

**Corte dei conti****Sezione Regionale di controllo per il Piemonte**Delibera n. *146* 2013/SRCPIE/PRSS

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

Presidente	Enrica	LATERZA
Consigliere	Mario	PISCHEDDA
Consigliere	Giancarlo	ASTEGIANO
Consigliere - relatore	Giuseppe Maria	MEZZAPESA
Primo Referendario	Walter	BERRUTI
Primo Referendario	Alessandra	OLESSINA
Primo Referendario	Massimo	VALERO

Riunita in adunanza il 18 dicembre 2013

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. 9/2012/SEZAUT/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida e il relativo questionario per la redazione delle relazioni sui bilanci dell'esercizio 2011 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista la deliberazione n. 12/2013, con la quale è stata programmata l'attività di controllo per l'anno 2013;

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, Consigliere Giuseppe Maria MEZZAPESA;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte:

- dott. Valter Baratta, responsabile del settore risorse finanziarie della Direzione Sanità;
- dott. Claudio Bianco, funzionario dello stesso settore;

### **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.

Dall'esame della relazione, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 dal collegio sindacale dell'ASL Torino 4, relativa al bilancio dell'esercizio 2011 e dalla successiva istruttoria, è emerso quanto segue:

1. il mancato rispetto delle disposizioni regionali in materia di bilancio di previsione;
2. il mancato rispetto delle tempistiche nazionali per l'adozione del bilancio;
3. la presenza di un risultato d'esercizio negativo di cui è prevista la copertura delle sole poste monetarie;
4. la presenza di partecipazioni in perdita.
5. la mancata circolarizzazione, da parte del collegio sindacale, dei crediti/debiti verso la Regione e le ASL.

Le suddette criticità sono state formalmente segnalate all'Ente e all'Amministrazione regionale, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti con note del 15 ottobre e del 5 dicembre 2013.

L'Azienda ha risposto con nota n. 99171 del 28 ottobre 2013.

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

In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Amministrazione, condividendo le valutazioni svolte, hanno illustrato, a grandi linee, le misure che la Regione intende porre in essere per superare le criticità rilevate.

## CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL TO4 gravi irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario e 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 dette irregolarità, disfunzioni gestionali e criticità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

1. L'Azienda ha chiuso il bilancio con una perdita di 9.958 migliaia, registrando un peggioramento rispetto al 2010 (37,67%). A seguito di errate comunicazioni regionali inerenti l'assegnazione definitiva 2011 e i costi per le prestazioni specialistiche ed ospedaliere da strutture private ed accreditate, il bilancio d'esercizio è stato riadottato, registrando una perdita di euro 9.689 migliaia di euro. Escludendo il saldo delle poste non monetarie non coperte dalla Regione si ottiene un risultato finanziario ancora negativo pari a -7.033 migliaia di euro.

L'analisi che segue si basa sui dati economici e patrimoniali del bilancio riadottato dal Direttore Generale a seguito delle modifiche apportate per ottenere l'approvazione della Giunta regionale.

Il risultato d'esercizio a consuntivo migliora rispetto a quello previsto nel bilancio di previsione (pari a -23.358 migliaia di euro), grazie ai maggiori contributi in conto d'esercizio attribuiti dalla Regione, che hanno aumentato il valore della produzione e reso positivo il saldo della gestione operativa (a preventivo il saldo era pari a -9.279 migliaia di euro, a consuntivo pari a +1.341 migliaia di euro). I costi della produzione invece sono risultati superiori rispetto a quelli previsti.

Focalizzando l'attenzione sui dati a consuntivo, confrontandoli con quelli relativi al 2010 si segnala una lieve diminuzione dei costi della produzione (-0,02%).

Si dà atto della riduzione, rispetto al 2010, delle voci relative alle prestazioni lavorative (spese del personale e di altre forme contrattuali) e all'acquisto di servizi. In aumento invece la voce acquisti di beni sanitari, tra cui anche quelli farmaceutici.

Continua il trend in diminuzione del patrimonio netto (da 72.010 migliaia di euro del 2010 a 53.465 migliaia di euro del 2011) per la mancata copertura delle perdite pregresse. Alle perdite già rilevate nei precedenti anni si sono aggiunte quelle relative al 2010, la voce "perdite portate a nuovo" risulta così pari a -90.046 migliaia di euro. Peraltro risulta in aumento il credito che l'Azienda vanta nei confronti della Regione (369.874 migliaia di euro), aspetto che incide sulla crisi di liquidità già rilevata nei precedenti anni e confermata in questa analisi (vedi infra).

