



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 130/2017/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Claudio CHIARENZA	Presidente f.f.
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario

Nell'adunanza del 9 marzo 2017

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. 20/SEZAUT/2016/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 2015 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

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

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria locale Torino 4 (ASL TO4) e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Primo referendario Adriano GRIBAUDO;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta Responsabile del Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità ed il dott. Claudio Bianco, funzionario Settore Programmazione economico-finanziaria della Direzione Sanità., nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale Lorenzo Ardisson, del Direttore amministrativo dott.ssa Ada Chiadò, del responsabile economico finanziario rag. Maurilio Franchetto, del Presidente del collegio sindacale dott. Ettore Matinata;

PREMESSO

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

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

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

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

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

controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".

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

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL TO4, relativa al bilancio dell'esercizio 2015, 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. 107400 del 15 dicembre 2016 a firma del Direttore Generale e del Responsabile della struttura complessa economico-finanziaria.

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 di fissare, a tal fine, apposita adunanza, fissando termine per il deposito di deduzioni scritte. L'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni con propria nota n. 17974 del 27 febbraio 2017.

In sede di adunanza pubblica, in presenza del rappresentante dell'amministrazione regionale, i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i punti oggetto di deferimento.

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL TO4 irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale

Rispetto alla previsione di un utile d'esercizio di 4 mila euro, la gestione 2015 chiude con una perdita di 1,8 milioni di euro, in peggioramento rispetto al 2014 (pari a +350 mila euro). La perdita, tuttavia, è dovuta alla contabilizzazione dei contributi vincolati extra FSR assegnati dalla Regione nel 2015, ma accertati nel bilancio regionale 2016. Pertanto su parere del MEF tali contributi sono stati contabilizzati come ripiano perdite nel bilancio dell'esercizio 2016. L'adeguamento alle suddette prescrizioni ha contribuito a determinare il ritardo con cui è stato adottato il bilancio (6 giugno 2016).

A preventivo si era previsto un saldo della gestione operativa di circa 9 milioni di euro, determinato da un valore della produzione pari a 943 milioni di euro e da costi della produzione pari a 934 milioni di euro. A consuntivo invece entrambe le componenti sono risultate inferiori: 923 milioni di euro (in diminuzione rispetto al 2014) la prima, 918 milioni di euro (anch'essa in diminuzione rispetto al 2014) la seconda, con un saldo della gestione operativa pari a 6,4 milioni di euro.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

La Regione, con DGR 44-3352 del 23 maggio 2016, ha provveduto a riconciliare le risorse liquidate ai sensi del DL 35/2013 con le perdite degli esercizi pregressi, ottenendo così una rilevante riduzione della voce del patrimonio netto "perdite portate a nuovo". La stessa delibera ha assegnato ulteriori contributi a ripiano perdite che, non essendo stati erogati, sono ancora inseriti nella voce del patrimonio netto "contributi a ripiano perdite" in attesa di essere portati a riduzione delle perdite pregresse, al momento della loro erogazione. Tali contributi permettono di azzerare le perdite pregresse.

Tanto premesso, si rileva che le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 221 milioni di euro, riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a 148 milioni di euro.

Anche nel breve termine l'attivo a breve (pari a 303 milioni di euro) permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 210 milioni).

L'Azienda, in ogni caso, ha fatto continuo ricorso all'anticipazione di tesoreria e anche l'indicatore di tempestività di pagamento, non in linea con la normativa vigente, denota come non siano risolte le difficoltà finanziarie rilevate nei precedenti esercizi.

L'equilibrio tra fonti ed impieghi, sia nel breve termine che nel lungo termine, infatti è ottenuto considerando i crediti verso Regione come crediti di breve termine, essendo effettivamente contributi in conto esercizio per spesa corrente o contributi a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe liquidare entro l'anno.

Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, creando uno squilibrio tra fonti e impieghi, tanto di breve che di lungo termine.

Il 70% dei crediti per spesa corrente risale ad annualità anteriori al 2013; la percentuale scende a circa il 20% per i crediti per patrimonio netto.

Rispetto ai dati relativi al 2014 (come riportati nel relativo questionario), inoltre, i crediti per patrimonio netto diminuiscono del 4%, mentre quelli per spesa corrente diminuiscono del 25%.

Anche il debito verso fornitori perde la sua natura di debito a breve termine, rappresentando una forma di finanziamento.

