentre per il 2018 il medesimo costo è stato incluso nella voce "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa".

Inoltre, anche le consulenze e le prestazioni di lavoro autonomo, che la norma non assoggetta al limite del 50%, sono state incluse, per il 2009, nella voce "altre prestazioni di lavoro" mentre per il 2018 nella voce "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa".

Anche sul 2018, come già evidenziato per il 2017, non è possibile effettuare una puntuale verifica del rispetto della normativa in materia di spesa del personale con contratto flessibile.

Si invita, pertanto, per il futuro a compilare correttamente la tabella del questionario inerente il rispetto del D.L. 78/2010, in modo da permettere una puntuale verifica del rispetto del limite cui la stessa disposizione normativa fa riferimento.

5. Crediti verso la Regione

Si rileva che, al 31/12/2018, rimangono da ricevere dalla Regione crediti per complessivi 130 milioni di euro circa.

Dal dettaglio dei crediti per spesa corrente e per spesa in conto capitale, come evidenziato nelle tabelle della nota integrativa e nelle tabelle del questionario si evince che:

- i crediti per investimenti ante 2015 (alcuni dei quali molto vetusti) sono pari a 4.989.970 euro su un complessivo di euro 5.004.533. A questi si devono aggiungere 11.842.846 euro di contributi ripiano perdite già assegnati ma non ancora trasferiti dalla Regione;

- i crediti per spesa corrente risalenti al 2015 e precedenti sono pari a 69.767.502 euro su un complessivo di 113.715.619 euro.

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

L'ASL CN1 ha precisato di non aver adottato un piano di recupero crediti così come la Regione non ha formalizzato alcun piano di restituzione.

Dopo l'adozione del Bilancio Consuntivo, l'ASL CN1 invia ogni anno in Regione una lettera di verifica sussistenza dei crediti regionali.

In merito ai crediti per investimenti, quelli anteriori all'anno 2017 ancora in essere al 31 dicembre 2018 riguardano:

1) DGR 49-8994 DEL 16/06/08 Programmazione investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per gli anni 2008-2009-2010 Lavori di costruzione edificio CTP Racconigi,

importo finanziamento: € 1.100.000,00

acconto ricevuto: € 330.000,00

credito residuo: 770.000,00

economie: - € 174.969,31

somma da ricevere: € 595.030,69 (è presente atto di liquidazione regionale n. 6123 del 10/06/2019 non ancora pagato)

2) DGR 49-8994 DEL 16/06/08 Programmazione investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie per gli anni 2008-2009-2010 Ecocardiografo cardiologia ospedale di Savigliano

Importo finanziamento: € 250.000,00

credito residuo: € 250.000,00

economie: - € 9.610,00

saldo da ricevere: € 240.390,00 (non ancora emesso l'atto di liquidazione da parte della Regione)

3) D.D. 382 DEL 13/10/09 (DGR n. 216-39559 del 21/10/1994 assegnazione alla ex USSL n. 67 di Ceva, Finanz. ex ad. 20 L. 67/88) R.S.A Mombasiglio

Credito residuo: euro 27.785,54 (non ancora emesso l'atto di liquidazione da parte della Regione)

4) D.D. 926 del 15/11/2013 Adeguamento regola tecnica Ospedale di Savigliano importo finanziamento € 2.200.000,00

credito residuo: 2.200.000,00

1 acconto: € 660.000,00 (è presente atto di liquidazione regionale n.8295 del 12/09/2017 non ancora pagato)

Economie: € 424.529,19

saldo da ricevere: € 1.115.470,81 (non ancora emesso l'atto di liquidazione da parte della Regione)

5) D.D. 382 del 17/05/13 - Fondino anno 2012

credito residuo: € 1.207.792,00 (non ancora emesso l'atto di liquidazione da parte della Regione)

6) D.D. 158 DEL 06/03/14 - Intervento urgente stabilizzazione Chiarugi

Importo finanziamento € 534.492,18

credito residuo: € 534.492,18

economie: - € 102.606,58

acconto da ricevere: € 160.347,65 (è presente atto di liquidazione regionale n.1402 del 2015 non ancora pagato)

saldo da ricevere: € 271.537,95 (è presente atto di liquidazione regionale n.5436 del 2018 non ancora pagato).

La Sezione prende atto di quanto precisato ed evidenzia che rimangono somme ancora da ricevere dalla Regione per interventi molto datati nel tempo.

Peraltro, sono indicati atti di liquidazione non ancora pagati, alcuni dei quali risalenti addirittura ad anni precedenti al 2018 (2015) .

Non appare comprensibile il motivo per cui, una volta emessi gli atti definitivi di liquidazione, questi non siano pagati nel più breve tempo possibile.