Si rileva in ogni caso che rispetto ai dati relativi al 2010 (come riportati nel relativo questionario), i crediti per versamenti a patrimonio netto nei confronti della Regione si sono

ridotti dell'8%, riduzione che ha interessato esclusivamente i crediti del 2010, facendo sorgere dubbi sull'esigibilità di quelli con maggiore anzianità.

Stessa considerazione può essere riferita ai crediti per spesa corrente, in riduzione, rispetto al 2010, del 23%.

Si rileva infine l'aumento degli interessi moratori (da 412 migliaia di euro del 2010 a 670 migliaia di euro del 2011) ed il permanere di un elevato importo degli interessi per anticipazione di tesoreria (1.855 migliaia di euro).

Peraltro la dilazione dei termini di pagamento ai fornitori è ancora peggiorata rispetto al 2010: i 180 giorni concessi per contratto sono diventati 270, a cui si aggiungono, in media, ulteriori ritardi di 180 giorni nel 2011 rispetto ai 90 giorni del 2010.

Si rileva infine un'elevata percentuale del costo del debito sulle entrate proprie, pari al 12,44%, molto vicina al limite massimo consentito del 15%.

**2.** Tanto evidenziato, in via generale, si segnalano le seguenti irregolarità ovvero criticità gestionali, già oggetto di pronuncia sui bilanci degli esercizi precedenti:

**2.1.** Il bilancio di previsione, che chiude con una perdita di 23.358 migliaia di euro, non risulta adottato con un atto formale del direttore generale, denotando scarsa attenzione alla programmazione aziendale.

Si ricorda che la legge regionale n. 8 del 18 gennaio 1995, all'art. 20, impone alle aziende di adottare un bilancio economico di previsione entro il 31 ottobre di ciascun esercizio, nel limite del budget autorizzato ed assegnato dalla Giunta regionale, e di rappresentare la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione in pareggio.

Viene in rilievo, al riguardo, per i futuri esercizi, anche la nuova normativa introdotta, a livello nazionale, con il D.Lgs. 118/2011<sup>1</sup> che, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha fissato regole uniformi per la redazione del bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le regioni che attuino la gestione accentrata), precisando che deve includere tanto un conto economico preventivo, quanto un piano dei flussi di cassa prospettici<sup>2</sup> e che, per redigere il bilancio economico preventivo, si adotta lo stesso schema del conto economico consuntivo, presente nell'allegato 2 dello stesso decreto. I bilanci preventivi annuali delle aziende acquistano un rilievo fondamentale anche in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale.

<sup>1</sup> Le disposizioni del Titolo II (sanità) si applicano a decorrere dall'anno successivo a quello di entrata in vigore del decreto legislativo ovvero dal 2012.

<sup>2</sup> La norma (art. 25, comma 3), inoltre, specifica la necessità di allegare al bilancio economico preventivo:

- il conto economico dettagliato;
- la nota illustrativa, che esplicita i criteri impiegati nell'elaborazione;
- il piano degli investimenti triennali, con particolare attenzione alle relative modalità di finanziamento;
- la relazione del direttore generale (per le aziende sanitarie) o del responsabile della gestione sanitaria accentrata (per le regioni che adottano la GSA), in modo da esplicitare i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali;
- la relazione del collegio sindacale.

Si evidenzia, dunque, la necessità di una valorizzazione del bilancio preventivo, nell'ambito di una programmazione tesa a garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione. Questo documento, infatti, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquista 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.

**2.2.** Il bilancio d'esercizio 2011 è stato adottato in data 21 febbraio 2013, a distanza dunque di circa un anno dai termini previsti, disattendendo, anche in questo caso, le tempistiche stabilite a livello nazionale e regionale.

La sopra citata legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e s.m.i., all'art. 21, comma 2, prevede che "il bilancio consuntivo di esercizio corredato dal rendiconto finanziario predisposto sulla base dei principi di consolidamento del conto settoriale nazionale della sanità ed utilizzabile ai fini della definizione della configurazione del possibile ripiano finanziario, nonché dalla relazione di revisione avente per oggetto il bilancio stesso ed il relativo rendiconto finanziario, è adottato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello cui si riferisce ed è inviato alla Regione per l'approvazione da parte della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 4 della legge 412/1991".

