



## CORTE DEI CONTI

### SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 95/2021/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Luigi GILI	Presidente f.f. 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 Adunanza pubblica del 16 giugno 2021, svoltasi anche 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. 6/SEZAUT/2020/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 2019 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

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 delibera n. 10/2021 con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2021;

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 e 4 maggio 2020 n. 4, 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 presidenziale con la quale veniva ordinata la convocazione dell'Azienda e della Regione all' adunanza pubblica del 16 giugno 2021, celebrata anche in videoconferenza, tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del Collegio dai propri domicili;

ESAMINATE le controdeduzioni dell'ASL TO4, pervenute a questa Sezione in data 8 giugno 2021;

UDITO il Relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;

UDITI per l'ASL TO4, mediante collegamento da remoto in videoconferenza, previa manifestazione espressa del relativo assenso alla detta modalità di attuazione del

contraddittorio, il Direttore generale dott. Stefano SCARPETTA, il dott. Enrico GHIGNONE, responsabile s.c. gestione economico-finanziaria, il dott. Ugo PELLEGRINETTI, Direttore s.c. acquisizione e gestione logistica beni e servizi, la dott.ssa Marinella LOMBARDI, Presidente del Collegio sindacale, intervenuti anche il dr. Marco MELORO ed il dr. Gianfranco GALLINOTTI, Componenti del Collegio Sindacale nonché per la Regione il dr. Valter BARATTA.

### **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 2019, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto, fornendo nei tempi assegnati i richiesti chiarimenti.

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

Con relativa ordinanza, il Presidente della Sezione, ha convocato l'adunanza pubblica attraverso collegamento da remoto per il 16 giugno 2021.

Con nota datata 8 giugno 2021, a firma del Direttore Generale e del Responsabile s.c., 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).

Peraltro, dopo che con Delibera del Consiglio dei Ministri è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale fino al 31 gennaio 2021, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e con D.L. 30 luglio 2020 n 83, convertito nella legge 25 settembre 2020, n. 124, sono stati prorogati alcuni termini correlati con lo stato di emergenza e con il recente D.L n. 2 del 14 gennaio 2021 è stato prorogato lo stato di emergenza al 30 aprile 2021 e, quindi, con provvedimento del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 al 31 luglio 2021.

Alla luce della complessiva istruttoria sinora svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL TO4 irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale ed all'Azienda interessata, al fine di acquisire ulteriori elementi utili nell'ambito del presente procedimento.

## **Analisi Economica**

All'esito dell'istruttoria, la Sezione rileva che, purtroppo, continua il trend in peggioramento del risultato d'esercizio dell'Azienda, la quale registra una perdita d'esercizio di circa 25 milioni di euro contro quella, ammontante a circa 19 milioni di euro, del precedente esercizio 2018.

Sul punto, nel questionario il Collegio sindacale ha precisato che *"in occasione dell'approvazione dei precedenti bilanci (bilancio consuntivo 2018, bilanci preventivi 2019 e 2020), ha rilasciato parere negativo ai suddetti documenti contabili in quanto non rispettosi dei principi contabili. Anche il bilancio consuntivo 2019 rileva una perdita d'esercizio di € 24.848.410,32 che conferma l'andamento negativo economico. richiamando le previsioni di cui al D.Lgs 118/2011, in particolare agli artt. 19 e 28, in considerazione dell'elevata perdita dell'esercizio 2019 che non risulta né programmata, né autorizzata dalla Regione, osserva:*

- *il dato economico tendenziale degli ultimi tre esercizi evidenzia un peggioramento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria: consuntivo 2017 utile € 3.229.876, consuntivo 2018 perdita € 18.895.742, consuntivo 2019 perdita € 24.848.410.*
- *il bilancio consuntivo presenta una perdita d'esercizio in contrasto con il già citato D.Lgs 118/2011, con la L. 243/2012 (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."*

Con la nota del 8 giugno 2021, peraltro, l'Azienda comunica che la Regione, a mezzo di relativa D.G.R. n. 18 - 3230 del 18 maggio 2021, trasmessa in copia, ai sensi dell'articolo 6, della legge regionale 31/1992 e s.m.i., ha deliberato l'approvazione dell'atto dell'ASL TO4 di Chivasso, n. 644 del 15/06/2020, "Adozione del Bilancio d'esercizio dell'ASL - T04 al 31/12.2019".

La D.G.R. citata, tra l'altro, prende atto che le risultanze contabili evidenziano un risultato di esercizio per l'Asl TO 4 in perdita per il 2019 per euro 24.848.410,32 e che detta perdita aziendale "...trova copertura con le risorse a residuo passivo disponibili nel bilancio regionale 2020 di cui alla Missione 13 - Tutela della salute del Programma 01 e di cui alla Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia del Programma 04 e di competenza 2020 per la parte riguardante i costi per gli indennizzi ex lege 210/1992 e s.m.i. per emotrasfusi".

L'Azienda, dal canto suo, ha, nel corso dell'istruttoria, sottolineato che nel titolo II del d.lgs. 118/2011 non è rintracciabile una norma che richieda la presentazione dei bilanci consuntivi in pareggio.

Né il Legislatore, attraverso il D.Lgs 118/2011, sembrerebbe pretendere una tale situazione di equilibrio, dal momento che vengono indicate le modalità per la corretta contabilizzazione dei "contributi per ripiano perdite" e nel piano dei conti sono previste le voci "Perdita d'esercizio" e "perdite esercizi precedenti".

L'Azienda ha affermato, peraltro, che il richiamato art. 9 della L. 243/2012 - "Equilibrio dei bilanci delle regioni e degli enti locali", non si applichi agli Enti del Sistema Sanitario Nazionale in quanto, con la Legge 502/92, sarebbe stata completamente superata la concezione degli Enti Sanitari, quali meri enti strumentali degli Enti Locali, e ciò a seguito della trasformazione degli enti del s.s.n. in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

Al riguardo, la Sezione ribadisce che, pur non escludendosi, da parte del d.lgs.118/2011, il conseguimento di un risultato in perdita da parte di un Ente del S.S.N., l'obiettivo di ogni azienda sanitaria – quale quella della fattispecie in esame - debba essere quello di perseguire l'equilibrio economico finanziario.

Tale obiettivo è, infatti, riscontrabile in numerose disposizioni di legge (cfr., ex multis, art. 1, co. 173, della l. 30 dicembre 2004, n. 311, lettera f, art. 1, commi da 521 a 547, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), oltre che nei diversi patti per la Salute, da ultimo, quello siglato per gli anni 2019-2021.

Peraltro, uno degli obiettivi assegnati ai direttori generali dalla DGR 19 luglio 2019, n. 4-92, prevede che *"gli Enti del SSR in applicazione alle linee di programmazione sanitaria regionale, nel rispetto delle normative regionali e nazionali vigenti (es. D.Lgs 118/2011 e smi) e delle risorse assegnate con la D.G.R. n. 23-8257 del 27/12/2018 e s.m.i., dovranno assicurare il sostanziale pareggio di bilancio aziendale sia in sede di adozione dei Bilanci Preventivi economici, sia in itinere nei Conti Economici Trimestrali che, in particolare, in sede di adozione del Bilancio d'esercizio aziendale a consuntivo"*.

Questa Sezione invita, pertanto, l'Azienda ad un rigoroso monitoraggio dei costi sostenuti per il conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario e, nel contempo, sollecita la Regione ad adottare le misure necessarie per un'attenta verifica del conseguimento del necessario richiamato equilibrio economico-finanziario.

Oltre a quanto detto, la Sezione rileva che lo stesso saldo della gestione operativa è negativo e pari a - 16 milioni di euro, in netto peggioramento rispetto al 2018 (allorché ammontava a -10,3 milioni di euro).

Anche per il 2019, è confermato l'incremento dei costi della produzione, che passano da 945 milioni del 2018 a 961 milioni di euro, peraltro, superiori a quanto previsto nel bilancio di previsione.

Si rileva, nel contempo, un lieve incremento del valore della produzione che, tuttavia, non è sufficiente a compensare l'incremento dei costi registrati.

Più in particolare, la maggior parte delle voci che compongono il totale dei costi della produzione aumenta, incrementandosi i costi di beni e servizi, sia sanitari che non sanitari, i costi del personale dipendente e di quello assunto con contratti flessibili in ambito e non sanitario (vedi infra).

Torna ad incrementarsi il saldo della gestione finanziaria che nel 2019 si attesta ad un valore negativo di -50.000 contro i -36.000 euro del 2018.

Tuttavia, si dà, comunque, atto dell'ulteriore miglioramento nel ricorso all'anticipazione di tesoreria, utilizzata per appena un giorno e per un importo pari a 3 milioni di euro, miglioramento che, tuttavia, sembrerebbe non essere confermato nel 2020 (vedi infra).

In sede istruttoria, si è chiesto di aggiornare i dati delle principali voci di costo con quelli relativi al preconsuntivo 2020, trasmettendo l'ultimo modello CE trasmesso tramite il sistema NSIS.

L'Azienda ha trasmesso i dati richiesti, dai quali si evince che la perdita d'esercizio anche per il 2020, seppur, allo stato, provvisoria, è pari a 17,6 milioni di euro.

Il saldo della gestione operativa è positivo (306 mila euro), invertendo il segno registrato nel 2019.

In particolare, rispetto al 2019, si è registrato un incremento dei ricavi della produzione (che risultano pari a 957 milioni di euro) ed una diminuzione dei costi della produzione (che sono risultati pari a 956 milioni di euro).