Si aggiunga che in sede istruttoria era stato rilevato che dal questionario emergeva che era stato erogato dalla Regione l'80% del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2015 (655.383.830 sui 815.533.802 assegnati), mentre la Regione è risultata adempiente al disposto dell'art. 3 comma 7 del D.L. 35/2013, come accertato nella riunione del Tavolo di monitoraggio del 20 aprile 2016, avendo attestato di aver trasferito ai suoi Enti ben il 98% delle risorse assegnate. La differenza dei dati rilevati era stata segnalata anche alla Regione con nota n. 131 del 11 gennaio 2017.

La Regione ha risposto con nota 2775 del 2 febbraio 2017, fornendo il dettaglio delle erogazioni effettuate nel corso del 2015 ai propri Enti sanitari, che confermano il pagamento del 98% delle risorse erogate dallo Stato ai sensi del d.l. n. 35/2013, base di calcolo differente rispetto a quella utilizzata nel questionario compilato dall'Azienda. Dalle verifiche effettuate dalla Sezione è quindi emersa la corrispondenza dei dati comunicati dalla Regione e dall'Azienda.

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Il bilancio di previsione 2015 è stato adottato in ritardo, non rispettando il disposto dell'art 32 del d.lgs 118/2011.

1.2 L'Azienda ha riferito di aver adottato il Bilancio di previsione 2015 con Deliberazione n. 307 del 30/03/2015 in ottemperanza agli indirizzi contenuti nella nota regionale prot. 2830/A14040 del 11/02/2015.

1.3 Il D.Lgs. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le Regioni che attuino la gestione accentrata). In particolare, l'articolo 32 indica come termine per l'approvazione, da parte della Giunta regionale, dei bilanci preventivi economici annuali degli enti e del bilancio preventivo economico annuale consolidato, il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il dettato normativo ben si coordina con il tuttora vigente disposto dell'articolo 20 della legge regionale n. 8/95 che prevede come termine di adozione del bilancio di previsione il 31 ottobre di ciascun esercizio, con successiva trasmissione alla Regione entro il 30 novembre.

Risulta dunque l'inosservanza da parte della Azienda delle citate disposizioni normative.

Peraltro l'ASL è in ritardo anche rispetto ai termini fissati dalla Regione con la sopra citata nota 2830 del 11/02/2015 che prevedeva come scadenza per la trasmissione alla Regione il 15 marzo 2015. L'Azienda, con nota del 27 febbraio 2017, ha precisato di aver riscontrato difficoltà di inserimento dati nella procedura che hanno protratto la chiusura ed adozione del bilancio di previsione oltre i termini stabiliti dalla Regione.

Nell'evidenziare come il bilancio preventivo, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquisti particolare significatività, al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si rimarca la necessità da parte della Regione di predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale.

2.1 Nella Sezione amministrazione trasparente/strutture sanitarie private accreditate del sito istituzionale risultano pubblicati i contratti 2014-2016 di sole tre strutture, sottoscritti tardivamente (fine 2015 - inizio 2016). Si ribadisce, come già sottolineato nella delibera 68/2016, l'importanza di sottoscrivere tempestivamente e soprattutto in via preventiva i contratti che definiscono i tetti alla produzione.

Apposita attività istruttoria è stata svolta, su ciascuna struttura accreditata, per evidenziare l'entità dei controlli effettuati, ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 e ai sensi del DM 10/12/2009, l'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva e gli eventuali ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa vigente.

Infine si sono chiesti i provvedimenti adottati dall'azienda per adempiere all'art. 15 co. 14 del d.l. 95/2012 in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati.

2.2 L'Azienda, dopo aver comunicato di provvedere a breve ad inserire sul sito sia gli accordi integrativi concernenti Villa Ida e Policlinico di Monza, sia i contratti con Villa Turina Arnione, Nuova Lamp e Malpighi, segnala che, per quanto riferito al triennio 2014-2016, i contratti con le strutture di diagnosi e cura sono stati formalmente predisposti ed inviati dalla Regione Piemonte solo a partire dalla seconda metà del 2015, mentre la trasmissione dei contratti relativi a strutture che erogano solamente prestazioni di specialistica ambulatoriale è avvenuta nel secondo semestre 2016. Ha inoltre riferito che peraltro è ancora in corso di definizione, perché non ancora sottoscritto dalla struttura accreditata, il contratto con la casa di Cura Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese (Fatebenefratelli), oggetto di contenzioso, in riferimento al quale l'Azienda ha richiesto alla Regione Piemonte quali soluzioni adottare. Il contenzioso è sorto a seguito di una verifica censuaria sui ricoveri dell'anno 2009 relativamente al rispetto delle norme che specificano le modalità con le quali è regolata l'accettazione dei ricoveri, il cambio di setting assistenziale in post acuzie ed il prolungamento della degenza attraverso ricoveri successivi. La Direzione Aziendale infatti aveva ritenuto necessario, prima di confermare eventuali compensazioni legate all'abbattimento del riconoscimento tariffario dei ricoveri non conformi, effettuare ulteriori approfondimenti

attraverso la propria Commissione di Vigilanza mediante il riesame censuario di tutti i ricoveri relativi all'anno 2009, verificando anche l'appropriatezza del setting assistenziale delle prestazioni mediante il giudizio di esperti nella branca specialistica verificata.

