



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 81/2020/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 23 giugno 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 l'ordinanza n. 37/2020 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 Torino 4 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 TO4, 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. 48258 del 14 maggio 2020 a firma del Direttore Generale e del responsabile della struttura complessa gestione economica finanziaria ed è sempre stata disponibile a rendere i necessari chiarimenti.

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

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

Con l'ordinanza n. 37 del 10 giugno 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 il 23 giugno 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. 60601 del 18 giugno 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), 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 TO4 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 18,892 milioni di euro in netto peggioramento rispetto all'esercizio precedente, chiuso in utile per 3,230 milioni di euro. Sul punto, il collegio sindacale, richiamando le previsioni di cui al D.Lgs. 118/2011, in particolare agli artt. 19 e 28, in considerazione dell'elevata perdita dell'esercizio 2018, ha osservato:

"...il dato economico tendenziale degli ultimi tre esercizi evidenzia un peggioramento dell'equilibrio dell'azienda sanitaria: consuntivo 2016 utile 11.921.947; consuntivo 2017 utile: 3.229.876; consuntivo 2018 perdita 18.895.742.

- il bilancio consuntivo presenta una perdita d'esercizio in contrasto con il già citato d.lgs. 118/2011, con la l.249/2012 (art. 9) e con la l.r. 8/1995.

- la Regione Piemonte (DGR 113-6305 del 22/12/2017) richiamava i suddetti principi in relazione al pareggio di bilancio."

Merita segnalare che già il saldo della gestione operativa è negativo e pari a -10,3 milioni di euro, invertendo il segno registrato nel 2017, pari a +14,7 milioni di euro.

Si rileva al riguardo un incremento significativo dei costi della produzione che passano da 920 milioni di euro del 2017 a 945 milioni di euro del 2018; a detto incremento dei costi non è corrisposto un corrispondente aumento del valore della produzione che, al contrario, diminuisce.

La maggior parte delle voci che compongono il totale dei costi della produzione - i costi di beni e servizi, sia sanitari che non sanitari, i costi del personale a tempo indeterminato

e di quello assunto con contratti flessibili in ambito sanitario e non sanitario – risultano in netto aumento (vedi infra).

Peraltro, i costi della produzione sono risultati superiori anche rispetto a quelli previsti in sede di bilancio di previsione.

In particolare, il bilancio di previsione è stato predisposto con una perdita di 31 milioni di euro, superiore a quella realizzatasi a consuntivo di 18 milioni di euro.

E' stato previsto un saldo della gestione operativa addirittura inferiore rispetto a quanto realizzatosi a consuntivo; tuttavia, il miglioramento non è stato determinato da minori costi della produzione ma da un aumento, a consuntivo, del valore della produzione.

Il miglioramento del risultato d'esercizio che si è registrato a consuntivo è stato determinato anche dalla gestione straordinaria, il cui saldo è risultato positivo e pari a 7,6 milioni di euro, rispetto ad una previsione di 4,7 milioni di euro.

In miglioramento la gestione finanziaria che nel 2018 si attesta ad un valore negativo di appena 36.000 euro rispetto al 370.000 euro del 2017.

In particolare, si dà atto della riduzione nel ricorso dell'anticipazione di tesoreria (vedi infra) con riflessi positivi in termini di interessi passivi corrisposti.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di aggiornare i dati relativi al bilancio d'esercizio 2019, qualora adottato.

L'Azienda ha precisato di aver recentemente adottato il bilancio 2019, in data 15 giugno 2020, conseguendo un risultato negativo di 24,8 milioni di euro, importo inferiore rispetto alla perdita prevista nel Bilancio Previsionale Provvisorio Tecnico 2019 (€ 47.685.634,00), e al Preconsuntivo (32.794.956,00) ma, comunque, sempre molto elevato.

I costi sono risultati pari a 961 milioni di euro contro i 945 milioni di euro del 2018, nonché un incremento del valore della produzione pari a 945 milioni di euro contro i 934 milioni di euro del 2018.

Ancora molto elevato, e addirittura in aumento, il saldo della gestione straordinaria che risulta pari a 7,7 milioni di euro.

Anche nell'esercizio 2019 la gestione straordinaria permette di migliorare il risultato finale: infatti, il saldo della gestione operativa continua ad essere negativo ed in peggioramento rispetto al 2018 per un importo pari a 16 milioni di euro.

Le tabelle che seguono evidenziano i risultati del 2019:

ATTIVO		PASSIVO	
A. Immobilizzazioni	144.876.681,02	A. Patrimonio Netto	129.391.941,56
B. Attivo Circolante	208.047.144,91	B. Fondi per rischi e oneri	22.905.861,82
C. Ratei e risconti	93.169,22	C. Trattamento fine rapporto	4.489.202,66
		D. Debiti	196.193.956,51
		E. Ratei e risconti	36.032,60
TOTALE	353.016.995,15	TOTALE	353.016.995,15
Conti d'ordine	59.432.018,46	Conti d'ordine	59.432.018,46

COSTI		RICAVI	
B. Costi della produzione	962.787.685,71	A. Valore della produzione	945.372.178,47
Variazione delle rimanenze	-1.231.976,39		
	961.555.709,32		
C. Oneri finanziari	50.427,90	C. Proventi finanziari	0
D. Rettifiche di valore	0	D. Rettifiche di valore	0
E. Oneri straordinari	318.028,05	E. Proventi straordinari	8.042.487,01
F. Imposte e tasse	16.338.910,53		
TOTALE	978.263.075,80	TOTALE	953.414.665,48

Anche il 2018 si conclude con un fondo di cassa positivo ed in aumento rispetto al 2017. Il fondo cassa al 31/12/2017 è pari a 9,4 milioni di euro mentre al 31/12/2018 aumenta a 39,4 milioni di euro.

Si è chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un 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 la Regione ha erogato risorse anche successivamente al 20 dicembre, data oltre la quale l'istituto tesoriere non permette più di effettuare i mandati ai fornitori.