Stesso termine è previsto in base alla normativa nazionale, dapprima con l'art. 5 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successivamente con l'art. 31 del d. lgs. 23 giugno 2011, n.118. Da ultimo, il D.L. 174/2012, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, all'art 1 comma 4, come accennato, fa preciso riferimento, nelle nuove verifiche che effettuano le Sezioni regionali di controllo sui rendiconti delle Regioni (con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266 del 2005), ai risultati "definitivi" della gestione degli enti del Servizio Sanitario nazionale.

Al riguardo va sottolineato come le stesse indicazioni della Regione per l'adozione dei bilanci d'esercizio vengano fornite con notevole ritardo, fissando, di fatto, una nuova scadenza per l'adozione dei bilanci, diversa da quella prevista dalla legge. Per l'esercizio 2011, la circolare regionale è datata 30 novembre 2012 e fissa un termine, per l'adozione del bilancio delle ASR, di 30 giorni dall'approvazione da parte della Giunta regionale del bilancio 2010. Si prende atto del rispetto, da parte dell'Azienda, di questo nuovo termine.

Si ritiene che i ritardi nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie debbano essere stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli.

In particolare si evidenzia come possa risultare fuorviata la stessa assegnazione di risorse alle aziende, in quanto effettuata sulla base di dati di bilancio non definitivi e di piani di rientro aziendali costruiti avendo come riferimento dati provvisori. Inoltre si rilevano conseguenze sui tempi e sulle procedure di valutazione dei direttori,

ritardandosi la possibilità di applicare eventuali sanzioni e procrastinando gestioni inefficienti.

Preme ancora sottolineare come i ritardi rilevati possano incidere negativamente, per tutti i profili coinvolti, sul circuito di programmazione e controllo posto a base del piano di rientro sottoscritto dalla Regione Piemonte in data 29 luglio 2010. La realizzazione degli obiettivi previsti in detto piano presuppone l'adozione di misure che portino a specifici risultati economici e finanziari da parte delle aziende sanitarie che devono poter essere programmati e monitorati avendo come riferimento dati contabili il più possibile certi e definitivi.

**2.3** Il bilancio d'esercizio, adottato dal Direttore generale, chiude con una perdita di 9.958 migliaia di euro, ridottasi a 9.689 migliaia di euro a seguito della riadozione del bilancio per tenere conto delle indicazioni fornite dalla Regione ai fini dell'approvazione. La Regione Piemonte, ancora nel 2011, prevede di coprire solo le componenti monetarie della perdita d'esercizio nonché gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2011 dei beni ad utilità pluriennale entrati in produzione negli anni 2010 e 2011 (pari a 873 migliaia di euro). Rimangono in ogni caso escluse le poste non monetarie pari a 2.656 migliaia di euro.

Va ribadito che limitare il ripiano alle sole componenti monetarie della perdita vuol dire provvedere ad un ripiano solo parziale che rischia di appesantire le gestioni successive. Infatti, dal punto di vista economico, le poste non monetarie rappresentano comunque delle componenti della gestione aziendale, il cui saldo è solitamente negativo. Queste, non trovando copertura, sono destinate ad incidere negativamente sul patrimonio netto dell'azienda, depauperandolo.

Sul punto si segnala che, dal 2011, stando a quanto previsto dagli ultimi Tavoli tecnici per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza - che avvalorano le perplessità espresse da tempo da questa Sezione sulla mancata copertura delle poste non monetarie da parte della Regione Piemonte - si è previsto l'adozione di un criterio di copertura più rigoroso<sup>3</sup>.

**2.4.** Si rileva la presenza di partecipazioni in società in perdita (nella SAAPA spa e nella Localport SRL).

Con riferimento alla partecipazione nella società Localport srl, già nella relazione sui bilanci dell'esercizio 2008 delle aziende sanitarie del Piemonte, approvata da questa

<sup>3</sup> Dai verbali del 4 novembre 2011 della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, convocata al fine di dare attuazione a quanto si era stabilito nella precedente riunione del 24 marzo 2011 emerge l'evoluzione imposta, per gli esercizi futuri, in merito al profilo in esame: per l'anno 2010 applicazione ancora delle regole contabili di cui ogni regione risulti dotata; per l'anno 2011, invece, avvio del processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dagli emanandi decreti legislativi attuativi del federalismo fiscale, dunque copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2011 dei beni ad utilità pluriennale entrati in produzione negli anni 2010 e 2011; a partire dall'anno 2012 copertura finanziaria di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno; dal 2013, invece, copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati pregressi (2001-2010) e delle quote non ancora finanziate nell'arco temporale di venticinque anni. A partire dal 2013 i finanziamenti al sistema sanitario regionale dovranno prevedere anche le risorse per la mancata copertura di parte delle perdite pregresse (2001-2010).