In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno confermato che il contenzioso non è ancora definito e che la struttura accreditata di San Maurizio Canavese continua ad operare in assenza di un contratto.

In merito ai controlli effettuati sulle prestazioni erogate dalle strutture accreditate, l'Azienda ha precisato di aver effettuato, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa in materia, tramite il Nucleo Controlli Ricoveri Esterni (NCRE) della Commissione di Vigilanza, le verifiche richieste nell'anno 2015 presso le Case di Cura presenti sul territorio di competenza, indicando, per ciascuna struttura, il numero delle cartelle controllate, che rappresentano, come specificato con nota del 27 febbraio 2017, il 10% dei ricoveri totali dell'anno di competenza. Le ulteriori verifiche effettuate nel 2015 dalla Commissione di Vigilanza, indipendentemente dalle indicazioni regionali, hanno riguardato i ricoveri presso le Case di Cura Beata Vergine della Consolata e Villa Grazia per gli anni di competenza 2010 e 2011 dal momento che la verifica sull'anno 2009, come già sopra evidenziato, era risultata essere particolarmente critica per i quesiti riguardanti la presenza dei documenti autorizzativi il ricovero.

Inoltre con nota del 27 febbraio 2017 l'Azienda ha precisato che le irregolarità sono state riscontrate esclusivamente a carico del Presidio Beata Vergine della Consolata "Fatebenefratelli" ed hanno riguardato 30 cartelle/ricoveri (circa 19% sul totale) per una valorizzazione di circa euro 318.008 sul totale di euro 12.040.354 (pari a circa il 2,6%), relativamente alle cartelle campionate. Tuttavia, essendo in corso un contenzioso nei confronti della struttura, l'Azienda ha ritenuto di aspettare l'esito dello stesso prima di confermare eventuali compensazioni per gli anni successivi legate all'abbattimento del riconoscimento tariffario dei ricoveri non conformi.

In merito agli adempimenti di cui all'art. 15 co. 14 del d.l. 95/2012, l'Azienda precisa di dare corso alle direttive regionali in ordine alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazione da strutture accreditate; di recepire il budget per singola struttura, sottoponendolo alle singole strutture e monitorandone il rispetto nel periodo considerato.

2.3 L'accreditamento, che si configura, giuridicamente, come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato.

In particolare va evidenziato in questa sede che tutt'ora risulta mancare un contratto che regolamenti compiutamente il rapporto con la struttura accreditata Beata Vergine della

Consolata di San Maurizio Canavese ("Fatebenefratelli") con cui risulta esservi un contenzioso per le prestazioni erogate nel passato, di cui è a conoscenza la Regione Piemonte. In ragione di siffatta persistente mancanza la Sezione invita l'Azienda a provvedere alla stipulazione in via tempestiva del contratto con detta struttura, stante la previsione di cui all'art. 8 bis comma 3 d.lgs. n. 502/1992 che richiede necessariamente l'accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinquies, ovvero la medesima Azienda e la Regione Piemonte a valutare ogni altra iniziativa opportuna a tutela dell'interesse pubblico.

In secondo luogo, con riferimento ai controlli sulle prestazioni erogate, è emerso che l'Azienda non ha indicato quante cartelle sono state controllate per alto rischio inappropriately, omettendo di precisare in quanti casi siano state individuate relative anomalie/irregolarità; inoltre non ha neppure precisato se le stesse siano ricomprese o meno tra le 1011 controllate, che rappresenterebbe il 10% dei ricoveri totali dell'anno (il cui numero esatto non è stato peraltro comunicato).

Va al riguardo evidenziato che ai sensi dell'art. 88 comma 2 della legge n. 388/2000 le Regioni devono effettuare, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, sulla base di criteri casuali.

Inoltre il medesimo comma dispone che i controlli inerenti le prestazioni rese dalle strutture erogatrici sono estesi alla "totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze". I parametri sono stati definiti con d.m. 10.12.2009 (cfr. art. 2), il cui art. 3 ha altresì precisato che "il totale delle cartelle cliniche da controllare in applicazione dei parametri di cui all'art. 2 deve essere pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi erogati dalla regione".