Peggiora nuovamente il saldo della gestione finanziaria, che è risultato pari a - 150 mila euro per effetto dell'incremento nel ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Inoltre, a differenza dei precedenti esercizi, il saldo della gestione straordinaria è negativo, contribuendo a peggiorare il risultato finale.

### **Analisi finanziaria.**

Anche il 2019 si conclude con un fondo di cassa positivo e in diminuzione rispetto al 2018.

Il fondo cassa al 31/12/2018 è pari a 39,4 milioni di euro mentre al 31/12/2019 è pari a 10,4 milioni di euro.

In sede istruttoria, si è chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un così elevato fondo cassa, che l'Azienda avrebbe potuto utilizzare a riduzione dei debiti verso fornitori, con un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento.



In particolare, si è chiesto all'Azienda di specificare la data dell'ultima erogazione regionale.

L'Azienda ha evidenziato l'impossibilità di effettuare pagamenti dopo il 18 dicembre in quanto, dopo tale data, non sono accettati dal Tesoriere, ad eccezione degli stipendi.

Inoltre, l'ASL deve prudenzialmente considerare i pagamenti da effettuare nei primi giorni di gennaio, compresi i versamenti dei contributi fiscali e previdenziali che, alla scadenza di gennaio, sono doppi rispetto alle mensilità precedenti.

Peraltro, il fondo cassa al 31/12/2019 è stato influenzato anche dal pagamento negli ultimi giorni di dicembre a favore della Regione di importi relativi al DL 758/94, per gli anni 2005-2018, circostanza che ha comportato un esborso totale di circa 11.000.000,00 euro.

L'Azienda ha dettagliato, con il prospetto seguente, gli ultimi incassi dell'esercizio 2019, dal quale si evince che l'ultima erogazione regionale è avvenuta in data 30/12/2019.

DATA	IMPORTO	DESCR CAUSALE PN
19/12/2019	11.313.737,00	SALDO QUOTA DICEMBRE 2019
19/12/2019	520.272,00	FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI
19/12/2019	3.381.306,00	FARMACI ONCOLOGICI INNOVATIVI
20/12/2019	5.000.000,00	INCASSO COPERTURA PERDITE
20/12/2019	6.993.304,00	DGR 38-812 del 22/12/2014
27/12/2019	265.373,00	INCASSO MOBILITA' PASSIVA
27/12/2019	137,37	PAY BACK 2015
30/12/2019	2.620.586,00	INCASSO OBIETTIVI PSN 2019
Totale	<b>30.094.715,37</b>	

Anche la Regione, con nota 5160/2021, ha, a sua volta, evidenziato che le erogazioni dello Stato avvengono con due quote mensili che vengono, successivamente, erogate alle Aziende sanitarie.

Le erogazioni dello Stato avvengono nei primi giorni del mese (indicativamente intorno al 7 del mese) e negli ultimi giorni del mese (indicativamente intorno al 27 del mese). In particolare, la Regione ha precisato che, nel corso del 2019, le erogazioni mensili sono state quietanzate, con riferimento alla prima quota, in media nella prima settimana del mese e, con riferimento alla seconda quota, in media attorno alle ultime due settimane del mese.

Le erogazioni ordinarie del mese di dicembre sono state invece state quietanzate in data 4 dicembre e in data 13 dicembre, sempre con riferimento all'anno 2019.

Dal prospetto SIOPE 2019 si evince che continua il trend in diminuzione degli incassi, già rilevato in sede di analisi di bilancio 2018: l'Azienda ha incassato risorse per 716 milioni di euro, contro la somma di 834 milioni di euro del 2018.

Stessa riduzione si registra nei pagamenti che scendono ulteriormente a 745 milioni di euro contro gli 804 milioni di euro del 2018.

Tuttavia, depurando sia gli incassi che i pagamenti di entrambi gli anni, dell'entità dell'anticipazione di tesoreria, si conferma una riduzione degli incassi ma un incremento dei pagamenti.

La tabella seguente evidenzia l'andamento, durante l'anno, degli incassi, dei pagamenti e di conseguenza del fondo cassa.

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
Fondo cassa ad inizio mese	39.397.498,29	42.211.519,88	38.763.072,71	36.214.595,65	37.615.848,33	27.072.283,85
riscossioni	64.073.363,27	56.163.045,01	58.313.420,25	56.055.335,53	55.846.123,28	56.102.331,86
pagamenti	61.259.341,68	59.611.492,18	60.861.897,31	54.654.082,85	66.389.687,76	60.142.827,35
fondo cassa a fine mese	42.211.519,88	38.763.072,71	36.214.595,65	37.615.848,33	27.072.283,85	23.031.788,36

	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
fondo cassa ad inizio mese	23.031.788,36	16.472.341,87	20.094.044,83	16.082.415,74	23.263.952,45	20.865.157,06
riscossioni	60.921.904,38	56.846.967,30	56.963.462,51	65.177.056,99	57.378.948,32	72.519.028,34
pagamenti	67.481.350,87	53.225.264,34	60.975.091,60	57.995.520,28	59.777.743,71	83.018.616,51
fondo cassa a fine mese	16.472.341,87	20.094.044,83	16.082.415,74	23.263.952,45	20.865.157,06	10.365.568,89

Dalla tabella si evince che le riscossioni sono state pressoché stabili in tutti i mesi con un maggiore incasso nei mesi di gennaio, ottobre e dicembre.

Dai prospetti mensili si evince che nel mese di gennaio la Regione ha erogato una maggiore quota del FSR indistinto (61 milioni di euro invece dei circa 54 milioni di euro dei restanti mesi); nel mese di ottobre l'Azienda ha ricevuto contributi correnti da Regione per 5 milioni di euro mentre nel mese di dicembre sono stati erogati 22 milioni di euro di contributi vincolati e altri contributi correnti per 8 milioni di euro.

Nonostante i pagamenti, al netto della restituzione delle anticipazioni di tesoreria, siano aumentati, passando da 739 milioni di euro a 742 milioni di euro, nel 2019 si registra un peggioramento dell'indice di tempestività dei pagamenti che è pari a 54 giorni, contro i 7 giorni del 2018.

Al riguardo, nel questionario è precisato che "l'indice di tempestività è stato calcolato, per consolidata prassi aziendale, considerando tutti i pagamenti effettuati anche ad aziende pubbliche. Tale tipo di calcolo ha portato a determinare un valore molto elevato per l'ITP, pari a 54, in quanto a dicembre 2019 sono state emessi mandati di pagamento nei confronti della Regione Piemonte per trasferimento somme DL 758/94 relativi al periodo 2005 – 2018. Si è provveduto comunque a ricalcolare l'ITP relativo all'esercizio 2019 per i soli debiti commerciali nei confronti di imprese private determinando il valore di -4,52".

Sempre nel questionario l'Azienda ha precisato che "le misure adottate per ricondurre i tempi di pagamento entro i termini di legge sono sostanzialmente di due tipologie. La prima riguarda aspetti organizzativi interni e consiste nel monitorare e sollecitare mensilmente la predisposizione delle liquidazioni delle fatture, da parte delle strutture centri di spesa, con l'obiettivo di ridurre i tempi richiesti per le loro verifiche sulla liquidabilità degli importi addebitati entro i 60 gg. E' stato anche predisposto un apposito scadenziario che definisce i tempi da rispettare da parte di tutti i servizi aziendali coinvolti nella gestione del ciclo passivo al fine di portare a termine la liquidazione e il pagamento delle fatture entro i termini di legge. La seconda misura, quella più significativa, riguarda l'incremento degli importi delle erogazioni mensili effettuate dalla Regione per l'anno 2019 e la maggiore tempestività dei loro accrediti, rispetto alle principali scadenze legate alla corresponsione degli stipendi al personale dipendente e al correlato versamento dei contributi."

La Sezione prende atto di quanto dichiarato: tuttavia, si evidenzia che dei 104 milioni di euro di debiti verso fornitori, circa 50 milioni di euro sono scaduti e risultano ancora al 31/12/2019 non pagati.

In sede istruttoria si sono chieste le motivazioni di questi mancati pagamenti.

Quanto all'importo di € 50.333.895, l'Azienda ha dichiarato che trattasi di un errore materiale dovuto a criticità informatiche, incontrate in fase di estrazione dati.

Dalle risultanze contabili aziendali, il debito scaduto certo, liquido ed esigibile al 31/12/2019 risulta essere, infatti, pari ad € 7.357.777,55.

La Sezione prende atto delle motivazioni del mancato utilizzo delle disponibilità liquide presenti a fine esercizio e della correzione del debito scaduto.

Dal momento che, tuttavia, l'Azienda ha trasmesso il dettaglio del debito scaduto, dal quale risulta che la somma di 537 mila euro fa riferimento a debiti ante 2014 e, di

questi ultimi, 93 mila euro addirittura risalgono al 2008 e 2009, si sono chieste le motivazioni del mancato pagamento del suddetto debito scaduto da così tanto tempo.

Ad avviso dell'Azienda, la natura dei debiti scaduti, evidenziati dalla scheda di deferimento, è sostanzialmente rappresentata da fatture liquidate e pagate solo in parte, a seguito di contestazione.

Malgrado ripetuti solleciti, infatti, i fornitori non avrebbero provveduto all'invio delle relative note di accredito.

Ciò premesso, la Sezione prende atto dell'assicurazione, resa dall'Azienda, che già sul Bilancio consuntivo 2020 saranno "...stralciate le posizioni debitorie rientranti nella situazione sopra descritta, in ossequio alle disposizioni normative concernenti la prescrizione dei crediti commerciali scaduti da più di dieci anni".