L'Azienda ha precisato che il fondo di cassa, disponibile al 31/12/2018, è comunque utile per poter fronteggiare il pagamento dei contributi stipendiali, oltre ad Irap ed Iva, che

viene effettuata il 16 del mese di gennaio, con importi quasi raddoppiati rispetto a quelli dei precedenti mesi, in conseguenza del pagamento delle tredicesime di dicembre. L'Azienda ha dunque dettagliato gli incassi effettuati nel solo mese di dicembre 2018, per contributi regionali, come di seguito indicato:

Reversale N.	Data riscossione	Importo €	
2929	05/12/2018	INCASSO QUOTA FSN DICEMBRE 2018 SALDO PROW. 11369	26.401.087,00
3034	12/12/2018	INCASSO FONDI FARMACIA DEI SERVIZI 2016 PROW. 11447	26.550,00
3035	12/12/2018	INCASSO FONDI L. 210/92 ANNO 2013 PROW. 11448	1.160.131,00
3036	12/12/2018	INCASSO FONDI IPOVISIONE ACCONTO 2017 PROW. 11449	55.000,00
3037	12/12/2018	INCASSO FONDI IPOVISIONE SALDO 2015 PROW. 11450	55.000,00
3038	12/12/2018	INCASSO FONDI CASE CELLA SALUTE 2016 PROW. 11451	1.140.000,00
3039	12/12/2018	INCASSO FONDI AUTISMO 2017 PROW. 11455	200.486,92
3040	12/12/2018	INCASSO FONDI IPOVISIONE SALDO 2014 PROW. 11456	55.000,00
3041	12/12/2018	INCASSO PARTE RIPIANO PERDITE 2015 - L. 210 D. 126 04-03-16 PROW. 11453	811.148,44
3043	12/12/2018	INCASSO FONDI REMS 2016 PROW. 11498	170.927,00
3044	12/12/2018	INCASSO FONDI REMS 2017 PROW. 11499	2.053.027,00
3045	12/12/2018	INCASSO FONDI REMS 2018 PROW. 11500	2.143.376,00
3049	12/12/2018	INCASSO FOND FUORI REMS 2016 PROW 11501	14.235,00
3050	12/12/2018	INCASSO FONDI CORSO MEDICINA GENERALE PROW. DA 11502 A	382.918,29
3061	12/12/2018	INCASSO FONDI L. 210/92 2016 PROW. 11452	456.594,54
3066	12/12/2018	INCASSO FONDI CASE SALUTE 2017 ACCONTO PROW. 11451	396.717,62
3067	12/12/2018	INCASSO FINANZIAMENTO OBIETTIVI PSN 2018 PROW. 11530	6.681.400,00
3170	19/12/2018	INCASSO CREDITO INDISTINTO 2012 PROW. 11667	35.341.740,00
3216	21/12/2018	INCASSO FSN FARMACI ONCOLOGICI 2018 PROW. 11691-11692	3.907.748,54
3217	21/12/2018	INCASSO FONDINO 2010 PROW. 11708	3.119.240,00
3218	21/12/2018	INCASSO PO CHIVASSO PROW. 11712	1.232.309,95
3219	21/12/2018	INCASSO PO CHIVASSO PROW.	2.002.061,80
3220	21/12/2018	INCASSO LAVORI PTI 2009-2011 PO IVREA SALE ORTOPEDIA PROW.	90.000,00
3221	21/12/2018	INCASSO PER NUOVO POLIAMBULATORIO IVREA PROW. 11709	226.425,58
3222	21/12/2018	ANATOMIA PATOLOGICA CIRIE PROW.11707	620.315,79
3223	21/12/2018	INCASSO PER MODIFICHE STRUMENTI DI GUIDA 2011-2012 PROW.11710-11711-11716-11717	37.636,93
3224	21/12/2018	INCASSO PER STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI 2013 PROW. 11715	2.184,16
3283	28/12/2018	INCASSO STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI PROW. 11763-11766-11765	8.061,44
3284	28/12/2018	INCASSO ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURADI MEDICINA NUCLEARE	348.094,41
3341	31/12/2018	INCASSO STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI PROW. 11763-11765-11766	8.061,44
		TOTALE INCASSI MESE DI DICEMBRE 2018	89.147.478,85
		di cui dopo chiusura mandati 2018	46.943.880,04

Tutto ciò premesso, la Sezione osserva che, pur considerando che l'Azienda possa voler preservare parte della cassa ricevuta nel mese di dicembre, per far fronte agli oneri obbligatori da pagare entro il 16 gennaio dell'anno successivo, non si comprende la ragione per la quale il tesoriere non debba permettere alle Aziende di effettuare mandati a favore dei fornitori dopo il 20 dicembre.

Oltretutto, la Regione, che pure usufruisce di pari servizi da parte di un istituto bancario, può effettuare mandati di pagamento fino al 31 dicembre.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 834 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017, in cui gli incassi erano risultati pari a circa 1,2 miliardi di euro ed ha effettuato pagamenti per circa 804 milioni di euro, contro i 1,2 miliardi di euro circa del 2017.

La riduzione degli incassi è originata principalmente dalle entrate da anticipazione di tesoreria che sono passate da circa 472 milioni di euro del 2017 a circa 65 milioni di euro.

Sottraendo tali importi ai totali degli incassi, si evince un aumento degli altri incassi nel corso del 2018: 768 milioni di euro contro i 716 milioni di euro del 2017.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono aumentate, passando da circa 692 milioni di euro del 2017 a 740 milioni di euro del 2018 (entrambi gli importi comprensivi dei trasferimenti in conto capitale).

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

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità dei rimborsi da anticipazione di tesoreria, i pagamenti sono passati da 717 milioni di euro del 2017 a 739 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 143 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 250 milioni di euro.

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

- 6 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 40 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 204 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente ed in parte per versamenti a patrimonio netto.

I crediti presenti al 31/12/2017 si sono ridotti di circa 86 milioni di euro 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, la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

L'Azienda ha precisato che nell'esercizio 2019 è avvenuta l'erogazione di € 5.000.000,00 a parziale chiusura dei relativi crediti per gli anni 2010/2011 e nell'esercizio 2020 di altri € 1.005.388.

Si prende atto di quanto precisato dall'Azienda e si invita, in ogni caso, la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi a ripiano perdita già assegnati in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio.

Si registra una lieve diminuzione, rispetto al 2017, dei debiti a breve termine.