Alla luce del vigente quadro normativo pertanto i controlli per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately devono obbligatoriamente essere effettuati su tutte le cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately come individuate dalla Regione, ai sensi del citato art. 2 d.m. 10.12.2009 e comunque almeno pari al 2,5% del totale dei ricoveri erogati dalla Regione, mentre i controlli generali casuali devono comprendere un campione di almeno il 10% per struttura.

Nel caso di specie, in assenza di diverse indicazioni da parte dell'Azienda, risulta che la stessa ha effettuato un controllo complessivo su 1011 cartelle, costituente il 10% del totale dei ricoveri. Alla luce di ciò l'Azienda non risulta aver fatto alcun controllo per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately.

Si evidenzia infine il fatto che l'entità degli abbattimenti di spesa appare essere irrisoria, risultando il 2,6% del totale (tutti inerenti la medesima struttura), risultanza che suscita qualche dubbio circa l'effettiva idoneità ed adeguatezza dei controlli ad individuare anomalie ed irregolarità nell'espletamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate.

3.1 Nel questionario è precisato che *"dal 01.01.2016 tutti gli studi privati, cd programma sperimentale, sono collegati in rete al programma gestionale della libera professione dell'Azienda. Vengono sempre effettuati controlli su base campionaria per la verifica dell'esercizio dell'attività libero professionale"*. Al riguardo, si è chiesto di evidenziare i controlli effettuati nel corso del 2015 e gli esiti degli stessi, specificando quale forma di collegamento in rete fosse assicurata nel corso del 2015 ai predetti studi privati.

3.2 L'Azienda ha precisato di aver verificato su base campionaria (30 dirigenti su di un totale di 75 autorizzati), nel corso del 2015, la rispondenza tra quanto autorizzato ad ogni singolo professionista e quanto effettuato. Ha riferito che gli elementi sui quali si è basato il controllo sono stati l'incrocio tra orario e sede autorizzata e la presenza in servizio. E' emersa una irregolarità e ne è stata domandata all'ufficio Procedimenti Disciplinari la definizione. Semestralmente inoltre viene verificato che i volumi di prestazioni erogate in libera professione non superino quelle erogate in regime istituzionale.

L'attivazione in rete è avvenuta dal 01.01.2016, mettendo a disposizione del professionista un sistema di prenotazione e fatturazione, i cui oneri di collegamento sono a carico dello stesso, secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

3.3 L'art. 1 comma 4 della legge 3 agosto 2007, n. 120, come modificato con il D.L. 158 del 13/09/2012 alla lettera a bis) impone la predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle Regioni ovvero, su disposizione regionale, del competente Ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura:

- l'espletamento 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.

La disposizione regionale contenente le indicazioni vincolanti alle Aziende del S.S.R. finalizzate alla realizzazione di un'infrastruttura di rete ed all'utilizzo di un idoneo applicativo in conformità al D.M. del Ministero della Salute del 21 febbraio 2013 è stata emanata solo nel 2015, con DGR 20-1086 del 23 febbraio 2015.

Non si può non rilevare la tardività con cui la Regione ha dato indicazione alle proprie Aziende di realizzare l'infrastruttura di rete che, in base alla normativa nazionale, sarebbe dovuta già essere attiva dal 2013 e la tardività con cui l'Azienda si è adeguata a tali disposizioni.

4.1 Il costo per il personale a tempo determinato o con contratti Co.Co.Co. rilevato nel 2015 non rispetta il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

4.2 L'ASL ha precisato di aver ricevuto dalla Regione Piemonte, sin dal 2010, indicazioni in ordine al contenimento dei costi per prestazioni di lavoro (dipendente e non), fissando il tetto annuo da rispettare. Detto tetto è riferito sia al personale dipendente che al restante personale (co.co.co., sumai, ecc.). L'ASL T04 ha prodotto una tabella in cui ha evidenziato gli importi relativi al costo del personale dipendente e non, complessivamente pari ad euro 238.246.705, sottolineando il rispetto del tetto assegnato dalla Regione Piemonte pari ad 239.090.000 euro. Con nota del 27 febbraio 2017, in particolare, ha chiarito gli importi relativi al 2015: il costo del personale a tempo determinato risulta pari a 2.577.402 euro, il costo per il personale atipico: euro 3.467.938 mentre quello per consulenze: euro 2.741.741.