La Sezione invita, pertanto, la Regione a completare l'erogazione delle risorse assegnate, ma non ancora erogate all'Azienda, riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio.

6. Debiti verso Regione

Si rilevano debiti verso Regione per 19.490.108 euro che rappresentano gli anticipi delle risorse ex D.L. 35/2013, in attesa di riconciliazione da parte della Regione.

Si è chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, atteso che dopo ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013 detta riconciliazione non risulta effettuata e, nel contempo, di voler formulare una previsione concreta e ragionevole dei tempi entro cui definire conclusivamente detta attività.

Inoltre, essendo indicati 6.746.853 euro di avanzo gestione stralcio ex asl 17, sono stati chiesti chiarimenti in merito alla sua imputazione e permanenza tra i debiti verso Regione.

L'Azienda ha precisato di non poter intervenire sui debiti verso Regione per anticipi di cassa ai sensi del DL 35/2013, attendendo istruzioni regionali in materia.

In riferimento al debito iscritto sul conto 2750224 "Debiti verso Regione per avanzo gestione liquidatoria USL 1994 e precedenti oltre l'anno" l'Azienda riferisce quanto segue.

Il debito verso la Regione, pari a euro 6.746.853, era stato iscritto dalla cessata (a far data dal 2008) ASL n. 17 di Savigliano, secondo le istruzioni ricevute dalla Regione Piemonte negli anni post 1995 in merito all'iscrizione nello Stato Patrimoniale dell'avanzo di amministrazione delle cessate UU.SS.SS.LL. n. 61, 62 e 63 (afferenti al territorio dell'ex ASL N. 17, e cessate in data 31/12/1994).

L'ultimo movimento effettuato sul debito è stato eseguito nel corso dell'anno 2016. Di seguito si riporta quanto indicato dall'ASL CN1 nelle annotazioni allegate al questionario della Corte dei Conti relativo al Bilancio Consuntivo 2016:

"Punto 9.1 pagina 41 (foglio excel "DOMANDE_SPECIFICHE_SP_PAG_42")

L'importo dei debiti v. Regione o Provincia autonoma per gli anni 2012 e precedenti è superiore all'importo degli stessi debiti indicati nel Bilancio 2015.

Nel corso dell'anno 2016 infatti, l'ASL ha richiesto ai funzionari regionali istruzioni operative sulla corretta rappresentazione di un debito per gestione stralcio di una delle ex ASL accorpate nell'ASL CN1.

In esito a tali istruzioni è stato contabilizzato il seguente giroconto di riclassificazione:
2750901 Altre eventuali accensioni di prestiti entro l'anno a 2750224 Debiti verso Regione per avanzo Gestione liquidatoria USL 1994 e prec. oltre l'anno per euro 6.746.853."

La gestione stralcio non si è tuttora conclusa, l'ASL rimane in attesa di istruzioni regionali per la definizione della stessa.

Si prende atto di quanto precisato ma non si può non rilevare che permangono nel

bilancio dell'Azienda debiti verso Regione vetusti, posizioni che dovrebbero essere regolarizzate al più presto.

La Sezione, pertanto, invita la Regione ad una definizione della gestione stralcio in modo da ridurre l'esposizione dei debiti verso Regione e regolarizzare la posizione dell'Azienda nei confronti della Regione.

7.Comparaggio

Si è chiesto di precisare se si sono verificati, nel 2018, casi di denunce di comparaggio, gli eventuali esiti e le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno.

L'Azienda ha precisato che nel 2018 non ci sono stati casi di denunce di comparaggio.

L'A.S.L. CN1 ha precisato di utilizzare vari mezzi per prevenire e contrastare il comparaggio, alcuni normativi e procedurali, altri partecipativi.

1) L'A.S.L.CN1 si è dotata con la Deliberazione N°479 del 21/12/2017 "percorso PAC-approvazione del libro del PAC dell'a.s.l. cn1" del proprio "Piano Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC)", al termine di un iter iniziato dal 2013; il documento finale è un "Libro" di procedure diffuse e seguite all'interno dell'Azienda, nate dalla collaborazione fattiva delle Strutture coinvolte, asseverate nella loro idoneità finanziaria dalla SC Bilancio e Contabilità, ed approvate dalla Direzione Generale per renderle così operative e obbligatorie.

Il "Libro" è stato rivisto in alcune procedure con la Deliberazione N°386 del 12.09.19.

Le Azioni dell'Obiettivo 1 riguardano gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari, documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari. Vedono tra i protagonisti anche le Strutture Farmaceutiche nell'acquisizione dei fabbisogni di farmaci presso le Strutture Cliniche, secondo procedure, studiate per controllare le effettive necessità.