Pur dando atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, ancora il 26% dei pagamenti risulta effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, di modo che non risulta superata la crisi di liquidità, già segnalata nelle precedenti delibere di questa Sezione.

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

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

Dalla nota integrativa (tab.11.33) si evince che la somma di 140 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 1,7 milioni di euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 6,7 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 135 milioni di euro.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Bilancio di previsione

Si rileva un bilancio di previsione assolutamente in perdita in contrasto con le disposizioni normative in materia.

L'Azienda nella memoria ha convenuto che il Bilancio di previsione provvisorio tecnico 2018 sia stato adottato con una perdita di € 31.258.370,00, in contrasto rispetto a quanto disposto dall'art. 20 L.R. 8/1995, ma non rispetto all'art. 25 del d.lgs 118/2011, il quale afferma che il Bilancio preventivo economico annuale è predisposto in coerenza con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione.

Per la predisposizione del Bilancio Previsionale 2018, si sono dovute infatti tenere presenti le sintetiche indicazioni economiche e contabili fornite dalla D.G.R. n. 113-6305 del 22/12/2017 nonché gli obiettivi di pianificazione strategica definiti della D.G.R., n. 26-6421 del 26 gennaio 2018.

Le risorse, così provvisoriamente assegnate con la DGR del 2017 citata, in realtà, non solo non erano sufficienti a garantire il finanziamento dei costi conseguenti al regolare svolgimento dell'attività sanitaria, prevista per l'esercizio 2018 in coerenza con gli obiettivi di pianificazione strategica, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori generali delle AASSRR ma si rivelavano palesemente insufficienti a tale finalità.

Il bilancio di previsione 2018 è stato, pertanto, giocoforza adottato in perdita, avendo l'Azienda scelto di formulare il conto economico nel rispetto dei criteri della veridicità e prudenza: vale a dire, indicando gli importi realistici dei costi attesi e le risorse finanziarie in concreto assegnate pur in misura insufficiente, rispetto all'effettivo fabbisogno, necessario a garantire l'erogazione dei servizi sanitari in maniera continuativa rispetto al passato e senza ricorrere ad una loro riduzione.

In particolare, giova segnalare che l'assegnazione finanziaria regionale non prevedeva la copertura delle seguenti voci di costo iscritte a bilancio:

a) Spese non sanitarie (Extra Lea, compresa SLA)	€ 7.675.000=;
b) Acquisto farmaci HCV e oncologici	€ 2.100.000=;
c) Acquisto vaccini a copertura campagna nazionale	€ 1.000.000=;
d) Copertura accantonamenti per rinnovi contrattuali (PD e CUN)	€ 1.055.000=;
e) Risorse relative a mobilità personale ESACRI	€ 371.250=;
f) Finanziamento REMS	€ 2.153.500=;
per un totale di	€ 14.354.750.

Quindi, se alla perdita, quantificata in euro 31.258.370, si detraesse il valore di euro 14.354.750 (sopra indicato), l'Azienda conseguirebbe una percentuale di crescita dei costi, rispetto al bilancio 2017, pari al 2,1%, vale a dire, una percentuale coerente con il trend di crescita della spesa sanitaria nazionale.

Questa Sezione non può non evidenziare come nel bilancio d'esercizio i costi della produzione siano risultati superiori tanto al 2017 quanto alla previsione.

Nel prendere atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si ricorda in ogni caso 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.

Al proposito va ribadito che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011 vi è altresì 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. Anticipazione di tesoreria

Si dà atto della riduzione rispetto al 2017, in termini di importo medio e di giorni di utilizzo, dell'anticipazione di tesoreria che, tuttavia, risulta ancora di importo elevato nel 2018 (pari a 64.781.100 sulla base del prospetto SIOPE).

Si evidenzia un incremento del tasso di interesse applicato pari all'euribor a 3 mesi maggiorato dell'1% nel 2017 e maggiorato del 3% nel 2018.

Gli interessi passivi per anticipazione di tesoreria sono risultati pari a 23.000 euro nel 2018, in diminuzione rispetto al 2017, grazie al minore ricorso all'anticipazione di tesoreria.

L'Azienda ha confermato il netto miglioramento dell'utilizzo dell'anticipazione, rispetto al precedente esercizio 2017.

I giorni di utilizzo si sono, infatti, ridotti da 299 del 2017 a 54 del 2018 e l'importo massimo per singolo utilizzo si è ridotto da € 11.897.467 del 2017 a € 953.353 del 2018. Il valore di € 64.781.100, indicato dal prospetto SIOPE al codice 9998 "incassi da regolarizzazione anticipazione di tesoreria", è invece un valore cumulativo progressivo totale.

Il miglioramento è stato possibile a seguito di maggiori erogazioni di cassa effettuate dalla Regione: di fatto, le maggiori erogazioni di cassa sono passate da 642.812 migliaia di euro del 2017 a 644.112 migliaia di euro del 2018, e quelle straordinarie da 38.248 migliaia di euro del 2017 a 77.947 migliaia di euro del 2018.

Inoltre, nel corso del 2018 e 2019 i tempi di accredito delle quote sono migliorati, consentendo un minor ricorso all'utilizzo dell'anticipazione.

Peraltro, in sede di controdeduzione l'Azienda ha precisato che nell'esercizio 2019 il ricorso all'anticipazione si è ridotto in maniera consistente, rispetto al 2018, per poi peggiorare notevolmente nel corso dell'attuale esercizio 2020, con un utilizzo all'anticipazione strutturale e continuativo, causato da ritardi nell'erogazione delle prime quote di cassa di gennaio.

La variazione dei tassi di interesse rilevata e confermata dall'Azienda, elevata dall'1% del 2017 al 3% del 2018, consegue all'aggiudicazione del servizio di Tesoreria effettuata con Deliberazione del Direttore Generale n° 1266 del 14/12/2017, a seguito di gara con procedura aperta.

Il servizio è stato affidato per la durata di sette anni con decorrenza dal 01/01/2018.

Il peggioramento delle condizioni economiche consegue all'obbligo di versamento in Banca d'Italia delle disponibilità depositate presso il Tesoriere da parte di quest'ultimo, obbligo non ancora vigente al momento della stipulazione della precedente convenzione di tesoreria.