### **Analisi patrimoniale.**

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 145 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 208 milioni di euro.

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

- 7 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 10 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 190 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda risulta in essere nei confronti della Regione, in parte per spesa corrente e in parte per versamenti a patrimonio netto.

I crediti presenti al 31/12/2018 si sono ridotti di circa 28 milioni di euro e risultano ancora presenti crediti ante 2016 (vedi infra).

Il patrimonio netto dell'Azienda comprende 952 mila euro di contributi a ripiano perdita, assegnati ma non ancora erogati.

Inoltre, si rilevano perdite portate a nuovo per 19,9 milioni di euro, derivanti dalla perdita del 2018, perdite che non sono state ancora coperte dalla Regione.

La Sezione invita la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi per ripiano perdite in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio ed a dare coperture alle perdite pregresse.

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 i 135 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2018, sono stati integrati per 4,5 milioni di euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 6,7 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2019 di 133 milioni di euro.

## **Irregolarità contabili e criticità rilevate**

### **1. Bilancio di previsione 2019**

La Sezione rileva un bilancio di previsione, adottato il 31 gennaio 2019, in perdita, in aperto contrasto con le disposizioni normative in materia.

Il bilancio di previsione, infatti, chiude con una perdita di circa 48 milioni di euro.

Il valore della produzione è stato previsto in misura addirittura inferiore al consuntivo 2018 mentre i costi della produzione sono risultati sottovalutati in quanto il valore dei costi a consuntivo è risultato pari a 961,6 milioni di euro contro i 956 milioni di euro previsti.

Inoltre, rispetto ad un tetto di spesa del costo del personale (a tempo indeterminato e con contratti flessibili) per l'anno 2019, fissato con le DDGR 40-7703 del 2018 e 27-8855 del 2019, in 242.098.393 euro, il bilancio di previsione ha previsto una spesa superiore e pari a 249.530.859,00 euro.

A consuntivo, il valore del costo del personale, considerando le voci di spesa indicate nelle sopra citate DGR, risulta inferiore rispetto alle previsioni ma sempre superiore rispetto al valore fissato con le sopracitate DGR in quanto è risultato pari a 246.989.710,44 euro (vedi infra).

Il saldo della gestione operativa che si è realizzato a consuntivo è migliorativo rispetto alle previsioni: -16 milioni di euro contro i -34 milioni di euro previsti.

Inoltre, a migliorare il risultato finale a consuntivo ha contribuito il saldo della gestione straordinaria, prevista per 2 milioni di euro e realizzatasi per 7 milioni di euro.

In sede istruttoria, si è chiesto di conoscere se il bilancio di previsione si fosse tradotto, per i diversi centri di responsabilità, in tetti di spesa superabili solo attraverso una procedura autorizzatoria.

Come già evidenziato in precedenza per il bilancio d'esercizio, l'Azienda ha sostenuto che il principio secondo cui il bilancio di previsione debba essere in pareggio non è riscontrabile nel d.lgs. 118/2011.

L'Azienda ha, in realtà, ammesso che la presentazione di un risultato in perdita possa essere in contrasto con l'art. 20 L.R. 8/1995, ma non con l'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.

Peraltro, ha evidenziato come anche l'art. 20 della L.R. n.8/1995, al comma 3, indichi che il Bilancio di previsione è redatto nel limite del budget autorizzato ed assegnato dalla Giunta Regionale; pertanto, se il finanziamento, provvisoriamente assegnato, è insufficiente per il raggiungimento degli obiettivi sanitari assegnati, ne consegue che è autorizzabile un risultato economico previsionale in perdita.

Dal momento che, in sede di presentazione ed adozione del Bilancio Previsionale, non sono ancora noti gli importi dei finanziamenti spettanti alle singole Regioni e di conseguenza quelli ripartiti alle AASSRR, ogni Azienda presenta un Bilancio Previsionale Provvisorio Tecnico in perdita.

I finanziamenti FSN, provvisoriamente assegnati ed iscrivibili a Bilancio, sono, infatti, prudenzialmente ridotti rispetto a quelli riconosciuti per l'anno precedente e comunque non sono sufficienti a garantire la copertura di tutte le spese conseguenti alla realizzazione dei programmi sanitari.

In particolare, l'Azienda ha chiarito che su un totale di 922 milioni di euro del valore della produzione del Bilancio Previsionale 2019, 824 milioni di euro sono contributi in c/esercizio, stabiliti provvisoriamente dalla DGR di riparto e 57,6 milioni di euro sono ricavi di mobilità quantificati dal CSI.

Dal momento che questi valori non sono modificabili, l'ASL ha cercato di formulare un'ipotesi di contenimento dei costi, che a consuntivo si è dimostrata troppo ottimistica.

Una previsione dei costi più realistica avrebbe, infatti, determinato la presentazione di un Bilancio Previsionale con una perdita maggiore di quella risultante nel documento presentato.

Quanto alla previsione della spesa del personale, l'Azienda ha evidenziato che il tetto di spesa regionale è da intendersi al netto dei rinnovi contrattuali.

In sede di predisposizione del Bilancio di Previsione 2019, i rinnovi contrattuali del personale del comparto e della Dirigenza area sanità si sono ipotizzati pari a circa 7,5 milioni di euro, importo che a consuntivo è risultato pari a circa 8,5 milioni di euro.

Al netto dei rinnovi contrattuali la spesa ipotizzata a preventivo è rispettosa del tetto di spesa regionale.

Infine, con riferimento all'assegnazione di budget ai propri centri di spesa, l'Azienda ha precisato che la "procedura autorizzatoria" è realizzata attraverso il visto di regolarità contabile che la S.C. Gestione Economico Finanziaria è tenuta ad appostare su ogni provvedimento di spesa, al fine di attestarne la copertura rispetto al budget assegnato.

Tale sistema negli ultimi anni è stato, tuttavia, posto in forte crisi dalla necessità di aderire a gare SCR o con capofila altre AASSRR, in quanto spesso i prezzi dei beni e servizi aggiudicati, come anche gli importi complessivi delle forniture, non sono governabili dalle aziende aderenti.

Ciò si realizza soprattutto nei casi di proroga delle convenzioni in essere per gare SCR. Da quanto precisato, sembra desumersi che il budget assegnato ai centri di spesa non sia stato sempre rispettato: ciò a maggior ragione in base alle risultanze del bilancio d'esercizio, laddove i costi della produzione sono risultati superiori a quelli indicati nel bilancio di previsione.

Nel corso dell'istruttoria è stato chiesto di precisare se detto sfornamento fosse stato autorizzato e in caso positivo, l'organo che lo abbia autorizzato.

Con la nota datata 8 giugno 2021, l'Azienda ha riferito che, negli esercizi antecedenti il 2020, a seguito dell'adozione del Bilancio previsionale, la Direzione Generale assegnava budget di spesa unicamente alle seguenti strutture: Provveditorato ed Economato, Farmacia Aziendale, Farmacia Territoriale, Tecnico, Sistemi informativi ed Ingegneria Clinica.

La gestione dei budget ed il monitoraggio della spesa erano effettuati in corso d'anno manualmente, consentendo, quindi, il superamento dei budget assegnati, su presentazione di apposite relazioni da parte dei responsabili dei vari centri di spesa, laddove ritenuto necessario, a fronte dell'esigenza di garantire comunque l'erogazione dei servizi sanitari richiesti dalla popolazione, senza creare pregiudizi alla continuità e regolarità della loro fruizione.

Ad avviso dell'Azienda, "Con il 2020 si è implementata a livello di sistema informatico contabile, la verifica di correttezza contabile e non sfornamento dei budget assegnati per ogni deliberazione di spesa adottata dall'ASL. L'osservanza di tale vincolo è stata tuttavia in parte derogata durante tutto il periodo emergenziale Covid del 2020, stante la necessità di provvedere all'approvvigionamento di DPI e di DM per la protezione di operatori e pazienti, in regime di assoluta urgenza, confidando in apposite risorse finanziarie di successiva assegnazione.

Durante il corrente esercizio 2021, si è inoltre provveduto ad estendere il sistema "budgettario" con l'assegnazione di budget finanziari oltre che alle strutture sopra indicate, anche a quelle che gestiscono le attività di assistenza socio-sanitaria territoriale e buona parte dei servizi in precedenza prive di un proprio budget, al fine di meglio controllare la spesa.

Tale "up-grade" del sistema informatico contabile e budgettario si è reso necessario anche alla luce delle normative vigenti (Decreto del Ministro dell'Economia e delle

finanze 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, recante "Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414,, della legge 27 dicembre 2017, n. 205") riguardanti l'obbligo di predisporre gli ordinativi di spesa elettronici (ordini NSO) anche per l'attività dei servizi, con decorrenza dal 1° gennaio 2021. L'implementazione di tale nuova attività, ordini elettronici NSO, ha implicato notevoli difficoltà, dovute principalmente alla già evidenziata carenza di personale amministrativo presso i presidi territoriali e gli uffici tutti dell'ASL, nonché alla necessità di realizzare varie giornate di formazione, per un'attività in precedenza svolta parzialmente dall'ASL".

La Sezione prende atto dell'assicurazione dell'Azienda, secondo cui, nei prossimi esercizi, i budget finanziari per la spesa corrente di beni, servizi ed attività socio sanitarie, che saranno di volta in volta autorizzati, potranno adempiere alla loro naturale funzione di "guida" e di limite massimo spendibile, entro cui saranno ordinate le spese.

Gli importi di budget che saranno consuntivati al termine del 2021 fungeranno, secondo l'Azienda, da base per una reale programmazione finanziaria riferita all'anno successivo.