Queste attività sono tese ad evitare richieste non necessarie di prodotti o consumi eccessivi e non giustificati degli stessi, e si inquadrano quindi negli strumenti per vigilare sulla correttezza dei dati di Bilancio e sulla correttezza dei comportamenti, occupandosi anche delle gare.

2) Vi sono le Istruzioni Operative della Struttura di Farmacia Ospedaliera, incaricata di vagliare le richieste di farmaci e di dispositivi, per la quale il percorso da seguire è definito nella Istruzione Operativa "IOFARM010 - Acquisizione beni di competenza della Farmacia Ospedaliera", adottata a fine 2015.

La struttura complessa Farmacia Ospedaliera è competente in materia di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici ed acquisizione in transito di materiale sanitario specialistico destinati ai reparti ospedalieri e servizi dell'A.SL.

Il Servizio garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'Azienda... attraverso una continua e costante collaborazione con la S. C. Acquisti, nell'attuazione del processo di approvvigionamento di beni sanitari alle migliori condizioni possibili, concernenti le quantità e la qualità necessarie, nel rispetto dei principi di eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità.

In particolare, la struttura Farmacia provvede alla predisposizione delle tipologie e delle quantità di tali prodotti da inserire nelle future procedure di gara...", e la vede attiva nella fase preparatoria delle gare, sulla base dei consumi degli articoli degli anni precedente, e per controllare i consumi nell'anno.

3) L'Azienda, sulla base delle esperienze della AASSLL 15, 16 e 17, dalla cui fusione deriva, si è dotata dal 2009 del Prontuario Terapeutico Aziendale. E' un elenco razionale dei farmaci utilizzabili all'interno dell'ASL, ed è sottoposto a periodici aggiornamenti per adeguarlo allo sviluppo delle conoscenze farmacologiche/terapeutiche e all'emergere di nuove esigenze; esso è uno strumento dinamico che permette ai Medici di espletare le attività, utilizzando medicinali selezionati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in termini di efficacia, profilo di rischio e sostenibilità economica.

All'aggiornamento del Prontuario procede una Commissione, presieduta dal Direttore sanitario, composta con Deliberazione del Direttore Generale, da varie professionalità scelte sia fra i dipendenti che fra i Medici Convenzionati.

L'ultimo aggiornamento nella composizione della Commissione è stato adottato con la Deliberazione N°418 del 6.12.18.

Con la Procedura "PSDSA006 - Aggiornamento e inserimento di nuovi farmaci nel Prontuario Terapeutico Aziendale" del Marzo 2016 si è regolato sia il lavoro della Commissione, sia l'attività istruttoria dei Servizi farmaceutici da quando ricevono le richieste motivate dei Clinici per l'inserimento di un farmaco o di un dispositivo nel Prontuario.

La Commissione e la Procedura garantiscono l'aggiornamento delle dotazioni di farmaci e dispositivi da usare nella CN1 su basi scientifiche con approccio multidisciplinare.

4) La CN1 si avvale anche di un altro strumento "partecipativo" nel campo del controllo della spesa farmaceutica e delle sue ragioni, ossia della Commissione Farmaceutica Interna (CFI). La Commissione della CN1, che si avvale delle figure definite dalla Regione, ha ricevuto l'ultimo adeguamento con la Deliberazione N°430 del 10.10.19 e, sotto la presidenza del Direttore Sanitario, vede al suo interno Dirigenti dipendenti ed 1 Specialista Convenzionato. Essa assolve ai seguenti compiti: "...di

informazione ed aggiornamento sui farmaci, di monitoraggio dei comportamenti prescrittivi a seguito di visita ambulatoriale o di dimissioni, di promozione ed ottimizzazione dei percorsi di continuità terapeutica tra ospedale e territorio e di valutazione dell'impatto delle prescrizioni ospedaliere sulla spesa farmaceutica territoriale"; ed inoltre vaglia le richieste motivate di prodotti, che esulano dal Prontuario Aziendale, o sono prescritti per un utilizzo "off label", ossia oltre l'autorizzazione dell'AIFA, ove tale uso è comunque consigliato da "Letteratura scientifica" fondata.

La Commissione, dunque, presidia la correttezza prescrittiva ed evita, al tempo stesso, che innovazioni terapeutiche anche molto puntuali non siano messe a disposizione degli utenti della CN1.

5) Anche il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, adottato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 30 gennaio 2018, indica vari "processi" attinenti il campo "farmaceutico" (nell'area di rischio 2 "Affidamento di lavori, servizi, forniture, servizi pubblici", nell'Area di Rischio 9 "Ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica).