Si prende atto di quanto precisato e si valuta positivamente il trend intrapreso dall'Azienda che, 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 65 milioni di euro, infatti, rappresenta il fabbisogno di liquidità necessario per soddisfare la richiesta dei pagamenti dovuti.

La Sezione invita l'Azienda a limitare maggiormente il ricorso all'anticipazione di tesoreria dal momento che l'oggettivo peggioramento delle condizioni economiche applicate comporta, inevitabilmente, un aumento rilevante degli interessi passivi da corrispondere.

Nel contempo, la Sezione invita la Regione a sviluppare con un intervento di carattere generale un monitoraggio al fine di valutare la possibilità di definire, con una convenzione da stipularsi con tutti i tesorieri, le condizioni cui le diverse Aziende possono ricorrere in occasione dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria (tassi, tempi, etc.).

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 654.700.269, che sembrerebbero riferiti alle erogazioni dei contributi del fondo indistinto e delle risorse vincolate secondo quanto indicato nella nota integrativa relativa al “dettaglio crediti/debiti verso Regione contributi indistinti”.

Dalla stessa tabella risultano indicati ulteriori trasferimenti di cassa:

- per 13.385.420 a riduzione dei crediti 2017,
 - per 9.860.495 a riduzione dei crediti 2016,
 - per 893.078 a riduzione dei crediti 2015,
 - per 43.219.103 a riduzione dei crediti 2012,
- per un complessivo di euro 722.058.365.

Se si considerano le ulteriori riduzioni, pari ad euro 6.515.362, 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, al netto di quelle già sopra evidenziate) si arriva ad un importo di 728.573.727 euro.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi di contributi per quota fondo indistinto per 697.191.118,45 euro, di risorse vincolate per 26.191.957 euro e di 6.077.312,78 euro di altre risorse correnti per un complessivo di 729.461.388 euro.

Inoltre, aggiungendo i contributi in conto capitale da Regione per 11.012.543 euro, le

erogazioni ricevute dall'ASL TO4, sulla base delle rilevazioni SIOPE, sono risultate pari ad euro 740.473.932,11, 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 TO4 erano risultate superiori e pari ad euro 744.807.521,80.

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

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella con gli incassi risultanti in base all'applicativo contabile:

CONTO	SIOPE	DESCR DOCUMENTO	IMPORTO €
1220101	2102	FSN QUOTA GENNAIO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA GENNAIO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA FEBBRAIO	53.675.960,00
1220101	2102	FSN QUOTA MARZO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA MARZO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA APRILE ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA APRILE SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA MAGGIO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA MAGGIO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA GIUGNO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA GIUGNO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA LUGLIO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA LUGLIO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA AGOSTO ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA AGOSTO SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA SETTEMBRE ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA SETTEMBRE SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA OTTOBRE ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA OTTOBRE SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA NOVEMBRE ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA NOVEMBRE SALDO	26.401.087,00
1220101	2102	FSN QUOTA DICEMBRE ACCONTO	27.274.873,00
1220101	2102	FSN QUOTA DICEMBRE SALDO	26.401.087,00
1220101	2103	F.R. 282 QUOTA 2018 OBIETTIVI PSN	6.681.400,00
1220101	2103	F.R. 282 QUOTA 2018 MED.ONCOLOGICI	3.907.748,54
		QUOTE MENSILI INCASSATE NEL 2018	654.700.668,54
CONTO	SIOPE	DESCR DOCUMENTO	IMPORTO €
1220101	2103	F.R. 279 QUOTA 2017 PROGETTI PSN D.G.R.35-5329	7.574.645,00
1220101	2103	F.R. 279 QUOTA 2017 FARMACI EPATITE C D.G.R.113-6305 22/12/17	5.810.775,00
		QUOTE INCASSATE A RIDUZIONE DEI CREDITI 2017	13.385.420,00

1220101	2102	DGR NR 42-4921 DEL 20/04/2017 (ALLEG B1)	9.860.495,00
		QUOTE INCASSATE A RIDUZIONE DEI CREDITI 2016	9.860.495,00
1220101	2103	DGR 35-3152 DEL 11/4/2016	19.945,76
1220101	2103	DGR 35-3152 DEL 11/4/2016	872.148,00
1220107	2104	DGR 35-3152 DEL 11/4/2016	983,77
		QUOTE INCASSATE A RIDUZIONE DEI CREDITI 2015	893.077,53
1220101	2102	SALDO QUOTA FSR ANNO 2012	7.877.362,96
1220101	2102	SALDO QUOTA FSR ANNO 2012	35.341.740,00
		QUOTE INCASSATE A RIDUZIONE DEI CREDITI 2012	43.219.102,96
		TOTALE - 1° PARZIALE	722.058.764,03

CONTO	SIOPE	DESCR DOCUMENTO	IMPORTO €
1220132	2104	F.R. 88 INDENNIZZI L. 210/92 D. 879 23/12/16 TAB. C1	456.594,54
1220105	2104	F.R. 88 L. 210/92 ANNO 2014	1.140.000,00
1220105	2103	F.R. 273 QUOTA 2017 AUTISMO D.G.R.35-5329 10/07/17	200.486,92
1220105	2103	F.R. 236 BORSE DI STUDIO MMG 2012-2015 D. 132 11/03/15	382.918,29
1220105	2103	F.R. 112 ACQ. STRUM.TECNOLOG.AVANZATI D. 792 25/09/14	8.061,44
1220143	2104	F.R. 230 CONTRIBUTI SLA 2017 D. 395 15/05/18	300.892,10
1220105	2104	RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI L. 210/92 DGR 97-7687 /2014	1.160.131,00
1220105	1800	F.R. 243 QUOTA 2017 REMS D. 484 21/07/17	2.053.027,00
1220105	2103	F.R. 112 STRUMENTI TECNOLOG.AVANZATI D. 724 18/09/13	2.184,16
1220140	2105	INCASSO PARTE RIPIANO PERDITE 2015 - L. 210 D. 126 04-03-16	811.148,44
		TOTALE ULTERIORI RIDUZIONI 2018	6.515.443,89

TOTALE - 2° PARZIALE 728.574.207,92

L'Azienda ha evidenziato che l'importo di € 2.053.027 per "Quota 2017 REMS" è allocata, sull'applicativo informatico contabile dell'ASL, al codice SIOPE 1800 "entrate da sopravvenienze attive per prestazioni di servizi", in quanto si riferiva a prestazioni di competenza dell'esercizio 2017.