In tal modo, il sistema "budgettario" consentirà all'ASL di realizzare un controllo più efficace della spesa nel suo complesso, da realizzare attraverso un costante monitoraggio dei valori, costituendo uno strumento utile per il perseguimento di importanti vincoli di bilancio, quale l'equilibrio economico dell'ASL.

Quanto alla criticità, sollevata dalla Sezione, relativamente alle risorse finanziarie, assegnate ad una singola ASL in occasione della predisposizione del Bilancio Previsionale, l'Azienda ha precisato che se le medesime risorse sono provvisorie ed insufficienti alla realizzazione degli obiettivi di salute assegnati ai Direttori Generali con apposite DGR, "...non è solo con una drastica riduzione dei costi in bilancio previsionale che si può essere sicuri di risolvere il problema. Anche qualora l'ASL decidesse di ridurre effettivamente i servizi offerti alla popolazione o di chiudere i presidi che gestisce sul territorio, al fine di ridurre i costi, oltre a sollevare potenziali malcontenti nella popolazione degli assistiti, si determinerebbe come sicura conseguenza un notevole aumento a consuntivo dei costi per mobilità passiva, in quanto l'utenza dell'ASL richiederebbe comunque le prestazioni non più erogate ad altre ASL o a strutture private di territori vicini".



La Sezione, pur prendendo atto di quanto osservato dall'Azienda, non può che ribadire che i principi vigenti riflettono la necessità di predisporre il bilancio di previsione in pareggio.

Il fatto oggettivo che con il Bilancio Consuntivo si dovrebbe prendere atto che, malgrado un bilancio previsionale presentato in pareggio e malgrado la drastica riduzione dei servizi sanitari offerti ai cittadini, il risultato d'esercizio potrebbe continuare, come nella specie, a presentare un pesante saldo negativo, è argomentazione confutata dalla stessa Regione.

Infatti, la Regione, alla richiesta istruttoria relativa alla specificazione delle motivazioni della mancata approvazione con delibera di Giunta dei bilanci preventivi delle Aziende sanitarie, ha precisato che la "redazione di questi ultimi in perdita" è circostanza ostativa per la loro approvazione.

Del resto, la Regione ha affermato che la D.G.R., che assegna le risorse per l'anno successivo, non può che "...fare riferimento alle risorse dell'anno precedente in ordine alle assegnazioni definitive da parte dello Stato", giustificando, in tal modo, l'insufficienza delle risorse indicate nei bilanci di previsione delle Aziende.

La Sezione prende atto di quanto precisato dalla Regione: tuttavia, non si può non rilevare come, nel bilancio di previsione regionale, relativo all'esercizio 2019, fossero state previste spese correnti (che rappresentano, per la maggior parte, trasferimenti alle Aziende sanitarie) per 8.692.728.484 euro mentre nella DGR 23-8257 del 27/12/2018 vennero assegnate risorse per far predisporre i bilanci di previsione alle Aziende per un importo inferiore e pari a 8.190.273.532 euro.

Ciò premesso, la Sezione ritiene di evidenziare che la circostanza che i bilanci delle Aziende non siano approvati dalla Regione perché "redatti in perdita", costituisce conferma di quanto più volte già sostenuto da questa stessa Sezione di controllo sulla necessità del rispetto del principio di pareggio di bilancio, affermato dal D.lgs.118/2011.

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 Sezione evidenzia, infine, che per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, non significa

che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa.

Le ulteriori risorse, che saranno attribuite all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo che, indubbiamente, è condizionato dall'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

L'Azienda non appare dunque essersi conformata al dettato normativo vigente in materia.

## **2. Anticipazione di tesoreria.**

I dati relativi all'anticipazione di tesoreria evidenziano un miglioramento nel ricorso alla stessa.

Nel 2019, infatti, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di cassa solo per un giorno e per un importo di 3 milioni di euro, importo completamente restituito a fine esercizio. Tuttavia, dall'estrapolazione del SIOPE, al 17 dicembre 2020, risulta che nel 2020 è stato fatto nuovamente ricorso in maniera rilevante all'anticipazione: gli incassi per anticipazione di tesoreria risultano, infatti, pari a 186.076.577 euro.

In sede istruttoria, si è chiesto di aggiornare tale dato, indicando l'entità complessiva del ricorso ad anticipazione ed i giorni di utilizzo della stessa nel 2020.

L'Azienda ha precisato, con riguardo all'utilizzo dell'anticipazione, che le stime di cassa, calcolate a dicembre 2019 per le necessità 2020, sono state negativamente influenzate dalla richiesta, da parte della Regione Piemonte, pervenuta a fine 2019, del pagamento di 11 milioni di euro per il DL 758/94.

Inoltre, gli accrediti delle quote previste per gennaio 2020 sono avvenuti in data successiva, rispettivamente, alla scadenza del versamento dei contributi mensili ed alla data di pagamento delle retribuzioni mensili.

L'utilizzo dell'anticipazione di cassa si è potuta azzerare solamente con le erogazioni straordinarie avvenute nel mese di luglio 2020 per complessive euro 24.220.209,02.

L'Azienda ha dunque confermato di aver fatto ricorso nel 2020, nel primo semestre, all'anticipazione di tesoreria per 76 giorni per un importo complessivo di 186.076.577 euro.

Quindi, con nota del 8 giugno 2021, l'Azienda ha precisato che per tutto il secondo semestre 2020 e per i primi cinque mesi del 2021, le risorse finanziarie messe a disposizione dalla Regione, unitamente ad un attento monitoraggio giornaliero della

situazione di cassa dell'ASL, hanno consentito di non ricorrere all'utilizzo dell'anticipazione.

Anche l'indice di tempestività dei pagamenti nel 2020 si è mantenuto su valori molto positivi: -6,83 per tutto il 2020 e -9,25 per il 1° trimestre 2021.

Sul punto, la Regione ha evidenziato un miglioramento da parte di tutte le Aziende nel ricorso all'anticipazione di tesoreria.

La Regione ha sottolineato come nel corso del 2021 stia provvedendo a monitorare le Aziende attraverso una rilevazione mensile, al fine di poter intervenire tempestivamente, compatibilmente con le risorse messe a disposizione dello Stato, nel caso in cui dovessero emergere casi di utilizzazione abnorme di anticipazioni da parte delle Aziende.

Se pur nel 2019 è stato rilevato un miglioramento rispetto al 2018, esponendo l'Azienda alla corresponsione di interessi passivi per appena 219 euro, la Sezione invita l'Azienda e la Regione ad un continuo e costante monitoraggio della situazione.

Detta esigenza è resa ancora più indispensabile dal momento che, dai dati forniti sull'esercizio 2020, emerge un nuovo peggioramento nel ricorso all'anticipazione di tesoreria, con una presumibile maggiore corresponsione di interessi passivi.

Tali maggiori costi incidono negativamente sul risultato finale, contribuendo ad aggravare un trend in perdita già rilevato da diversi anni.

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. Acquisti di beni e servizi**

Nel corso dell'istruttoria è stato chiesto all'Azienda di fornire informazioni sugli acquisti di beni e servizi e di compilare la relativa tabella per le annualità 2018, 2019 e per il 2020.

Si è chiesto di conoscere, infine, se nel 2019 l'Azienda avesse fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

L'Azienda ha precisato di non aver predisposto, nel corso del 2019, atti di proroga per servizi di manutenzione immobili e impianti. Per le forniture di beni, l'istituto delle proroghe contrattuali, risulta, al contrario, utilizzato dall'Azienda, formalizzando l'autorizzazione al proseguimento delle forniture con specifici atti deliberativi a valenza semestrale.

Le motivazioni che hanno determinato l'utilizzo di questo istituto risiedono, principalmente, nei dilatati tempi di attesa, in genere, molto consistenti, nella definizione dell'espletamento delle procedure di gara di competenza di CONSIP, SCR e AIC.

La gran parte delle forniture in proroga riguarda, infatti, settori merceologici per i quali la competenza di espletamento delle procedure di gara è attribuita dalla normativa vigente ai soggetti aggregatori.

Ciò premesso, sulla base della prima risposta fornita dall'Azienda, in relazione agli acquisti, è stato rappresentato che "...Gli acquisti nel corso degli anni 2018-2019-2020 sono stati effettuati autonomamente dall'Azienda".

In particolare, dalla tabelle emergeva che "... gli acquisti di servizi sono stati effettuati autonomamente dall'Azienda in maniera totalitaria".

Nella relazione di deferimento l'Ufficio ha, quindi, richiesto le motivazioni di simile condotta dal momento che le disposizioni normative vigenti prevedono, per tutte le tipologie sopra indicate, un approvvigionamento esclusivo tramite soggetti aggregatori.

Sul punto, l'Azienda ha, quindi, precisato "...che si è trattato di mero errore materiale nella compilazione delle colonne della tabella".

Dalla tabella, successivamente ritrasmessa, risulta chiarito che l'approvvigionamento dei beni è avvenuto, in tutti gli anni in oggetto, sia per il tramite dei soggetti aggregatori che autonomamente: più precisamente, nel 2018 e nel 2019 gli acquisti autonomi rappresentano meno del 10% del totale degli acquisti.

Quanto al 2020, allorchè in un primo tempo era stato segnalato che la percentuale si aggirava intorno al 40%, a detta dell'Azienda, il valore di € 41.800.267,62, indicato originariamente per l'anno 2020, come importo acquistato autonomamente dall'Azienda per Farmaceutica convenzionata, in realtà era semplicemente "una sommatoria utilizzata per una verifica interna, non cancellata prima del salvataggio definitivo".