In particolare nell'area di rischio 3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario, è stato introdotto il Processo P 160 "Autorizzazioni di iniziative formative e di Hospital Meeting in sedi e locali aziendali", per il quale chi vuole organizzare un'iniziativa formativa "sponsorizzata" deve comunque rivolgersi alla Struttura della Formazione aziendale, così come chi vuol tenere un incontro di informazione su farmaci e/o dispositivi, i cosiddetti "Hospital meeting". Un apposito Comitato di Garanzia, nel quale siedono il Coordinamento dei Presidi Ospedalieri, il Coordinamento dei Distretti, le Strutture Farmaceutiche, i Responsabili della Formazione e del Servizio Ispettivo, esaminano la proposta, che se vagliata positivamente, dovrà consentire l'accesso anche di Farmacisti dell'Azienda per valutare che i contenuti informativi/formativi siano rispettosi delle disposizioni dell'AIFA e delle Autorità farmaceutiche e delle acquisizioni della Letteratura scientifica nella specifica materia.

6) il codice di comportamento dei dipendenti, consegnato ed illustrato a tutti i dipendenti, prevede specifici articoli per prevenire e contrastare il comparaggio (art. 6, art. 7, art. 11, 12).

L'Azienda ha previsto sanzioni disciplinari per le violazioni dell'Obbligo di Astensione sino al licenziamento.

7) Dall'estate 2018 per consentire la raccolta in tempo reale delle situazioni di "condizionamento" e di "conflitto di interesse" dei dipendenti, derivanti da "Sponsorizzazioni" o benefici in senso lato, è stata implementata una "banca dati" da

parte del Servizio Ispettivo e dalla Struttura della "Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità".

A decorrere dal 25 febbraio 2019 le Strutture aziendali coinvolte nelle procedure degli appalti di nomina di Commissioni e di Organismi, possono appurare dai Servizi "Formazione" e "Ispettivo", se i Dipendenti selezionati hanno ottenuto "sponsorizzazioni" od altri benefici da soggetti economici, probabilmente coinvolgibili o che hanno presentato offerte.

8) Con la DGR n. 26-6421 del 26 gennaio 2018 la Regione Piemonte pose tra gli Obiettivi per il 2018 dei Direttori Generali, quello 6.1 "Dichiarazione pubblica di interessi", che ha successivamente precisato consistere nell'inserimento della "Dichiarazione" con valore di Autocertificazione, prevista sin dal "PNA 2015" elaborato dall'ANAC, da parte dei Direttori delle Strutture Complesse e dei Responsabili delle Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali nel Sito dell'AGENAS.

La Dichiarazione, con la completa compilazione dei campi dello schema predisposto dall'Agenas, deve rendere la situazione di ciascuno dei Dirigenti.

Del supporto all'adempimento dell'obbligo fu investita la Struttura di Prevenzione della Corruzione, ritenendo la Direzione Generale che le Dichiarazioni costituissero una misura di prevenzione della corruzione, da includere tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo.

Si prende atto delle precisazioni fornite .

8. Liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali

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

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

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

L'Azienda ha trasmesso le richieste tabelle con il monitoraggio ex ante e ex post per l'anno 2018.

Inoltre, ha precisato che la Giunta Regionale con DGR n. 26-6421 del 26.01.2018 ha assegnato obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali e definito i criteri e le modalità per la loro valutazione.

Un obiettivo era specifico per i tempi di attesa e si proponeva di misurare la capacità di risposta del SSR nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali al paziente tramite l'analisi dell'adeguamento del tempo medio di attesa delle visite/prestazioni allo standard regionale stabilito dalla Direzione Sanità per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio.

L'obiettivo per le ASL è da intendersi nella prospettiva della tutela: pertanto il monitoraggio è relativo al consumo dei residenti del proprio territorio a prescindere da chi eroga le prestazioni (pubblico e privato).

Nel corso del 2018, visto l'aumento dei tempi di attesa su tutto in territorio piemontese, la Giunta Regionale, con DGR n. 28-7537 del 14.09.2018, ha assegnato alle ASL e AO risorse per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali aggiuntive per le annualità 2018-2019.