Sezione con delibera n. 99/2010, si era evidenziato come il collegio sindacale dell'ASL TO4 avesse segnalato all'azienda di valutare l'opportunità di dismettere le quote.

In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha precisato di aver provveduto, in sede di chiusura del bilancio 2012, ad azzerare la quota di partecipazione detenuta in Localport. La SAAPA SPA ha chiuso, per il quarto anno consecutivo, in perdita (pari nel 2011 a 473 migliaia di euro).

Trattasi, come precisato dall'Azienda stessa, di una società mista, avente come oggetto sociale la tutela della salute (ospedale di Settimo), nata all'interno di un programma regionale di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art. 9 bis del d.lgs. 502/1992. In particolare, il comma 2 precisa che *"il programma di sperimentazione è adottato dalla regione o dalla provincia autonoma interessata, motivando le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale [...]"*.

Alla luce di quanto rilevato, si ritiene opportuno segnalare come sia necessaria un'efficace azione di controllo e di vigilanza sugli organismi partecipati. Preme segnalare, infatti, come sia dovuto da parte delle Aziende, ove detengano partecipazioni, un attento monitoraggio, al fine di valutare la convenienza a mantenerle ovvero consentire l'adozione di tempestivi provvedimenti correttivi atti a conseguire, ove necessario, una politica di risanamento.

**2.5.** Il collegio ha dichiarato di non aver provveduto a circolarizzare i principali rapporti di credito e debito verso Regione e le altre ASR.

A tal riguardo il collegio fa presente che la mancata circolarizzazione è motivata dalla circostanza che la situazione dei crediti e debiti verso Regione e ASR risultava già esposta in specifiche tabelle allegate al bilancio, e comunque dichiara che intende provvedere a tale adempimento per il prossimo futuro.

Si prende atto di tale dichiarazione.

**P.Q.M.**

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

#### **INVITA**

l'Amministrazione regionale ad ottemperare a quanto segnalato e in particolare ad assicurare, anche nell'esercizio dei poteri di vigilanza sull'Azienda:

- l'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di legge;
- l'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge;
- una gestione delle spese correlata strettamente alle risorse esistenti, non consentendo l'affidamento del ripiano delle perdite a successivi maggiori finanziamenti regionali e statali in un quadro di sostanziale deresponsabilizzazione dell'azienda;
- un ripiano delle perdite non limitato alle sole componenti monetarie;

- una gestione efficiente improntata alla riduzione dei costi e al miglioramento del risultato di esercizio;
- la verifica dell'esigibilità dei crediti con maggiore anzianità;
- la circolarizzazione dei rapporti di credito e debito verso Regione e le altre ASR;
- la convenienza economica a detenere partecipazioni in società in perdita;
- l'adozione di tutte le misure necessarie ad eliminare o quantomeno ridurre lo squilibrio finanziario determinato dalla mancata erogazione da parte della Regione delle somme contabilizzate quali crediti dalle aziende, rimediando alle conseguenti criticità relative alla liquidità dell'ente.

#### **RISERVA**


di verificare l'efficacia e la sufficienza delle azioni e delle misure che verranno adottate, nell'osservanza delle predette indicazioni, nell'ambito delle procedure ordinarie di controllo che verranno eseguite negli esercizi successivi.

#### **DISPONE**

- che la presente delibera venga trasmessa ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia sanitaria e A.r.e.s.s, Politiche sociali e Politiche per la famiglia della Regione Piemonte;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore Generale dell'ASL Torino 4.

Così deliberato in camera di consiglio il 18 dicembre 2013.

  
 IL RELATORE  
 Dott. Giuseppe Maria MEZZAPESA

IL PRESIDENTE  
 Dott.ssa Enrica LATERZA  


Depositato in Segreteria il **20 DIC. 2013**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO  
 Dott. Federico SOLA  