Tipologie di beni DEL DPCM 24 DICEMBRE 2015 E SMI	Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare SCR			Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare AIC			Importo acquistato autonomamente dall'Azienda			eventuali note
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
farmaci Farmacia Ospedaliera	39.806.223,98	42.160.668,65	46.908.842,09	1.467.705,08	184.800,81	200.013,56	526.338,56	613.825,69	725.889,47	compresi farmaci emoderivati
farmaci Farmaceutica Convenzionata	13.503.117,00	15.601.305,71	17.457.334,41							Acquisto ed erogazione di farmaci in DPC dal canale delle Farmacie Convenzionate ASL TO4
vaccini	3.004.501,81	2.799.310,73	2.876.871,41	94,65	18,78	60,06	0,00	0,00	0,00	
stent				3.780.338,50	4.183.900,30	3.950.424,58				
ausili per incontinenza Farmacia Territoriale	0,00	150.086,06	797.636,20				1.429.388,49	1.047.720,28	0,00	Per tutto l'anno e 2018 e fino a settembre 2019, gli acquisti erano effettuati tramite la gara di sovrazonale. Da Ottobre 2019 fino ad oggi, vi è l'acquisto con Gara SCR, per i soli pazienti delle strutture di ricovero territoriale (Case di Riposo).
ausili per incontinenza Protesica Integrativa	0,00	22.241,45	188.625,93				519.787,87	407.039,12	0,00	Dato di spesa Distretto di Cirié. Pz. Domiciliari e/o ospiti strutture residenziali. Anno 2018: spesa Silc strutture residenziali+pz. Domiciliari. Anno 2019: spesa Silc strutture residenziali+pz.domiciliar i fino al 30/09/2019. Dal 01/10/2019 al 31/12/2019 spesa Silc gara SCR solo strutture residenziali. Anno 2020: spesa Silc Gara SCR solo strutture residenziali.
ausili per incontinenza Provveditorato	136.613,27	454.321,03	471.832,84	326.224,56	50.382,96	0,00				
<b>Totale ausili per incontinenza</b>	<b>136.613,27</b>	<b>626.648,54</b>	<b>1.458.094,97</b>	<b>326.224,56</b>	<b>50.382,96</b>	<b>0,00</b>	<b>1.949.176,36</b>	<b>1.454.759,40</b>	<b>0,00</b>	
protesi d'anca				548.400,00	657.100,00	456.800,00	24.150,00	24.500,00	12.600,00	
medicazioni generali	672.490,37	638.565,03	460.343,18							
defibrillatori				1.614.510,20	2.381.160,00	1.979.267,20				
pace maker				1.410.610,00	2.200.305,00	1.487.937,56				
aghi e siringhe	332.534,99	460.644,45	402.446,61	139.279,31	10.167,53	9.804,53				

Tipologie di beni DEL DPCM 24 DICEMBRE 2015 E SMI	Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare SCR			Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare AIC			Importo acquistato autonomamente dall'Azienda			eventuali note
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
servizi di pulizia							4.647.342,31	4.944.714,26	376,36	DETERMINA ASLTO2 PER AIC 576 DEL 10.20.2014 + PROROGHE IL DATO 2020 E' PRESUNTO IN ATTESA FATTURE. COMPRENDE ANCHE SPESA EMERGENZA COVID -
servizi di ristorazione		510.522,86	530.6958,86	812.624,47	818.807,17	697.952,87	4.746.943,65	4.394.057,89	6.982,61	
servizi di lavanderia				2.393.787,79	2.437.966,47	2.762.260,78			4179,22	GARA FEDERAZIONE DETERMINA 32/004A/2014 IL DATO 2020 E' PRESUNTO IN ATTESA FATTURE + PROROGHE. COMPRENDE ANCHE SPESA EMERGENZA COVID -
servizi di smaltimento rifiuti sanitari			433.783,28	816.832,26	874.420,64	639.954,23				
vigilanza armata							88.953,91	35.501,50	38.710,55	
facility management										
pulizia immobili										
guardiania							107.555,14	267.198,30	598.606,50	SPESA 2020 PRESUNTA IN ATTESA FATTURE. COMPRENDE ANCHE LA SPESA EMERGENZA COVID
manutenzione immobili e impianti							4.838.362,00	5.303.798,00	4.579.305,00	

Di conseguenza, secondo quanto assicurato, conclusivamente, dall'Azienda, "Per tutto l'anno e fino al mese di settembre 2019, gli acquisti erano effettuati tramite gara sovrazonale. Da Ottobre 2019 e fino ad oggi, gli acquisti sono effettuati tramite Gara SCR, per i soli pazienti delle strutture di ricovero territoriale (Case di Riposo)".

La Sezione prende, altresì, atto del fatto che gli importi acquistati autonomamente dall'Azienda rappresentano per l'anno 2020 lo 0,95% del totale dei beni, mentre nel 2019 rappresentavano il 2,82% e nel 2018 il 3,61%.

Dai nuovi dati emerge che il ricorso ad acquisti di servizi, mediante Centrali Committenza, è stato effettuato ogni qualvolta possibile.

Inoltre, gli affidamenti autonomi si riferiscono esclusivamente a prosecuzioni di gare, già aggiudicate dalla stazione appaltante, in pendenza dei nuovi affidamenti dei soggetti aggregatori o a servizi, per i quali le gare aggregate sono ancora in corso di svolgimento.

In appresso, l'Azienda ha rappresentato i dati espressi, in termini percentuali, degli acquisti autonomi sui totali dei servizi negli anni considerati:

- 2018 36,33%;
- 2019 32,91%;
- 2020 4,16%.

Tali percentuali evidenziano un decremento progressivo, soprattutto sul 2020, del ricorso agli acquisti in autonomia in economia dei servizi.

Ad ogni buon conto, la Sezione ritiene opportuno richiamare l'attenzione dell'Azienda e della Regione sul fatto che la normativa di riferimento, che si è susseguita nei diversi anni, impone alle Aziende un ricorso, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari.

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

Inoltre, l'art. 15, co. 13, lett. d) del d.l. n. 95/2012, prescrive che "(...) gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I



contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa (...)".

Altresì, l'art. 9, co. 3, del d.l. n. 66/2014, rimette a successivi decreti attuativi la determinazione delle categorie di beni e di servizi, nonché le soglie di importo, al superamento delle quali il ricorso a Consip s.p.a. ovvero alle centrali di committenza regionali diviene obbligatorio.

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

Pertanto, qualora le centrali di committenza non siano disponibili ovvero non operative, i predetti enti sono tenuti a ricorrere alle "(...) centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 (...)". La violazione delle prescrizioni, di cui sopra, costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale. Qualora siano attive convenzioni stipulate da Consip s.p.a. ovvero dalle altre centrali di committenza regionali, gli enti del SSN, possono provvedere autonomamente, previa osservanza di apposita procedura, solo nel caso in cui il bene o il servizio, oggetto di convenzione (...) non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali (...)".

Nel caso di specie, dunque, sembrerebbe che gli acquisti in autonomia per beni specifici siano stati effettuati per assenza di convenzioni stipulate con i soggetti aggregatori (SCR/CONSIP).

Pertanto, dalla consultazione del sito istituzionale di SCR, è emersa la singolare lentezza nell'espletazione di alcuni bandi di gara, circostanza che, di fatto, ha costretto, di fatto, le Aziende ad approvvigionarsi autonomamente o a procedere a proroghe contrattuali.

Alcuni bandi di gara, indetti nel 2018, infatti, risultano attivati con le relative procedure concorsuali, solo a partire dall'anno successivo o addirittura nel 2020.

L'Azienda ha, inoltre, confermato di aver fatto ricorso a proroghe contrattuali autorizzando al proseguimento delle forniture con specifici atti deliberativi a valenza semestrale.

Le proroghe sono state disposte per consentire la prosecuzione di contratti in essere nell'attesa dell'espletamento delle procedure di gara di competenza dei soggetti aggregatori.

Al riguardo, questa Sezione ritiene di ribadire 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 a

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 dalla Sezione all'Azienda a scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe.

#### **4. Contributi ripiano perdite**

La Sezione rileva che nello stato patrimoniale del 2018 erano presenti contributi per ripiano perdite per 5.952.631 euro.

In sede istruttoria sul bilancio 2018 l'Azienda aveva dichiarato che:

*"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 € 1.005.388 a copertura ripiano perdita anno 2015."*

Dal momento che i contributi a ripiano perdite al 31/12/2019 risultano pari a 952 mila euro, in sede istruttoria è stato chiesto di chiarire il motivo del maggior importo che risulterebbe erogato dalla Regione.

In ogni caso, l'importo di 5 milioni di euro non risulta dai riscontri effettuati in SIOPE, ove non sono indicati incassi per contributi a ripiano perdite.

Si è chiesto, altresì, di giustificare l'incongruenza rilevata e di dettagliare gli incassi risultanti in Siope e soprattutto di voler precisare se il menzionato importo di 5 milioni di euro di contributi per ripiano perdite fosse stato effettivamente erogato dalla Regione.

L'Azienda ha confermato che, con reversale n. 3031 del 20/12/2019, sono stati incassati 5.000.000, con codice SIOPE - E 2105 "Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma" - che al 31/12/2019 presentava un saldo di € 15.740.357,33.

L'Azienda ha ammesso che sarebbe stato più corretto utilizzare il codice SIOPE E 5102 "Contributi e trasferimenti da Regione e Prov. Autonoma per ripiani perdite" ed ha assicurato che sono state apportate le appropriate misure per evitare che il disguido si ripeta in futuro.