L'area omogenea Piemonte sud-ovest, di cui l'ASL CN1 fa parte, ha presentato un progetto mirato alla riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche oggetto di monitoraggio (TA superiori rispetto agli standard regionali) che prevedeva:

- azioni percorribili per il governo dell'offerta soprattutto per quanto riguarda le proprie strutture di erogazione:

- 1) Monitoraggi mensili con invio report alle strutture erogatrici
- 2) Verifica della saturazione e azioni volte a ottimizzare la capacità produttiva degli ambulatori
- 3) Utilizzo delle risorse aggiuntive come da normativa vigente.
- 4) Incarichi provvisori e a tempo determinato ed eventuale incremento di ore
- 5) Nuove assunzioni di personale dipendente
- 6) Acquisizione tecnologia qualora rappresenti un fattore limitante alla produzione
- 7) Utilizzo di prestazioni aggiuntive mediante accordi con Aziende pubbliche
- 8) Incremento budget Privato Accreditato.

- azioni percorribili in ottica di governo dei tempi di attesa per quanto riguarda la domanda:

- 1) Assegnazione di obiettivi nel corso del processo di budget 2018;
- 2) Invio di comunicazioni ai prescrittori;
- 3) Elaborazione di procedure condivise ASL-AO;
- 4) Elaborazione o revisione di documenti contenenti indicazioni prescrittive in termini di priorità di accesso;
- 5) Messa a regime di sistemi/codici che identifichino e traccino, attraverso percorsi condivisi, la corretta modalità di compilazione delle richieste di prestazioni specialistiche in modo da predisporre adeguati spazi in termini di luogo e tempo di apertura degli ambulatori, caratteristiche della configurazione delle agende per la disponibilità degli

slot nelle varie classi di priorità e tipologia di accesso. Non ultima l'individuazione di spazi adeguati per le prestazioni di follow up e all'interno dei percorsi.

- Azioni per la trasparenza e formazione:

1) Modalità di promozione della comunicazione e dell'informazione al cittadino sui criteri di priorità delle prestazioni nonché sui diritti e doveri dell'utente, privilegiando la rete web ma tenendo anche conto delle fasce di popolazione che per vari motivi non accedono ad Internet.

2) Esposizione sui siti web, in una apposita sezione denominata "Liste di Attesa", di un prospetto standard di monitoraggio dei tempi di attesa ex post, con aggiornamento almeno mensile

3) Verifica della corretta esposizione informativa nei siti web dei privati accreditati in aderenza all'art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33.

4) Predisposizione di un'informativa, mirata alla popolazione, sui canali di accesso differenziati in base ai criteri di priorità delle prestazioni e sulle tipologie di accesso, da diffondere con le modalità previste, negli studi Medici, nei punti prenotazione/accettazione, nei poliambulatori specialistici.

5) Riorganizzazione, all'interno del sito web aziendale, della sezione "liste d'attesa" ottemperando agli obblighi di legge (D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, all'art. 41, c. 6) e alle nuove indicazioni regionali di esporre il monitoraggio dei tempi ex post per le prestazioni oggetto di obiettivo Direttore Generale.

6) Richiesta al privato accreditato, ubicato sul territorio, nell'ambito della nuova convenzione, di apporre i tempi di attesa sulla home page del sito e consentirne la visualizzazione con la funzione di ricerca.

L'Azienda infine ha dichiarato che non risultano, nel corso dell'anno 2018, acquistate e collaudate attrezzature con esplicita finalità relativa alla riduzione dei tempi di attesa.

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

Il problema delle liste d'attesa risulta determinato da una complessità di fattori riconducibili a componenti tanto della domanda (l'educazione sanitaria, l'appropriatezza della domanda, la capacità di filtro dei prescrittori), quanto dell'offerta sanitaria (la razionalizzazione dei sistemi di prenotazione, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, l'organizzazione dei servizi erogatori).

I sistemi di rilevazione delle liste d'attesa, oltre che a fungere da strumento offerto al cittadino per conoscere i tempi di accesso a una prestazione o a un servizio sanitario, forniscono elementi informativi importanti per comprendere l'effettiva capacità di risposta del sistema pubblico di erogazione, al fine di intercettare problemi di efficienza e adeguatezza rispetto alla domanda e porre in atto le idonee misure per il loro superamento.

Il controllo dei tempi di attesa è importante per garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza.

Questi ultimi pertanto non verrebbero assicurati qualora le prestazioni fossero erogate entro tempi non adeguati alle necessità di cura degli assistiti.

Peraltro, con la DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018, la Regione ha assegnato ai Direttori Generali un preciso obiettivo legato ai tempi di attesa utile ai fine del riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'esercizio 2018.

In particolare, la Regione ha focalizzato il monitoraggio su alcune prestazioni ambulatoriali, particolarmente critiche, citate nella stessa DGR, fissando i seguenti obiettivi:

- 1) l'adeguamento del tempo medio agli standard regionali;
- 2) l'evidenza di almeno 5 percorsi di follow up per i quali lo specialista svolga le fasi di prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione.