4.3 L'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010 pone in capo alle amministrazioni dello Stato limiti al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che non può superare, a decorrere dal 2011, il 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Tali disposizioni, in base a quanto precisato dallo stesso comma, non sono puntualmente vincolanti per le Regioni, le Province autonome, gli Enti locali e gli Enti del Servizio sanitario nazionale ma costituiscono, in ogni caso, principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali gli enti si devono adeguare.

Nel caso di specie l'importo del 2015, pari, al netto dei finanziamenti privati, a 8.465.649 euro è il 68% dell'importo relativo al 2009, pari a 12.391.150 euro, di conseguenza non risulta rispettato il richiamato disposto normativo.

5.1 In sede istruttoria è stato chiesto se in relazione ai beni materiali (mobili) siano periodicamente resi i rendiconti dei consegnatari con debito di custodia e se detti rendiconti siano trasmessi al collegio sindacale per le verifiche del caso ed inoltre alla competente Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

5.2 L'Azienda ha specificato di aggiornare periodicamente, su procedura informatica, la presenza dei beni mobili delle varie Strutture aziendali, eliminando, a seguito di segnalazione del consegnatario, i beni dismessi ai sensi dell'art. 9 commi 5 e 6 della L.R. 18/01/1995, ed inserendo i beni acquisiti a vario titolo ed inventariati.

Ha precisato inoltre che, prima di procedere con l'aggiornamento della procedura informatica, gli elenchi dei beni dismessi vengono puntualmente trasmessi al Collegio Sindacale. Gli estremi della comunicazione predetta vengono citati nella delibera di fuori uso.

Con nota del 27 febbraio 2017 l'Azienda ha precisato quanto segue.

"E' oggettivamente da intendersi come consegnatario dei beni mobili oggetto di "debito di custodia" la Struttura che gestisce i depositi e/o magazzini nei quali vengono custodite le scorte di prodotti destinati all'esecuzione delle attività istituzionali dell'Azienda. Nell'organizzazione dell'ASL T04, i magazzini sono gestiti in massima parte dalle Strutture Acquisizione e Logistica Beni e Servizi e Farmacia Ospedaliera. I beni custoditi nei Magazzini aziendali sono oggetto di accurati controlli e rendicontazioni, finalizzati alla corretta gestione e verifica delle scorte presenti. Lo strumento principale utilizzato per tali verifiche è il software

gestionale utilizzato come applicativo per tutto il processo contabile e di gestione degli approvvigionamenti, a partire dalla formulazione delle richieste da parte degli utilizzatori, all'emissione degli ordini, al ricevimento delle merci e loro distribuzione all'interno dell'azienda, fino alla liquidazione delle fatture. Le verifiche effettuate mediante l'utilizzo dell'applicativo sono peraltro affiancate dall'inventario fisico dei beni custoditi nei magazzini, che viene svolto periodicamente, in vari momenti dell'anno. L'inventario formale effettuato a chiusura dell'esercizio, le cui risultanze confluiscono nel bilancio contabile dell'Azienda, è l'atto che viene sottoposto all'esame del Collegio Sindacale. Il Collegio Sindacale stesso effettua inoltre, nel corso dell'esercizio, alcune ispezioni nei Magazzini aziendali al fine di verificare la correttezza dell'attività di gestione delle scorte. Gli esiti delle ispezioni vengono verbalizzati. Il debito di custodia a carico dei consegnatari gestori dei magazzini cessa al momento in cui i beni vengono consegnati agli utilizzatori finali per lo svolgimento dell'attività istituzionale. Va precisato che i beni custoditi nei magazzini non sono iscrivibili a cespiti in quanto non inventariati. La loro permanenza in carico all'utilizzatore finale dura esclusivamente il tempo necessario allo svolgimento della funzione a cui sono destinati, che generalmente si esaurisce con la fornitura di una prestazione sanitaria. L'applicativo informatico utilizzato per la gestione è in grado di fornire registrazioni aggiornate, sia in formato digitale che cartaceo, di tutti i movimenti effettuati. L'ASL TO4 ha redatto, in ottemperanza alle disposizioni regionali, specifiche procedure di Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) relative alla filiera degli approvvigionamenti e alla gestione delle scorte di magazzino."

5.3 Dalle note di risposta dell'Azienda sanitaria, ove la stessa ha provveduto a descrivere la gestione dei depositi e dei magazzini deputati alla custodia delle scorte di vari prodotti, peraltro è emerso che i responsabili dei depositi e magazzini aziendali non presentano il conto giudiziale.