L'Azienda ha confermato anche l'incasso di € 1.005.388, avvenuto e regolarizzato tramite due reversali, la n. 739 e la n. 740 del 19/03/2020, sul codice SIOPE E 2105 anziché E 5102.

La reversale n. 739 di 952.630,56 euro è stata contabilizzata a chiusura dei crediti risultanti a bilancio per ripiano perdite.

La reversale n. 740 di 52.757,44 è stata incassata contabilizzando contestualmente il nuovo contributo assegnato ed erogato sul conto di bilancio 2500402 "contributi per ripiani perdite esercizi precedenti".

Peraltro, l'Azienda ha precisato che nel corso del 2020 la Regione ha assegnato ed erogato la somma di 13.450.248 euro a titolo di contributi a ripiano perdite 2018, riducendo di conseguenza le voci relative ai crediti per ripiano perdite e alle perdite portate a nuovo.

L'Azienda ha, inoltre, dettagliato gli incassi del codice SIOPE E2105 "altri contributi e trasferimenti correnti", da cui si evince l'errata indicazione dei sopra citati incassi di contributi ripiano perdita.

Tra di essi risulta un incasso proveniente dalla Banca d'Italia per 5.137.369 euro, che sembrerebbe anch'esso imputato su un codice SIOPE errato.

Si sono chieste maggiori informazioni.

L'Azienda ha precisato che l'importo di € 5.137.369, previsto dalla D.G.R. n. 35-3152 del 11/4/2016, consegue al riparto delle risorse definitive del Servizio sanitario regionale 2015.

Si tratta, quindi, di "risorse provenienti dal Fondo Sanitario Regionale, contabilizzate su indicazione regionale, al conto di ricavo 4500165 "Contributi da Regione Politiche sociali per funzioni delegate socio sanitarie". L'utilizzo del codice SIOPE E 2105 "Altri contributi e trasferimenti correnti da Regione e Prov. Autonoma" risulta pertanto corretto".

L'utilizzo del codice cliente "Banca d'Italia" anziché "Regione Piemonte" è, come dichiarato dall'Azienda, un effettivo errore materiale che però non modifica la sostanza della rilevazione contabile, in quanto tutti i pagamenti effettuati tra enti pubblici sono realizzati mediante giro-conto tra le contabilità speciali aperte presso la Banca d'Italia (art. 35 D.L. n. 1/2012, convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27 – Sospensione del regime di tesoreria unica mista).

E' stato, comunque accertato che il bonifico è stato predisposto dalla Regione Piemonte.

Tutto ciò premesso, la Sezione invita l'Azienda ad osservare la massima attenzione in sede di imputazione dei codici SIOPE in modo da assicurarne l'assoluta correttezza.

## **5. Costo del personale assunto con contratti flessibili**

Dalla tabella 14, pag. 14, del questionario sembrerebbe rispettato il disposto normativo dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010.

Si è chiesto di dettagliare le voci di costo del personale, inserite nelle diverse righe della tabella 14, tanto per l'anno 2019 quanto per il 2009.

In particolare, sembrerebbe che l'importo del lavoro interinale sia stato inserito nella voce residuale "altre prestazioni di lavoro" invece che nella riga relativa alla somministrazione di lavoro.

Si è chiesto, dunque, di specificare l'importo relativo sia al 2019 che al 2009.

Si è chiesto, inoltre, di dare atto del rispetto del tetto di spesa, fissato dalla Regione in quanto, dai dati di bilancio, secondo le voci indicate nella DGR 12 ottobre 2018, n. 40-7703, l'Azienda sembrerebbe aver superato detto tetto.

In sede di parificazione sul rendiconto regionale 2019, sono state fornite indicazioni sulle figure professionali in ambito medico acquisite tramite contratti flessibili e contratti di servizio.

Attraverso contratti di co.co.co. è stato assunto personale sanitario in cardiologia, logopedia, pediatria, psicologia e infermieristica.

I contratti di servizio, per un importo di 523 mila euro, sono stati stipulati per fisioterapisti.

Si è chiesto di compilare la tabella allegata con i costi ed il numero di unità di personale assunto, indicando le diverse tipologie di contratti flessibili, per il triennio 2018-2020.

In particolare, per il 2020, si è chiesto di precisare l'entità e la tipologia delle risorse umane, di cui ha avuto necessità l'Azienda per la gestione dell'emergenza COVID, le tipologie e la durata dei contratti utilizzati, nonché l'entità dei finanziamenti ricevuti ad hoc e le misure organizzative assunte per far fronte alle nuove diverse esigenze connesse con l'emergenza.

L'Azienda ha dettagliato i valori inseriti nella tabella del questionario che segue:

	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Incidenza 2019 su 2009</b>
Personale ruolo sanitario	177.127.000	164.192.064	92,70%
Personale ruolo professionale	308.000	232.465	75,48%
Personale ruolo tecnico	31.503.000	29.248.177	92,84%
Personale ruolo amministrativo	20.245.000	17.764.600	87,75%
IRAP relativa a personale dipendente a t. i.	15.207.000	14.145.918	93,02%
<b>Personale dipendente a tempo indeterminato</b>	<b>243.295.202</b>	<b>224.578.700</b>	<b>92,31%</b>
Personale a tempo determinato + convenzioni	2.197.000,00	747.492	34,02%
Oneri personale a tempo determinato	569.000	193.495	34,01%
Irap relativa a personale a tempo determinato	187.000	63.537	33,98%
<b>Personale dipendente a tempo determinato</b>	<b>2.953.000,00</b>	<b>1.004.524,19</b>	<b>34,02%</b>

	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Incidenza 2019 su 2009</b>
Costo per prestazioni di lavoro interinale sanitario	1.250.000	4.895.874	391,67%
Costo per prestazioni di lavoro interinale professionale	149.000		
Costo per prestazioni di lavoro interinale tecnico		2.432.714	
Costo per prestazioni di lavoro interinale	150.000	502.568	335,05%
<b>Totale personale interinale</b>	<b>1.549.000</b>	<b>7.831.156</b>	<b>505,56%</b>
Spese personale tirocinante e/o borsista compresi	168.000	361.712	215,30%
Spese personale religioso convenzionato compresi	83.000	90.931	109,56%
Costo per prestazioni di lavoro coordinate e	2.447.000	273.028	11,16%
Costo per prestazioni di lavoro coordinate e continuative non sanitarie	25.150		
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -arca	3.099.000	3.155.114	101,81%
IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	70.000	30.746	43,92%
<b>Personale Atipico con IRAP</b>	<b>7.441.150</b>	<b>11.742.686</b>	<b>157,81%</b>
Consulenza tecniche	10.000	22.534	225,34%
Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	765.000	765.900	100,12%
Emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza		54.271	
IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	361.000	540.428	149,70%
<b>Consulenze e Prestazioni</b>	<b>1.997.000</b>	<b>1.383.133</b>	<b>69,26%</b>
<b>Totale altre prestazioni di lavoro</b>	<b>9.438.150</b>	<b>13.125.819</b>	<b>139,07%</b>

L'azienda ha dimostrato, inoltre, il rispetto del tetto regionale di spesa in quanto al costo del personale, calcolato secondo le voci presenti nella DGR sopra citata devono essere sottratti i seguenti importi:

- Corso formativo dei MMG per 315.755 euro
- Quota IRAP relativa alla guardia medica per 431.304
- Rinnovi contrattuali per 8.973.000 euro.

La spesa netta è, dunque, 237.256.089 euro, inferiore al tetto di spesa regionale.

L'Azienda ha, altresì, trasmesso la tabella richiesta in sede istruttoria debitamente compilata.

2018	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		altri contratti flessibili	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	3.437.619,72	51,82	972.889,29	10,91		0	2.817.932,19	54,49		3,25
ruolo professionale	0,00	0		0		0		0		0
ruolo tecnico	814.492,55	25,42		0		0	1.137.076,69	27,17		0
ruolo amministrativo	35.135,64	0,92		0		0	77.422,91	1,67		0

2019	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		altri contratti flessibili	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	5.196.848,50	97	190.166,45	2,17		0	1.168.234,32	22,59		4,08
ruolo professionale	0,00	0		0		0		0		
ruolo tecnico	949.750,58	30,33		0		0	289.281,05	6,68		
ruolo amministrativo	132.355,58	3,75		0		0	353.252,77	7,67		

2020	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		altri contratti flessibili	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	6.123.306,09	97,83	202.061,67 +1.610.572 ,43 covid	2,33 +39,92	9.514,72 covid	0,17	1.486.796,67	28,75		3,75 +31,49
ruolo professionale	0,00	0		0		0		0		1,17
ruolo tecnico	557.372,80	16,83	234.650,46 covid	36,5	78.054,45 covid	2,08	1.143.096,66	27,42		0
ruolo amministrativo	23.181,28	0,83	1.154.647, 44 covid	6,67		0	432.548,38	9,33		0

Per quanto concerne le misure organizzative assunte per far fronte alle nuove e diverse esigenze connesse con l'emergenza, con riguardo al fabbisogno aggiuntivo di personale, l'Azienda ha precisato che la D.G.R. n. 7-1492 del 12 giugno 2020 ha definito gli interventi da realizzare al fine di fronteggiare l'emergenza pandemica.

In particolare, sono stati previsti: la separazione dei percorsi di assistenza in regime di ricovero per pazienti affetti da COVID-19, la ristrutturazione dei Pronto soccorsi con individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi e l'acquisto di DPI e tamponi.