I tempi medi trasmessi dall'Azienda, ottenuti ex post come rapporto tra la sommatoria della distanza temporale tra la data di prenotazione e la data di effettuazione della prestazione e il numero delle prestazioni erogate a favore dei residenti nel territorio dell'ASL, sono confrontati con gli standard regionali, stabiliti con DGR 30-3307/2016 e ribaditi nella sopracitata delibera 26-6421 del 2018.

Per la maggior parte delle prestazioni ambulatoriali individuate vengono indicati tempi di erogazione entro i 30 giorni, e in ogni caso, solo per una prestazione un tempo massimo di 60 giorni.

Detti tempi di attesa, come anche precisato dall'Azienda, comprendono tutti i codici di priorità, quindi anche le prestazioni urgenti e brevi che devono rispettare dei tempi inderogabili di 72 ore e 10 giorni.

L'erogazione di dette prestazioni in tempi così ristretti influenza positivamente i tempi medi complessivi di erogazione.

Al contrario, l'indice che si ottiene dalla formula indicata dalla Regione nella sopra citata DGR potrebbe subire un peggioramento qualora un residente del territorio della ASL scegliesse una struttura di un altro territorio con tempi di attesa più lunghi.

Il peggioramento del tempo medio di attesa sarebbe da imputare a cause non direttamente controllabili, in termini di organizzazione, dall'azienda stessa.

Dalla rilevazione ex post trasmessa dall'Azienda si evince che su 40 prestazioni oggetto di monitoraggio, 9 prestazioni non rispettano i tempi standard regionali e altre 10 hanno sforamenti più contenuti.

Spiccano i tempi di attesa prossimi o superiori ai 100 giorni delle seguenti prestazioni: oculistica e fondo oculare, mammografia, ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici e spirometria.

L'Azienda è inoltre tenuta ad un monitoraggio ex ante che, invece, indica il numero delle prenotazioni effettuate nelle settimane indici, dettagliando quelle alle quali sono stati attribuiti i codici B e D. Dai dati trasmessi, per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio, è possibile ricavare le percentuali di rispetto dei tempi di attesa, per le classi di priorità B e D.

Dalle rilevazioni ex ante trasmesse relative al mese di aprile e di ottobre si rileva un lieve miglioramento della capacità di assicurare le prestazioni nei tempi previsti nella rilevazione di ottobre.

Nella rilevazione di aprile, il 70% delle prenotazioni con codice di priorità B ha rispettato i tempi di attesa previsti, dato che sale al 77% nella rilevazione di ottobre.

Il 46% delle prenotazioni con codice D ha rispettato i tempi di attesa previsti nella rilevazione di aprile, dato che aumenta al 55% nella rilevazione di ottobre.

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

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

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

A tal proposito, già con la delibera 5/2006, inerente l'indagine sulla gestione sanitaria della Regione Piemonte per gli anni 2003-2005, questa Sezione aveva suggerito di valutare unitariamente i dati relativi alle liste d'attesa con quelli della mobilità per la necessaria connessione fra questi due fattori: la mobilità non sempre è frutto della "libera scelta del cittadino", ma può essere "obbligata" dalla lunghezza dei tempi d'attesa nella propria ASL, o dal bisogno sentito dai cittadini di affidarsi a prestazioni con livelli qualitativi migliori.

Dunque, in presenza di prestazioni con elevati tempi di attesa e di saldi di mobilità negativi, è auspicabile che l'Azienda ponga in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti.

9. Investimenti

In sede istruttoria si è chiesto di precisare se l'Azienda ha intrapreso, nel 2018, o se sono in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento è stato chiesto di indicare la data di inizio lavori, lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste e i costi eventualmente sostenuti. L'Azienda ha prodotto una tabella con le informazioni richieste dalla quale si evince che quasi tutti gli interventi di edilizia sanitaria iniziati nel 2018 sono stati conclusi nel corso dello stesso esercizio. Restano ancora da concludersi i seguenti interventi:

intervento	Fonte di finanziamento	Inizio lavori	Costo sostenuto al 31/12/2018
Adeguamento alla regola tecnica D.M. 18/09/2002 ospedale SS annunziata di Savigliano	DGR 17-6419/2013	18/03/2016	391.316,63
Rifacimento manto di copertura e formazione di isolamento termico	Fondi aziendali	26/10/2017	111.853,78
Istallazione ascensore per eliminazione barriere architettoniche-presidio ospedaliero Savigliano	Fondi aziendali	03/07/2017	76.144,30
Realizzazione locali destinati a sede CSM e centro diurno presso ospedale regina Montis Regalis Mondovì	Fondi aziendali	23/10/2017	682.921,79
Cablaggio ospedale di Savigliano	Fondi aziendali	11/11/2016	826.003,68
Rifacimento manto di copertura del presidio ospedaliero SS trinità di Fossano	Fondi aziendali	27/07/2017	1.102.650,74
Messa a norma di sicurezza d.lgs. 81/2008 ospedale SS trinità di Fossano	Fondi aziendali	03/04/2018	195.764,86
Realizzazione dialisi ospedale di Savigliano	Fondi aziendali	15/05/2018	23.038,31

L'Azienda ha precisato che, allo stato degli atti, detti interventi risultano conclusi. Si prende atto e si ritiene superata la prospettata criticità.