Va in proposito osservato che i consegnatari delle Aziende sanitarie con debito di custodia sono agenti contabili e come tali soggetti al rispetto dei relativi obblighi previsti dalla legge e le relative aziende sono obbligate a porre in essere i conseguenti adempimenti disciplinati dalla legge statale.

Occorre infatti rilevare che le nozioni generali di riferimento di "agente contabile" e di "consegnatario" sono quelle definite dalla contabilità di Stato, suscettibili di assumere valenza generale e validità altresì per l'ordinamento delle altre amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie ed ospedaliere regionali.

Va infatti rilevato che la mancanza di una disciplina di dettaglio dettata espressamente per gli agenti contabili ed i consegnatari delle aziende sanitarie non determina certo un esonero per gli stessi dall'adempimento dei generali obblighi previsti dalla legge.

In particolare occorre avere riguardo alle previsioni di natura generale, tra cui in primo luogo l'art. 74 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440 che dispone che gli agenti che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti ai detti agenti, dipendono direttamente, a seconda dei rispettivi servizi,

dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, alle quali debbono rendere il conto della gestione con assoggettamento alla giurisdizione delle Corti dei Conti, nonché l'art. 44 del testo unico di cui al r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, vigente *ratione temporis*, recante la previsione del giudizio di conto sui conti, tra gli altri, degli agenti incaricati di tenere in custodia valori o materie di proprietà statale e coloro che si ingeriscono in tali incarichi. Parimenti va rammentato che l'art. 610 del r.d. n. 827/1924 dispone che tutti gli agenti dell'amministrazione che hanno debito di materie, oltre a compilare i conti amministrativi, devono rendere ogni anno alla Corte dei conti il conto giudiziale della loro gestione. L'art. 632 del citato r.d. dispone altresì che i consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie, libri, bollettari o altre cose dello stato presentano il conto giudiziale alla propria amministrazione da cui immediatamente dipendono.

Oggi inoltre il Codice della giustizia contabile, approvato con d.lgs. n. 174/2016, prevede (art. 137) che la Corte dei conti giudica dei conti degli agenti contabili dello stato e delle altre pubbliche amministrazioni secondo quanto previsto dalla legge e che (art. 139) l'agente, al termine dell'esercizio finanziario o alla cessazione della gestione presenta il conto all'amministrazione di appartenenza che, espletata la fase di verifica e controllo, lo deposita presso la sezione giurisdizionale competente per territorio.

Per chiarezza va altresì rammentato che la disciplina di cui al d.p.r. 4 settembre 2002, n. 254, recante il regolamento generale per la gestione dei cassieri e consegnatari statali, contiene puntualizzazioni significative, posto che all'art. 6, comma 1, stabilisce che *"gli agenti che ricevono in consegna i beni mobili dello Stato sono denominati consegnatari i quali, in relazione alle modalità di gestione e di rendicontazione ed alle conseguenziali responsabilità, assumono la veste, rispettivamente, di agenti amministrativi per debito di vigilanza e di agenti contabili per debito di custodia"*; specificando successivamente che esclusivamente i consegnatari per debito di "custodia" (agenti contabili) sono obbligati alla resa del conto giudiziale (artt. 11 e 23) mentre non vi sono tenuti (art. 12) i consegnatari per debito di "vigilanza" ovvero gli agenti amministrativi che peraltro devono osservare quanto previsto per il rendimento dei conti amministrativi. A scanso di equivoci va ancora precisato che mentre il debito di "custodia" caratterizza, in linea di massima, il consegnatario incaricato di gestire un deposito o magazzino alimentato direttamente dalla produzione o dall'acquisizione in stock di beni mobili destinati a ricostituire le scorte operative delle varie articolazioni dell'amministrazione di appartenenza (compresi ovviamente i farmaci), il debito di "vigilanza" invece connota l'azione del consegnatario, presso ciascuna articolazione funzionale dell'amministrazione, competente alla sorveglianza sul corretto impiego dei beni dati in uso agli utilizzatori nonché circa la gestione delle scorte operative di beni assegnati all'ufficio e destinati all'uso, il quale -come detto- è tenuto ad una mera rendicontazione in via amministrativa.

In virtù delle sopracitate previsioni legislative discende l'obbligo a carico dei consegnatari con debito di custodia di compilare, al termine di ogni esercizio, il conto, da

assoggettare ai controlli previsti in seno all'amministrazione di appartenenza per il successivo inoltro a carico della stessa alla competente sezione. Parimenti i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti al rendiconto amministrativo.