Dunque in base all'applicativo contabile i codici Siope avrebbero dovuto avere i seguenti importi:

Codice siope	importo
2102 Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	697.191.117,96
2103 Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	25.460.313,11
2104 Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	3.058.601,41
2105 Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	811.148,44
1800 entrate da sopravvenienze attive per prestazioni di servizi	2.053.027,00

Gli incassi per contributi risultanti dal SIOPE, invece, risultano come da tabella:

CONTRIBUTI E TRASFERIMENTI CORRENTI da SIOPE		
	Contributi e trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche	729.461.388,47
2101	Contributi e trasferimenti correnti da Stato	
2102	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto	697.191.118,45
2103	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma per quota fondo sanitario regionale vincolato	26.192.957,24
2104	Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma extra fondo sanitario vincolato	4.965.272,24
2105	Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma	1.112.040,54

Risultano dunque ulteriori incassi tutti registrati dal Tesoriere sul SIOPE:

Ulteriori incassi 2018				
CONTO	SIOPE	DESCR DOCUMENTO	ORDINATIVI	IMPORTO €
1220105	2104	FARMACIA DEI SERVIZI DGR 42-4921	2018-3034	26.550,00
1220105	2103	F.R. 194 IPOVISIONE 2015 D. 764 26/11/15	2018-3037	55.000,00
1220105	2103	F.R. 194 PROGETTO IPOVISIONE D. 542 29/05/14	2018-3040	55.000,00
1220105	2103	F.R. 194 QUOTA 2017 IPOVISIONE D. 113/18D.G.R.35-5329	2018-3112	55.000,00
1220105	2103	F.R. 243 SUPERAMENTO OPG D. 834 20/12/16	2018-3114	170.927,00
1220105	2104	F.R. 243 OPG ANNO 2018 D. 213 03/04/18	2018-3045	2.143.376,00
1220105	2104	F.R. 112 MODIFICA STRUMENTI GUIDA D. 301 04/05/12	2018-3223	37.636,93
1220105	2103	F.R. 279 QUOTA 2017 - CASE DELLA SALUTE D.G.R. 35-5329	2018-3066	396.717,62
		TOTALE ULTERIORI INCASSI 2018 per contributi vincolati		2.940.207,55

Inoltre l'Azienda ha precisato che sull'applicativo contabile dell'ASL al codice 2104

risultano complessivamente incassati € 5.266.164,34.

L'applicativo contabile ha infatti attribuito il codice 2104 alla reversale Contributi SLA 2017 di € 300.892,10, importo che è invece compreso secondo SIOPE nel saldo del codice 2105.

Nessuna differenza risulta tra importo registrato dall'applicato dell'ASL e le rilevazioni del SIOPE per i contributi in conto capitale, indicati per un importo di 11.012.543,64.

La differenza rispetto al valore complessivo indicato dalla Regione Piemonte, pari ad € 744.807.521,80, e quello conciliato di ASL e SIOPE, pari ad € 742.526.959,11, è parzialmente giustificato, tenendo conto che la Regione Piemonte ha erogato negli ultimi giorni dell'anno 2017 la somma di € 7.574.645 relativa all'anno 2017 ma l'ASL ha ricevuto tale somma solo il 2 gennaio 2018.

Quindi, tale importo si presume non compreso nel valore regionale mentre lo stesso figura in quello dell'ASL.

Viceversa la somma di € 8.133.693, relativa all'incasso del saldo del FSN 2012, è pervenuta all'ASL il 3 gennaio 2019, non in tempo utile per effettuare la registrazione a valere sull'anno 2018.

L'ASL ha pertanto contabilizzato nella propria contabilità i due dati in momenti diversi rispetto a quanto previsto dalla Regione Piemonte.

Si prende atto della riconciliazione in conclusione effettuata dall'Azienda e si ritiene definita la questione.

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 particolare, dalle voci del conto economico si evince che la voce lavoro interinale, sia in ambito sanitario che non sanitario, così come la voce altre collaborazioni e prestazioni di lavoro- area socio sanitaria, raddoppia rispetto al 2017.

Inoltre, in sede di giudizio di parificazione è stato indicato, per l'Asl TO4 un costo per contratti di servizio di 480.000 euro.

Nel corso dell'istruttoria si è chiesto di precisare le prestazioni oggetto dei contratti di servizio nonché la loro allocazione in bilancio.

Si è chiesto infine se siano stati stipulati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto a bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha precisato che la normativa fissa il principio generale per cui l'ASL possa 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 finalità nell'anno 2009.

Tuttavia, tale principio presuppone che il fabbisogno delle varie figure professionali di personale dipendente dell'ASL sia pienamente soddisfatto.

Occorre invece considerare che nella realtà le procedure concorsuali sono spesso lunghe da espletare e laboriose da portare a termine, con migliaia di partecipanti da gestire, a fronte della permanente necessità di disporre di operatori sanitari e di assistenza alla persona (specialmente infermieri e OSS) per garantire il mantenimento dei livelli sanitari e socio assistenziali previsti dalle normative vigenti.

Nel corso del 2018 sono state quindi perfezionate le procedure relative ad alcune figure professionali.

Tra queste, figurano il concorso per Infermieri Professionali, espletato dall'ASL TO4, con approvazione della graduatoria nel mese di giugno 2018 ed il concorso per OSS con approvazione della graduatoria in collaborazione con altre Aziende Sanitarie, di cui capofila l'ASL Città di Torino, con approvazione della graduatoria solo il 30 ottobre 2018. Occorre segnalare che nel 2018 sono cessati dal servizio 63 infermieri professionali e 24 OSS ed è stato necessario procedere, oltre che alla sostituzione dei dipendenti cessati anche all'implementazione nei primi mesi dell'anno del personale infermieristico ed OSS, stante l'apertura del Terzo Lotto dell'Ospedale di Chivasso.

Conseguentemente, si è dovuto fare ricorso al personale interinale ed ai medici a contratto al fine di reperire le figure professionali necessarie al fabbisogno di personale, indispensabile per consentire all'ASL l'erogazione dei servizi richiesti dalla popolazione e corrispondenti ai livelli di assistenza obbligatori.