10. debiti verso fornitori

Nelle annotazioni al questionario sul bilancio 2018 è precisato che "i debiti verso fornitori degli anni pregressi non ancora pagati al 31/12/2018 contengono interessi di mora e fatture per le quali i Servizi Liquidatori non hanno effettuato le attività di autorizzazione al pagamento (es. attesa nota di credito)."

Si è chiesto di indicare l'entità di tutte le note di credito ancora da ricevere e di precisare le misure eventualmente adottate per la definizione delle dette criticità.

L'Azienda ha precisato che gli importi delle note di credito da ricevere, in relazione agli anni ante 2018, iscritti nei debiti verso fornitori al 31/12/2018, sono i seguenti:

Anno formazione	In attesa di nota di Credito
Ante 2015	195.240,68
2015	78.949,82
2016	21.786,33
2017	96.489,62
Totale	392.466,45

Successivamente alla data del 31/12/2018 l'ASL ha ricevuto note di credito attese per l'importo di euro 113.330,11.

Le note di credito sono richieste al fornitore, con comunicazione scritta, dai Servizi ordinatori dell'ASL nella fase di controllo e liquidazione dei documenti.

Generalmente il Servizio Bilancio e Contabilità sollecita il fornitore all'invio delle note di credito tramite mail o contatto telefonico.

Si precisa che l'importo delle note di credito attese, iscritto nei debiti verso fornitori, non ha un impatto sui debiti dello Stato Patrimoniale passivo dell'ASL, poiché lo stesso importo dal 2014, anno di cambio dei software amministrativo contabile è registrato, contestualmente alla richiesta di nota di credito inviata al fornitore, nel conto di credito 1220541 "Crediti presunti verso altri per note di credito da emettere".

L'Azienda ha precisato di inviare di prassi una comunicazione ai fornitori, tramite PEC, con la quale si sollecita l'emissione delle note di credito pendenti.

Nella medesima comunicazione, cui seguono telefonate e interlocuzioni per le vie brevi, l'Azienda informa il fornitore che, trascorso infruttuosamente il termine stabilito per l'invio dei documenti di storno, procederà alla chiusura dei documenti con giroconto contabile a chiusura del debito e del credito.

Nella relazione di deferimento si è chiesto se qualora la situazione sopra descritta, vale a dire l'eventuale procedura di chiusura contabile, si fosse verificata, l'Azienda abbia proceduto o meno ad un accantonamento prudenziale ad un fondo rischi.

In caso affermativo, si è chiesto di precisare se si fossero considerati tutti i debiti per i quali è stata predisposta la chiusura contabile o soltanto quelli per i quali non è ancora decorso il termine di prescrizione.

In sede di controdeduzione, l'Azienda ha precisato di non aver proceduto ad alcun accantonamento prudenziale ad un fondo rischi, poiché non ritenuto necessario, trattandosi di importi non liquidati dai Servizi che effettuano le verifiche previste per autorizzare i pagamenti.

L'Azienda ha precisato che il credito presunto, di fatto, è un debito che la ASL non ha riconosciuto nelle sue verifiche.

Dette movimentazioni contabili inoltre sono spesso solo di carattere numerario e oggetto di complessi automatismi contabili quando la nota di credito attesa viene collegata alla fattura.

Per meglio comprendere la posizione dell'Azienda, a titolo esplicativo, si riportano le scritture contabili:

nella fase di imputazione della fattura in contabilità, se in attesa di nota di credito, la movimentazione contabile è la seguente:

- 1220541 "Crediti presunti per note di credito da ricevere" a Debiti verso fornitori;

al successivo verificarsi di uno dei seguenti casi - ricevimento della nota di credito, raggiungimento di un accordo con il fornitore per la chiusura delle fatture (senza emissione di nota di credito) o decorso il termine di prescrizione - la scrittura contabile è la seguente:

- Debiti verso fornitori a 1220541 "Crediti presunti per note di credito da ricevere".

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite ed evidenzia quanto segue.