Con specifico riguardo all'obbligo di redigere il conto giudiziale in relazione ad agenti contabili operanti nell'ambito di Aziende sanitarie va osservato che la giurisprudenza ha avuto modo di precisare che *"con riguardo ai "principi generali applicabili per gli agenti contabili delle Unità Locali Socio Sanitarie, la norma generale cui occorre fare riferimento per l'individuazione degli agenti contabili tenuti alla resa del conto giudiziale è l'art.44 del testo unico delle leggi sulla Corte dei conti"* e che *"in applicazione di tale norma sono tenuti alla resa del conto giudiziale nell'ambito di ciascuna Unità Locale Socio Sanitaria: a) il tesoriere o cassiere dell'ente incaricato, sulla base di apposita convenzione, di riscuotere e pagare secondo gli ordini ricevuti dai competenti organi dell'ente; b) l'agente della riscossione in base a ruoli; c) l'economo incaricato dell'erogazione di spese su appositi fondi; d) gli incaricati della gestione di somme anche se non provenienti dal bilancio dell'ente; e) i consegnatari di beni mobili non utilizzati negli uffici dell'unità locale socio sanitaria"* (Corte conti, sez. giur. Lazio, 22.5.2013, n. 404).

E' stato altresì affermata la generale applicabilità delle norme contabilistiche dettate per le amministrazioni statali agli enti sanitari in virtù dei richiami contenuti nel d.p.r. n. 761/1979 e nel d.lgs. n. 76/2000 rilevando che: *"con l'art. 28 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 è stato uniformato per i dipendenti delle Unità Locali Socio Sanitarie il sistema delle responsabilità vigente per gli impiegati civili dello Stato, di cui al d.P.R. n.3/1957 e successive integrazioni e modificazioni. Tale disciplina si applica anche per le Unità Locali Socio Sanitarie in ragione della natura pubblica dei mezzi di finanziamento, oltre che per la natura di enti autonomi di diritto pubblico"*, osservando altresì che *"il rinvio dinamico contenuto nei citati art. 28 del d.P.R n. 761 del 1979 e art. 33, del d.lgs n. 76 del 2000 alle norme generali di contabilità pubblica, consente l'applicabilità agli enti regionali, e in specie per quanto qui di interesse, alle Unità Locali Socio Sanitarie, tutto quell'insieme di disposizioni che fissano le regole per la materia dei conti giudiziali"*. (Corte conti, sez. giur. Veneto, 9.5.2012, n. 251).

In conclusione è stata quindi ritenuta altresì applicabile la previsione di cui all'art. 44 del t.u. n. 1214/1934, con affermazione dell'obbligo di redazione del conto in capo al consegnatario di beni mobili.

Alla luce delle considerazioni che precedono emerge quindi il fatto che i consegnatari dell'Azienda sanitaria con debito di custodia devono provvedere a rendere il conto giudiziale e l'Azienda stessa ai successivi adempimenti per l'inoltro alla sezione giurisdizionale, mentre i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti a compilare i conti amministrativi.

La Sezione, in conclusione, invita l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile.

Stante il rilevato inadempimento, dispone la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del citato Codice, per quanto di competenza, alla Procura regionale per il Piemonte.

6.1 L'indicatore di tempestività di pagamento non è ancora in linea con la normativa vigente risultando pari a 98 giorni. Peraltro, dal prospetto previsto dall'art. 41 del D.L. 66/2014 risulta che il 63% dei pagamenti effettuati nel 2015 è avvenuto oltre i termini stabiliti dal d.lgs. 231/2002.

6.2 Al riguardo l'Azienda ha dichiarato che *"i trasferimenti di cassa dalla Regione Piemonte permettono di ridurre gradualmente i tempi di pagamento, ma non sono tali da poter rispettare i 60 giorni previsti dal D.Lgs. 231/2002 per tutte le categorie di fornitori. Dai 120 giorni data fattura del 2014 si è passati a 90 giorni nel 2015. Le categorie alimentari, prodotti per celiaci, manutenzione automezzi, acquisti consip sono pagati a 60 gg dal 2015"*.

6.3 Si prende atto della crisi di liquidità dell'Azienda e si invita la Regione a provvedere 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, con conseguente riduzione degli interessi passivi da corrispondere al Tesoriere e ai fornitori. 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 così come modificato dal d.lgs n. 192/2012.

7.1 Nella delibera 68/2016 di questa Sezione si invitava l'Azienda "a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione". Si intende conoscere quali misure consequenziali sono state adottate dall'Azienda in materia.