Con l'approvazione delle due graduatorie citate si è avviata una progressiva sostituzione del personale interinale con personale a tempo indeterminato, i cui effetti si sono visti in modo maggiormente significativo nel 2019, tenendo conto anche delle tempistiche legate alle assunzioni ed all'utilizzo congiunto della graduatoria degli OSS.

L'Azienda ha inoltre precisato che la Regione Piemonte, sin dal 2010, ha fissato il tetto annuo da rispettare riferito sia al personale dipendente che al restante personale, tetto che è stato ampiamente rispettato.

In sede di controdeduzioni inoltre l'Azienda ha reso noto il costo del lavoro interinale nel 2019, evidenziandone l'andamento in diminuzione.

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2019
personale interinale sanitario	7.283.826	4.895.874
personale interinale tecnico amministrativo	2.744.603	2.935.282
Totale	10.028.429	7.831.156

Tale riduzione conseguita nell'esercizio 2019 è frutto della progressiva sostituzione con personale a tempo indeterminato.

Per quanto concerne il valore di € 480.000, desunto dalla Sezione da comunicazioni regionali riferite all'ASL TO 4 per personale assunto con contratti di servizio, l'Azienda ha precisato di non essere riuscita a rinvenire alcun aggregato o singola voce di costo per tale importo nella contabilità dell'Ente.

Contratti di servizio	teste equivalenti			
	medici	Infermieri	tecnici/amm	OSS
Costo				
480.000		11		

L'Azienda ha riferito, altresì, che è in corso un approfondimento con gli uffici regionali in ordine alla riconciliazione degli importi e si è riservata di fornire ulteriori precisazioni al termine del periodo di emergenza COVID-19, che al momento attuale, stante la chiusura di molti uffici, rende difficoltoso il confronto.

Con riferimento agli incarichi libero professionali, si rileva che il conferimento di questi ultimi si è verificato per l'acquisizione di qualifiche professionali funzionali all'attività aziendale: psicologo, farmacista, data manager, collaboratore amministrativo, tecnico informatico, infermiere e logopedista.

Tali incarichi sono conferiti per la realizzazione di progetti i cui costi trovano copertura in appositi finanziamenti regionali e ministeriali o in contributi liberali da privati.

Inoltre sono stati conferiti altri incarichi professionali per le seguenti figure: medico pediatra, medico geriatra e psicologo per la salute mentale (qualifiche quest'ultime, specialmente le prime due, di assai arduo reperimento), il cui reperimento non poteva rimanere non assolto, pena l'interruzione dell'attività di servizio causata da grave carenza di organico.

Parimenti, ciò si è ripetuto per le figure di psicologo e di assistente sociale per la casa circondariale, previste dalla normativa, volte a garantire la continuità dell'assistenza sanitaria nelle carceri.

L'importo complessivo di costo per l'esercizio 2018, contabilizzato all'aggregato ministeriale BA1410 "Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie da privato" è di € 236.511,68, quasi totalmente finanziato da contributi specifici.

Sono state poi conferite alcune borse di studio per le figure di tecnico di laboratorio, medico di ematologia, farmacista territoriale, dietista e psicologo per cure domiciliari. Le predette borse di studio rientrano in progetti specifici e risultano complessivamente finanziate da fondi regionali, dall'AIFA, da diritti sanitari e da contributi liberali.

Pur prendendo atto di quanto precisato, non si può non rilevare il mancato rispetto della normativa vigente.

Ciò in quanto, come già evidenziato da questa Sezione in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, pur in presenza delle ampie riscontrate carenze di organico, l'ente ha fatto ricorso all'assunzione con contratti flessibili e contratti di servizio di figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

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

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

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

5. Crediti verso la Regione

Si rileva che rimangono ancora da ricevere dalla Regione crediti per un complessivo di 193 milioni di euro.

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 in conto capitale ante 2015 (alcuni dei quali risalgono a prima degli anni 2000) sono pari a 22.919.980 euro su un complessivo di 23.254.382.

A questi si devono aggiungere 5.952.631 euro di contributi ripiano perdite già assegnati ma non ancora trasferiti dalla Regione;

- i crediti per spesa corrente risalenti all'esercizio 2015 e precedenti sono pari a 125.767.509 euro su di un complessivo di 163.975.881 euro.

Peraltro, si rilevano debiti verso Regione, che rappresentano le somme già ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, per un importo pari a 15.309.587 euro, in attesa di essere portati a riduzione dei crediti stessi.

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.

Inoltre, si è chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, dopo ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013, indicando i tempi per la conclusione di detta attività.

L'Azienda ha precisato di non aver adottato nei confronti della Regione un piano di recupero dei crediti.

La Regione Piemonte, a sua volta, ha effettuato la ricognizione e la riconciliazione dei crediti in conto capitale attraverso sei fasi, l'ultima delle quali si è conclusa il 30/9/2019. In data 20/12/2019 la Regione ha erogato € 5.000.000 a ripiano perdite anni 2010 e 2011 e in data 18/3/2020 ulteriori euro 1.005.388 a copertura ripiano perdita anno 2015.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di precisare se a seguito della conclusione della sopra citata attività di ricognizione e di riconciliazione si siano avute delle riduzioni di crediti in conto capitale destinati ad investimenti.

Si è chiesto inoltre di conoscere se i progetti per i quali sussistono ancora dei crediti molto vetusti siano stati portati a termine oppure se gli stessi siano fermi in attesa di ricevere le erogazioni regionali.

L'Azienda ha precisato che con riferimento all'attività di ricognizione e riconciliazione dei crediti in conto capitale, effettuata dalla Regione Piemonte e conclusasi il 30/9/2019, non si sono rese necessarie riduzioni di crediti in conto capitale destinati ad investimenti, né con effetto sul bilancio consuntivo 2018, né sul successivo 2019.