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

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

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

In attesa della ricezione della nota di credito, l'Azienda dovrebbe contabilizzare il credito presunto per note di credito da ricevere e la corrispondente riduzione del costo per l'acquisto dei beni e servizi.

Al contrario, dalle scritture effettuate dall'Azienda, in sede di contabilizzazione delle note di credito da ricevere, non si evince la riduzione del costo per acquisto di beni e/o servizi ma un aumento del debito verso fornitori.

Il debito verso fornitore dovrebbe essere contabilizzato al momento della ricezione della fattura di acquisto e stornato a seguito del pagamento dello stesso o della ricezione di una nota di credito o del sopraggiungimento del termine di prescrizione.

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

11. Proroga contrattuale

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

In sede di controdeduzioni l'A.S.L. CN1 ha confermato di aver fatto ricorso, nel 2018, all'istituto della proroga contrattuale per la fornitura di beni e servizi.

La durata media delle proroghe disposte è stata di 6 mesi; le proroghe sono state determinate, per la quasi totalità, dall'esigenza di garantire la prosecuzione dei servizi e forniture in attesa degli esiti di gara in corso di espletamento da parte della Centrale di Committenza Regionale SCR PIEMONTE oppure degli esiti di gare in aggiudicazione da parte di CONSIP S.p.a., in particolar modo nelle materie oggetto del D.P.C.M 24/12/2015 e D.P.C.M. 11/07/2018 con i quali sono state definite le materie per le quali le procedure di gara debbono svolgersi obbligatoriamente da parte di un soggetto aggregatore.

Una parte minore di proroghe è motivata da politiche di accentramento degli acquisti a livello di Area Interaziendale di Coordinamento e pertanto disposta in attesa dell'esito delle gare espletate dall'Azienda Capofila o in attesa della realizzazione di politiche di accentramento e riorganizzazione dei servizi sanitari disposti dalla Regione Piemonte.

Anche in materia di lavori e servizi di manutenzioni, l'Azienda ha dichiarato di aver fatto ricorso all'istituto di proroghe in conformità al comma 11 dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., esclusivamente per i contratti in corso di esecuzione nei quali era stata prevista nei documenti di gara una opzione di proroga.

La proroga è stata limitata al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure utili per l'individuazione di un nuovo contraente.

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

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

Sul punto, merita richiamare la giurisprudenza del Consiglio di Stato la quale, da tempo (v., sentenza n. 3391/2008) statuisce in modo esplicito: "in linea di principio, il rinnovo o la proroga, al di fuori dei casi contemplati dall'ordinamento, di un contratto d'appalto di servizi o di forniture stipulato da un'amministrazione pubblica dà luogo a una figura di trattativa privata non consentita e legittima qualsiasi impresa del settore a far valere dinanzi al giudice amministrativo il suo interesse legittimo all'espletamento di una gara".

Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

verifiche sugli esercizi successivi.

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

P.Q.M.

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

ACCERTA

- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di 63.000,00 euro;
- il frequente ricorso a contratti di lavoro flessibile per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;
- il ricorso a proroghe di forniture di beni e di servizi in conseguenza della mancata conclusione delle gare centralizzate.

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo secondo il dettato normativo di riferimento e, nel contempo, la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
2. l'Azienda ad esercitare un attento monitoraggio delle fatture ancora da ricevere;
3. l'Azienda ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
4. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, così da garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza;
5. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
6. l'Azienda, nell'eventualità della mancata emissione della nota di credito, a contabilizzare sia l'ammontare del credito presunto in relazione al quale non è

- pervenuta la nota di credito corrispondente sia, nel contempo, la riduzione del costo per l'acquisto dei beni e servizi;
7. la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale;
 8. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture nonché ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
 9. la Regione ad erogare rapidamente le risorse assegnate a copertura delle perdite pregresse al fine di azzerare le voci di patrimonio netto (contributi per ripiano perdite e perdite portate a nuovo) e ridurre i crediti per versamento a patrimonio netto;
 10. la Regione a completare l'erogazione delle risorse assegnate, ma non ancora erogate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio;
 11. la Regione ad una più tempestiva erogazione delle quote di cassa, anche se di natura straordinaria, al fine di evitare il mancato utilizzo da parte delle Aziende a causa delle operazioni di chiusura dei saldi contabili da parte del tesoriere;
 12. la Regione e l'Azienda ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa;
 13. l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

che la presente delibera venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria locale CN1.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del giorno 8 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL RELATORE

(Consigliere Dott. Luigi GILI)



IL PRESIDENTE

(Dott.ssa Maria Teresa POLITO)



Depositato in Segreteria il **20/10/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