Si è chiesto inoltre di riferire in ordine all'effettiva applicazione o meno del principio di rotazione di cui all'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, indicando altresì gli uffici ed i profili per cui è stato applicato nel corso del 2015, nonché i criteri seguiti per la nomina del Responsabile della Prevenzione e della Corruzione (R.P.C, oggi R.P.C.T.).

7.2 L'Azienda ha precisato che l'attività di controllo di 1° livello sulle misure di prevenzione della corruzione è stata effettuata dal Responsabile della struttura che le attesta, attraverso la predisposizione di check list di autocontrollo.

E' in fase di approvazione il provvedimento di costituzione di un gruppo di lavoro per effettuare, attraverso schede di auditing, un controllo di 2° livello.

Con nota del 27 febbraio è stata allegata la scheda di autocontrollo compilata da ciascun responsabile di struttura per attestare le misure attuate. Inoltre l'Azienda ha precisato di aver adottato, nel corso del 2016, una serie di regolamenti e linee guida indicanti le procedure cui attenersi nello svolgimento di ciascuna attività di competenza.

La misura di prevenzione della rotazione, data la vastità della dimensione del territorio dell'A.S.L. T04 e dell'infungibilità di molte professionalità è stata applicata per il Responsabile della S.C. Provveditorato (dunque 1 unità su un totale di 10 dirigenti in servizio), per i dirigenti medici della S.C. Medicina Legale (4 su un totale di 10 unità in servizio) e Commissione di Vigilanza (12 dirigenti e 4 unità di personale del comparto su di un totale di 44 componenti), compatibilmente con le necessità di servizio.

Come responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza è stata nominata l'allora responsabile della S.S. Gestione normativa e contenzioso personale dipendente, struttura semplice all'interno della struttura complessa Amministrazione del Personale.

7.3. L'Azienda ha precisato di aver attivato un'attività di monitoraggio peraltro di tipo parziale, avendo riferito di un controllo di 1° livello e controllo di 2° livello in corso di avvio. Non è stato peraltro precisato il contenuto del controllo attivato (definito di 1° livello) né gli eventuali correttivi o le misure consequenziali adottate. Nulla risulta quindi circa interventi correttivi volti a porre rimedio ad eventuali carenze/inadeguatezze individuate, anche a riscontro della deliberazione n. 68/2016.

Quanto alla rotazione del personale dalla risposta si evince che l'Azienda ha realizzato tale misura preventiva solo parzialmente, si tratta chiaramente dell'applicazione ad un numero di posizioni alquanto esiguo, essendo pari a circa il 33% complessivo, che si riduce ad appena il 10% dei dirigenti amministrativi.

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. Si ritiene peraltro 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 si è preso atto delle deduzioni fornite dall'amministrazione e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

P.Q.M.

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

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda ad effettuare i controlli per prestazioni ad alto rischio di inappropriately e i



controlli casuali generali nel rispetto dell'art. 88 co. 2 l. n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009, nonché a provvedere alla stipulazione in via tempestiva del contratto con la struttura "Fatebenefratelli", ovvero unitamente alla Regione Piemonte a valutare ogni altra iniziativa opportuna a tutela dell'interesse pubblico;

3. Accerta che l'Azienda nell'esercizio 2015 non ha rispettato la previsione di cui all'art. 1 comma 4 lettera a-bis) della legge 3 agosto 2007, n. 120 in ordine all'attività intramoenia svolta in studi professionali privati;
4. L'Azienda al rispetto della disposizione di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. n. 78/2010;
5. L'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile.
6. L'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002 e la Regione a provvedere ad erogare in tempi brevi le risorse spettanti alle Aziende in modo da consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
7. L'Azienda a porre in essere una completa attività di monitoraggio e riscontro circa le misure preventive della corruzione assunte ad analizzare i relativi esiti, dandone comunicazione a questa Sezione, nonché ad assumere ogni conseguenziale misura correttiva opportuna.

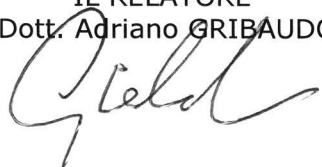
Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato e in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

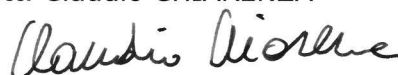
- che la presente delibera venga trasmessa ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria ASL TO4.
- nonché la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del Codice della giustizia contabile, per quanto di competenza alla Procura regionale per il Piemonte.

Così deliberato in camera di consiglio del 9 marzo 2017

IL RELATORE
Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE F.F.
Dott. Claudio CHIARENZA



Depositato in Segreteria il

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

F.to Dott. Federico SOLA

7 LUG. 2017