Per quanto concerne invece i crediti vetusti e la conclusione dei relativi progetti, l'Azienda ha precisato che a seguito sia dell'entrata in vigore del D.Lgs.vo 118/2011, sia in considerazione di alcune raccomandazioni ricevute nell'ambito dell'attività di riconciliazione dei crediti in conto capitale, effettuata dalla Società di revisione Deloitte nel corso dell'esercizio 2013, i crediti in conto capitale sono iscritti a bilancio al momento dell'assegnazione del contributo da parte della Regione, mentre in precedenza erano iscritti in corrispondenza della deliberazione dei vari stati di avanzamento lavori S.A.L. Oggi, pertanto, i lavori per immobilizzazioni sono effettuati e conclusi sulla base delle assegnazioni regionali, indipendentemente, quindi, dall'effettiva erogazione da parte della Regione.

In vari casi, i crediti in conto capitale rimangono iscritti a bilancio ancora per molti anni dopo l'avvenuta conclusione e rendicontazione dei lavori.

A questo punto, la Sezione invita la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali.

La liquidità erogata alle Aziende, inoltre, permetterebbe alle stesse di pagare i loro debiti, senza ricorrere all'anticipazione di tesoreria.

6. 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 comunica che, dal 2018 ad oggi, non sono pervenute al Dipartimento Servizio Legale e Contenzioso denunce di comparaggio.

Si precisa inoltre che il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza (approvato, per il triennio 2020-2022, con deliberazione n.118 del 30.1.20) fa riferimento al rischio di comparaggio nell'analisi dei processi di "controllo su prescrizione di farmaci" e "utilizzo beni sanitari-dispositivi e strumenti" e prevede un sistema di controlli che fa capo alla SC Farmacia Territoriale e alle Direzioni Mediche di Presidio.

Esistono diverse commissioni che valutano l'appropriatezza prescrittiva dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS).

In ogni distretto dell'ASL esiste una commissione ai sensi della L. 425/96; il compito della farmacia territoriale dopo le verifiche e monitoraggio sulle prescrizioni di farmaci è di trasmettere al direttore del distretto i casi di inappropriata/irregolarità.

Il direttore del distretto riunisce la commissione della L.425/96 per la valutazione dei casi segnalati, affidando alla commissione la decisione se richiedere eventuali addebiti al medico o ulteriori controdeduzioni sulle contestazioni.

Al termine delle valutazioni, il direttore del distretto/segreteria, redige un verbale della seduta e successivamente, la farmacia territoriale invia una relazione trimestrale delle verifiche effettuate al settore farmaceutico della Regione Piemonte e all'Aifa.

La commissione farmaceutica aziendale è invece composta da soli farmacisti dell'ASL e farmacisti designati dalla Fofi e Assofarm.

Anch'essa si riunisce una volta ogni 3 mesi per l'esame delle ricette farmaceutiche spedite che presentano delle inadempienze/irregolarità.

Le verifiche riguardano soprattutto il rispetto delle normative vigenti per la corretta dispensazione dei farmaci da parte del farmacista (es. il pezzo consegnato in più, ricetta scaduta, assenza CF dell'assistito, prescritto un farmaco e dato un altro ecc...).

Anche in questo caso la Farmacia territoriale dopo la verifica ed il monitoraggio, sottopone le ricette non conformi al vaglio della commissione, la quale deciderà se farle

regolarizzare o se richiedere l'eventuale addebito del costo del farmaco consegnato in modo non corretto.

Alla fine della seduta della commissione, viene compilato apposito verbale che rimane agli atti del servizio.

Altri controlli/monitoraggi, effettuati per l'appropriatezza prescrittiva in assenza di apposita commissione, riguardano alcune situazioni particolari (es. iperprescrizioni/iperconsumo di alcune classi di farmaci); in questi casi, può essere il Responsabile del servizio a richiedere un approfondimento della situazione, segnalando alla Direzione Generale e ai Direttori dei distretti, oppure può essere la Regione a richiedere una verifica approfondita.

La Sezione prende atto.

7. Liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali

In sede istruttoria si è chiesto di trasmettere i tempi medi di attesa registrati nel 2018 per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Inoltre, si è chiesto se nel corso del 2018 siano state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa. L'Azienda ha prodotto una tabella con i tempi medi di erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio, che ha permesso di evidenziare il mancato rispetto per alcune prestazioni dei tempi massimi previsti per il codice attribuito.

La tabella prodotta dall'Azienda evidenzia i tempi di attesa delle 40 prestazioni oggetto di monitoraggio di cui alla DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018, suddivise per codice di priorità, indicando la percentuale delle prestazioni erogate nel rispetto dei tempi previsti per ciascun codice.

L'Azienda ha inoltre precisato di aver acquisito nel corso dell'esercizio 2018 varie apparecchiature ed attrezzature sanitarie in sostituzione di altre obsolete, migliorando l'efficienza delle prestazioni.

Al riguardo, la relazione di deferimento ha evidenziato che sulle 40 prestazioni oggetto di monitoraggio solo 13 prestazioni con codice B, le cui prestazioni avrebbero dovuto essere erogate in massimo 10 giorni (secondo la DGR 27 marzo 2017 n. 17-4817), hanno rispettato i tempi massimi.

Migliori i tempi medi di erogazione delle prestazioni differibili, da eseguirsi entro 15-20 giorni per le visite e 30-60 giorni per gli accertamenti diagnostici; tuttavia 5 prestazioni hanno tempi di erogazione particolarmente elevati, superiori ai 95 giorni.

Per quanto riguarda le prestazioni programmate, per le quali non sono previsti tempi massimi di erogazione, si rileva la presenza di 2 prestazioni (Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici e fondo oculare) per le quali meno della metà delle prestazioni hanno

rispettato gli standard regionali e di 3 prestazioni (Ecocolordoppler cardiaca, Ecografia Capo e collo e Visita oculistica) la cui percentuale è entro il 60%.

Per le altre prestazioni la percentuale di esse, che risultano aver rispettato gli standard regionali, è superiore al 70%.

Nella relazione di deferimento si era inoltre chiesto di indicare le rilevazioni ex ante, in base ad un giorno indice, delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ai fini del raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale (DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018).

Nulla, tuttavia, è stato riferito al riguardo.

Nel prendere atto di quanto precisato dall'Azienda si 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, componenti strutturali 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 fini 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, sono confrontati con gli standard regionali, stabiliti con DGR 30-3307/2016 e ribaditi nella sopracitata delibera n. 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.