Con successiva circolare, prot. n. 11254-29/05/2020-DGPROGS-MDS, il Ministero della Salute ha trasmesso le "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" che prevedeva che la rete dell'offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19 fosse ridefinita ed integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera.

Conseguentemente, l'Azienda ha attrezzato i posti letto negli ospedali delle necessarie professionalità, delle dotazioni strutturali, delle tecnologie allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19.

Per ogni struttura ospedaliera sono stati dettagliati i posti letto da attivare e da riconvertire con particolare riguardo alle Terapie intensive e semintensive oltre ai DEA di I e II livello.

In conseguenza di tali misure organizzative straordinarie sono state individuate tre misure per l'incremento delle risorse in materia di personale:

- Fabbisogno aggiuntivo connesso con l'attivazione dei nuovi posti letto di terapia intensiva, per l'ASL TO4 presso i presidi ospedalieri di Ciriè, Ivrea e Chivasso;
- Fabbisogno aggiuntivo per la dotazione di personale dei mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti interospedalieri;
- Incentivi economici da riconoscere a tutto il personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19, tramite incrementi dei fondi contrattuali del disagio del personale sanitario.

Anche la Regione Piemonte ha proceduto con l'attivazione di azioni specifiche di sistema:

- istituzione prima della Unità di Crisi e poi del Dipartimento di Malattie Emergenze Infettive (DIRMEI)
- realizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica in base alle indicazioni nazionali;
- potenziamento, in relazione agli scenari epidemiologici, dell'offerta ospedaliera e del contenimento e/o mitigazione dell'epidemia a livello territoriale;



- istituzione di una rete di laboratori di riferimento sul territorio regionale in grado di fornire una diagnosi attendibile di infezione da SARS-CoV-2;
  - adozione di una strategia di comunicazione per COVID-19 basata su report giornalieri e di informazione affidabile al pubblico.
  - Sotto il coordinamento dell'assessorato alla Sanità e del DIRMEI sono state condotte le seguenti attività e azioni specifiche attinenti alla gestione del personale:
  - Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva;
  - Disponibilità di un piano per l'assunzione di personale sanitario, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione USCA, infermieri di comunità/famiglia, SISP per contact tracing;
  - Disponibilità di graduatorie per il reclutamento di personale a tempo determinato o manifestazioni di interesse per il reclutamento di personale con contratto di lavoro autonomo;
  - Disponibilità di personale (medici, infermieri, operatori tecnici) per la dotazione di mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19;
  - Proroga conferimento di incarichi di lavoro autonomo e/o a tempo determinato;
  - Presenza di protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori;
  - Verifica delle esigenze di formazione del personale sanitario;
  - Predisposizione di iniziative di formazione e re-training in base ai bisogni riscontrati.
- Da ultimo, con riferimento alle D.D. n. 1582 del 10/12/2020 e n. 1602 del 11/01/2021, è stato quantificato il fabbisogno di personale infermieristico, di cui n. 95 standard e n. 156 per emergenza COVID da destinarsi per 83 unità come infermieri di famiglia o comunità.

Successivamente, è stato valutato un incremento di n. 40 unità da destinarsi alle terapie intensive, per un totale di n. 196 unità di maggior fabbisogno per emergenza COVID.

Con Deliberazione aziendale n. 24 dell'8 gennaio 2021 si è prevista l'acquisizione di 185 unità presenti in graduatoria.

L'entità dei finanziamenti, assegnati per la gestione dell'emergenza Covid, relativamente ai costi del Personale 2020, è sintetizzata nella seguente tabella:

<b>D.G.R. n. 7-1492 del 12/6/2020</b>	Personale ospedaliero pubblico	588.606,00
<b>D.D. n. 1613 del 11/12/2020</b>	Personale USCA	1.668.223,68
<b>D.G.R. n. 12-2672 del 23/12/2020</b>	Quota Risorse COVID personale del Comparto	801.437,98
<b>D.G.R. n. 12-2672 del 23/12/2020</b>	Quota Risorse COVID personale della Dirigenza	256.373,55
<b>D.G.R. n. 40-1860 del 07/08/2020</b>	Quota emergenza COVID Fondi contrattuali personale del Comparto	1.057.437,00
<b>D.G.R. n. 37-2160 del 23/10/2020</b>	Quota emergenza COVID Fondi contrattuali Dirigenza	338.265,70
	<b>Totale</b>	<b>4.710.343,91</b>

Dalla tabella trasmessa, relativa all'andamento nel triennio del costo del personale assunto, si evidenzia una diminuzione di tutte le voci di costo assunto con contratti atipici nel 2019 rispetto al 2018, ed un successivo aumento nel corso del 2020 per far fronte all'emergenza sanitaria.

Tuttavia, questa Sezione non può non rilevare come dalla documentazione fornita si evinca il mancato rispetto delle disposizioni del D.L. 78/2010, dal momento che la spesa soggetta al limite di spesa per il 2019 è pari a 12.747.211 euro, addirittura superiore alla relativa spesa del 2009 (pari a 10.394.000 euro).

Nonostante la citata disposizione normativa non sia puntualmente vincolante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale ma costituisca principio generale, la Sezione invita l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo.

Il contenimento del costo del personale assunto con contratti flessibili, infatti, è obiettivo ancor più importante per le Aziende che, avendo conseguito nell'ultimo biennio delle considerevoli perdite d'esercizio, come nel caso di specie, riversano in situazioni economiche critiche.

## **6.Crediti verso Regione.**

La Sezione rileva che rimangono ancora da ricevere dalla Regione crediti per un complessivo di 180 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 (importo che non è variato dal bilancio 2018) su un complessivo di 27.334.382,07 euro. A questi si devono aggiungere 952 mila euro di contributi ripiano perdite, già assegnati ma non ancora trasferiti dalla Regione;
- i crediti per spesa corrente, risalenti al 2016 e precedenti, sono pari a 122.528.079 euro su un complessivo di 137.347.112,42 euro.

Nel corso dell'istruttoria, si è chiesto di precisare se l'Azienda abbia adottato un piano di recupero di detti crediti, il relativo esito e l'entità delle riduzioni nel corso del 2020.

L'Azienda ha sottolineato che provvederà nel corso del 2021, in accordo con la Regione, ad effettuare una riconciliazione dei crediti iscritti a Bilancio.

Inoltre, ha precisato che nel corso dell'esercizio 2020 una buona parte di tali crediti sono stati incassati, senza tuttavia precisarne l'entità.

Si è, quindi, chiesto di quantificare gli incassi.

Al riguardo, l'Azienda ha precisato che, per quanto concerne la riconciliazione dei crediti, nell'ambito dei lavori propedeutici alla predisposizione del Bilancio Consuntivo 2020, la Regione, in data 11 maggio 2021, ha inviato le linee guida attinenti la riconciliazione dei crediti vs. Regione, correnti vincolati, 2011 e retro, ai fini della compensazione con anticipi di cassa di cui al D.L. n. 35/2013 e s.m.i., iscritti a bilancio come debiti verso Regione.

A seguito di tale riconciliazione, si è certificato l'importo di € 2.078.393 euro per crediti correnti vincolati ante 2011, che saranno compensati, sul Bilancio Consuntivo 2020, attualmente in fase di redazione, con i debiti verso la Regione iscritti a Bilancio in funzione del D.L. 35/2013.

In data 19 maggio 2021 la Regione ha inoltre disposto l'effettuazione di alcuni controlli per agevolare la conciliazione per i contributi regionali extra Fondo Sanitario Nazionale, assegnati per strumenti di guida e tecnologicamente avanzati.

Nel prospetto che segue, si dettagliano gli incassi effettuati nel corso dell'esercizio 2020, per crediti 2019 e precedenti:

<b>CODICE</b>	<b>CONTO DESCRIZIONE</b>	<b>IMPORTO</b>
1220101	REGIONE PER TRASFERIM. C/ESERCIZIO ENTRO L'ANNO	20.923.494,01
1220102	REGIONE PER TRASFERIM. C/CAPITALE ENTRO L'ANNO	3.806.753,00
1220103	REGIONE PER TRASFER. ANNI PRECED. ENTRO L'ANNO	1.699.618,41
1220105	REGIONE PER CONTRIB. IN C/ES. VINCOLATI E/A	6.780.200,89
1220107	ALTRI CREDITI V/REGIONE ENTRO L'ANNO	12.268,65
1220132	CREDITI V/REGIONE O PROV AUT PER FINANZ SANIT AGG LEA E/A	4.295.709,57
1220140	CREDITI V/REGIONE PER RIPIANO PERDITE ANNI SUCCESSIVI 2004 O/A	14.455.636,38
1220143	CREDITI VERSO REGIONE POL.SOC. PER FUNZIONI DELEGATE SOCIO SAN	10.143.487,69
	Totale complessivo	62.117.168,60

La Sezione sollecita l'Azienda a provvedere, nel più breve tempo possibile, in accordo con la Regione, ad effettuare una riconciliazione dei crediti iscritti a Bilancio.

## **7. Debiti verso Regione**

Per quanto riguarda i debiti verso Regione, in sede istruttoria si è chiesto di precisare la natura di quelli sorti nel 2019 ed inseriti nella voce residuale "altri debiti verso Regione- GSA" per 15 milioni di euro.

L'Azienda ha premesso che alla voce dello SP Ministeriale 2019, PDA120 D.III.9) "Altri debiti verso Regione —GSA", è riportato il valore "zero", mentre la voce PDA121 D.III.10) "Altri debiti verso Regione", presenta un saldo di € 16.041.876,86.