Da quanto trasmesso si evince la presenza di prestazioni che non rispettano lo standard regionale, con tempi medi di erogazione più elevati.

Peraltro è ancora più rilevante il mancato rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni con codice di priorità breve: per quelle prestazioni che non hanno rispettato il tempo massimo di 10 giorni, solo una percentuale inferiore al 50% delle prestazioni sono state erogate rispettando il tempo massimo.

Si evidenzia come la presenza di così 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.

8. Investimenti

Si è chiesto di precisare se l'Azienda abbia intrapreso, nel 2018, o se siano tutt'ora in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento è stato chiesto di indicare lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste ed i costi eventualmente sostenuti.

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella:

LAVORI 1.12.02.14	tipo fin	FIN. REGIONALE	AUTOFIN.	COSTI SOSTENUTI AL 31/12/18	Stato avanzamento	
Prevenzione incendi Cuornè: 2 lotto	regione	2.000.000,00		1.941.492,33	93%	
Nuovo poliambulatorio Ivrea	misto	10.463.551,04	4.201.042,99	13.504.667,28	100%	in attesa collaudo
P.O. Chivasso ultima fase	misto	21.201.906,74	862.674,10	21.584.930,05	100%	in attesa collaudo
Utic e Deu Ivrea	misto	1.100.000,00	1.100.000,00	2.096.030,10	98%	
Poliambulatorio Rivarolo/Man straord in corso	autofin		107.269,35	107.269,35	98%	
Eremo di Lanzo/Manut str in corso	autofin		159.855,14	159.855,14	98%	
TOTALE COMPLESSIVO		34.765.457,78	6.430.841,58	39.394.244,25		

Nella relazione di deferimento si è chiesto di precisare l'entità delle erogazioni già effettuate inerenti al finanziamento regionale nonché l'anzianità dei crediti ancora da erogare per ciascun intervento indicato.

L'Azienda ha illustrato col prospetto che segue la situazione riguardante gli incassi effettuati ed i crediti residui ad oggi:

	Finanziamento regionale	Incassi effettuati al 31/12/2019	Incassi effettuati 2020	Crediti residui
Prevenzione incendi Cuornè: 2 lotto	2.000.000	600.000,00		1.400.000
Nuovo poliambulatorio Ivrea	10.463.551	4.867.819,26		5.595.732
P.O. Chivasso ultima fase	21.201.907	10.074.027,10		11.127.880
UTIC e DEA Ivrea	1.100.000	1.100.000,00		
Totale	34.765.458	16.641.846	-	18.123.611

La Sezione ribadisce al riguardo, richiamando quanto già sottolineato in precedenti deliberazioni (anche in occasione della Parifica del Rendiconto regionale), la necessità in materia di edilizia sanitaria di definizione degli interventi in tempi ragionevoli - soprattutto allorquando si tratti, come nella fattispecie, di adeguamento delle strutture alle misure di sicurezza ed antincendio - sia con riguardo a nuove opere, che devono essere portate a compimento, sia con riguardo al compimento dei lavori attivati per porre rimedio ai problemi generati dall'obsolescenza delle strutture esistenti, che ovviamente incidono sull'idoneità alle destinazioni d'uso.

La Sezione coglie l'occasione per invitare l'ente a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche.

9. 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.

Con riguardo all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi l'Azienda ha relazionato quanto segue.

“Per quanto concerne l'anno 2018, si è proceduto all'adozione di atti di proroga riferiti contestualmente alle diverse forniture di beni e di servizi, la cui esecuzione risultava indispensabile al normale svolgimento delle attività istituzionali, in pendenza delle procedure di gara finalizzate all'individuazione dei nuovi contraenti.

A tal proposito, è necessario sottolineare il fatto che la maggior parte delle procedure, per effetto delle vigenti disposizioni nazionali e regionali, sono gestite a livello centrale da Consip e, su base regionale, dalla Società di Committenza Regionale (S.C.R.), ferma restando l'attivazione anche su base di A.I.C. (Area Interaziendale di Coordinamento) o a livello sovrazonale, allorché più Aziende si uniscono per la partecipazione congiunta alla medesima procedura.

In questo contesto, l'attività di competenza propria dell'Azienda Sanitaria Locale assume carattere residuale e si riferisce ad affidamenti che per la loro specificità non sono assimilabili ad altre realtà.

In tal senso, trova applicazione l'istituto della programmazione, adottato per la prima volta dall'ASL TO 4 con deliberazione n. 369 del 4 aprile 2017 a valere per gli anni 2017 e 2018.

In ogni caso, al quesito, relativo al ricorso alle proroghe, è stato risposto positivamente. Le proroghe adottate nel corso del 2018 sono state formalizzate con i seguenti provvedimenti:

1) deliberazione n. 1389 del 29 dicembre 2017, come integrata con successiva deliberazione n. 726 del 31 maggio 2018, per quanto attiene al I semestre 2018, per un importo complessivo pari a Euro 7.761.107,98.

Va sottolineato che più del 73% di tale importo è riferibile a procedure di gara non di competenza ASL TO 4, per le quali si era in attesa degli esiti di procedure condotte da altre stazioni appaltanti.

Tale importo risulta inoltre significativamente inferiore (per circa Euro 1.770.000,00) a quello del periodo precedente, proprio alla luce delle nuove procedure adottate dall'ASL TO 4 a seguito dell'intervenuta programmazione, determinandosi pertanto un'inversione di tendenza secondo gli obiettivi prefissati.

2) deliberazione n. 957 del 3 agosto 2018, relativa al II semestre 2018, per un importo complessivo di Euro 9.243.000,00, riferibile per il 77% a gare non di competenza ASL TO 4.

Va rilevato che il dato contabile è comprensivo di affidamenti che in precedenza venivano disposti direttamente dall'ASL Città di Torino, capofila dell'A.I.C., anche per l'ASL TO 4.

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 circa 23.000 euro e, nel contempo, il mancato rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tempi di pagamento dei fornitori che, nell'esercizio 2018, come risulta dall'indicatore di tempestività dei pagamenti, si attesta nella misura del 26% dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002;
- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;
- 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. 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;
7. 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;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. 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;

12. 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 TO4.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del giorno 23 giugno 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 **06/07/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