Ha, inoltre, precisato che l'importo principale dell'aggregato, per € 15.309.585,64, e presente sul medesimo conto in tutti i bilanci successivi all'anno 2013, riguarda il debito generato dalle anticipazioni di cassa, erogate a seguito del D.L. 35/2013, per la riduzione dei debiti commerciali.

L'aggregato comprende, inoltre, un importo di 401.647 euro, conseguente alle registrazioni relative ai diritti sanitari anno 2019, e di 330.644 euro, per una posizione passiva della ex A.S.L. 6, ante accorpamento.

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite: tuttavia, non si può non rilevare un'incongruenza nella compilazione della tabella 14.43 della nota integrativa, da cui risulta che l'importo in questione è relativo all'aggregato PDA120 D.III.9), "Altri debiti verso Regione —GSA, sorto nel 2019 per 15.711.232 euro.

L'Azienda non ha contestato ed anzi ha dichiarato di convenire con quanto affermato sulla scheda di deferimento.

Infatti, sull'applicativo Citrix Fec del CSI, attualmente all'aggregato PDA120 D.III.9) dello Stato Patrimoniale Ministeriale 2019, è riportato il valore "zero" e l'importo

complessivo di € 16.041.876,86 è correttamente indicato all'aggregato PDA121, mentre alla tabella 14.43 della Nota integrativa permane la valorizzazione dell'importo di € 16.041.876,86 - di cui € 15.711.232 sorti nel 2019 sull'aggregato PDA120.

Nei documenti allegati al Bilancio Consuntivo 2019 adottato, la situazione rappresentata riporta, all'aggregato PDA120 D.III.9, il valore di € 16.041.876,86 sia nello Stato Patrimoniale Ministeriale, sia in tabella 14.43.

La Sezione prende atto del fatto che, in ogni caso, l'Azienda ha confermato che i valori sopradetti si sarebbero dovuti rappresentare all'aggregato PDA121 in quanto il PDA120 è riservato alla gestione GSA regionale.

### **8. Obiettivi per la spesa farmaceutica.**

L'Azienda, nel questionario, ha dichiarato di non aver raggiunto gli obiettivi fissati dalla Regione per la spesa farmaceutica a causa della "difficoltà a cambiare le abitudini prescrittive dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione su alcune classi di farmaci."

Dalla tabella 11.2.1 del questionario si evince un aumento di tutte le voci della spesa farmaceutica, ad eccezione di quella convenzionata.

Si è chiesto di comunicare fatti e/o vicende che possano aver contribuito negativamente in relazione al conseguimento degli obiettivi della spesa farmaceutica.

L'Azienda ha dichiarato quanto segue:

"Gli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica convenzionata del 2019 erano incentrati su 5 classi di farmaci assegnati ai MMG e la S. C. Farmacia Territoriale aveva il compito di monitorare l'andamento della spesa.

Nella tabella seguente le 5 classi di farmaci con l'indicazione dell'obiettivo e il valore raggiunto:

	obiettivo 2019 - SPESA PRO CAPITE	spesa effettiva pro-capite 2019
INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	10,19	10,99
ANTI IPERTENSIVI	28,06	28,55
ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	7,84	8,09
ANTIDEPRESSIVI	6,46	6,77
FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE RESPIRATORIE	13,82	14,55

Nel suo complessivo, la spesa farmaceutica convenzionata ha subito negli anni un decremento.

Quest'ultimo è da attribuire a variazioni di prezzi ed alla progressiva entrata nel mercato di farmaci generici a prezzo inferiore.

Per questo motivo vengono comunque individuate classi di farmaci, che maggiormente impattano sulla spesa complessiva e si cercano azioni di contenimento su queste.

Non riguardando la totalità dei farmaci, il decremento è quindi imputabile ad altri fenomeni, tra cui quello della variazione dei prezzi che non dipende dalle abitudini prescrittive.

Per quanto riguarda invece la spesa in DPC, questa vede un trend in aumento, non solo a livello di ASL ma anche a livello regionale.

Ciò è da attribuirsi al fatto che solitamente vengono inseriti farmaci di nuova introduzione sul mercato o comunque farmaci ad alto costo, prescritti/indotti da specialisti per la continuità ospedale-territorio (presa in carico del paziente da specialista ospedaliero e prosieguo della terapia specialistica sul territorio)."

Anche alla Regione è stato chiesto di dare atto del rispetto degli obiettivi sulla spesa farmaceutica a livello regionale.

La Regione ha precisato di aver rispettato l'obiettivo del 7,96% del FSN della spesa convenzionata, attestandosi al 6,45%: al contrario, non è stato rispettato quello della spesa complessiva (convenzionata e spesa diretta) dal momento che la stessa è risultata pari al 15,36% rispetto al 14,85%.

La Sezione prende atto delle precisazioni ma non può non rilevare come il mancato rispetto degli obiettivi assegnati in materia possa incidere a cascata sul raggiungimento degli obiettivi a livello regionale.

La Sezione invita, dunque, l'Azienda a mettere in atto tutte le azioni per il conseguimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

## **9. Investimenti**

Si è chiesto di precisare se l'Azienda abbia intrapreso, nel 2019, o se siano in corso interventi di edilizia sanitaria.

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

Ugualmente si è chiesto se nel 2020 siano stati effettuati interventi di adeguamento, anche al fine di interventi necessari per far fronte alla pandemia.

Si è chiesto, infine, se nel corso del 2019 e nel 2020 siano state acquisite nuove apparecchiature o se siano stati effettuati interventi di manutenzione sulle apparecchiature esistenti (in tal caso quantificare i costi capitalizzati), in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

Si è chiesto inoltre il criterio utilizzato per separare le manutenzioni ordinarie da quelle straordinarie.

L'Azienda ha fornito la seguente tabella.

Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Fonti finanziamento	Data inizio lavori	Costi sostenuti al 31/12/2019	Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2019	Costi sostenuti al 31/12/2020	Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2020	Note
Ristrutturazione e adeguamento normativo dell'Unità Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) e Dipartimento di Emergenza Urgenza (DEU) P.O. Ivrea	2.200.000,00	1.100.000,00	DGR n. 34 -775 del 05.09.05 + DCR n. 34 -33049 del 25.10.05 (ex art. 20 parte Orio) - Art. 20 L. 67/88 1° fase	22/12/2008	2.109.601,73	100%	2.109.601,73	100%	
		1.100.000,00	mutuo						
P.O. di Chivasso. Nuova costruzione per riorganizzazione servizi esistenti, parcheggio, viabilità interna con collegamento e raccordo alla viabilità esterna comunale a seguito di rilocalizzazione degenza realizzazione nuovo padiglione servizi	22.064.580,83	17.094.206,90	DCR n. 131 del 19/06/2007 (accordo 2008 art. 20 L. 67/88)	11/02/2011	21.803.441,56	100%	€ 21.812.633,15	100%	
		4.107.699,83	DCR n. 258-20424 del 05/05/2009						
		862.674,10	utile conseguito nell'anno 1996 dalla ex ASL n. 7 come da deliberazione n. 370 del 05/03/1998						
Completamento lavori di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del P.O. di Cuorgnè - 2° lotto	2.000.000,00	2.000.000,00	DGR n. 17-6419 del 30/09/2013	29/07/2015	2.240.060,76	100%	2.254.354,46	100%	
Costruzione nuovo Poliambulatorio in parte utilizzato per attività intramoenia in regime ambulatoriale	14.664.594,03	10.463.551,04	D.Lgs. 254/2000 Intramoenia + Art. 20 L. 67/88 1° fase, + Art. 20 L. 67/88 2° fase + DCR n. 258-20424 del 05/05/2009	16/09/2013	13.506.570,48	100%	13.506.570,48	100%	



Opera	Importo progetto	Importo finanziato	Fonti finanziamento	Data inizio lavori	Costi sostenuti al 31/12/2019	Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2019	Costi sostenuti al 31/12/2020	Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2020	Note
		4.201.042,99	Autofinanziamento da alienazioni						
Lavori di adeguamento e messa a norma ai fini antincendio del Blocco D - ex Caserma VVF del Presidio Ospedaliero Di Ivrea	380.000,00	380.000,00	D.G.R. n. 2-3900 del 08/09/2016 "Programma di investimenti ex art. 20 legge 67/88 - Adeguamento alla normativa antincendio. Risorse assegnate con delibera CIPE n. 16 del 08/03/2013. Riparto a favore delle Aziende Sanitarie Regionali"	-	23.985,96	0%	€ 23.985,96	0%	Lavori non consegnati alla Ditta affidataria per cause di forza maggiore conseguenti la pandemia COVID-19
Lavori di adeguamento normativo degli impianti elettrici del P.O. di Cuorgne`	459.464,37	459.464,37	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	22/07/2020	10.692,07	0%	€ 10.692,07	60%	
Lavori di adeguamento normativo della cabina elettrica di trasformazione 15000V/380V del Blocco A del P.O. di Ivrea	181.000,00	181.000,00	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	25/02/2020	6.222,00	0%	€ 137.222,00	96%	
Sostituzione dei quadri elettrici del P.O. di Ivrea	85.400,00	85.400,00	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con	05/12/2019	0,00	0%	€ 51.980,14	80%	

<b>Opera</b>	<b>Importo progetto</b>	<b>Importo finanziato</b>	<b>Fonti finanziamento</b>	<b>Data inizio lavori</b>	<b>Costi sostenuti al 31/12/2019</b>	<b>Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2019</b>	<b>Costi sostenuti al 31/12/2020</b>	<b>Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2020</b>	<b>Note</b>
			Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017						
Lavori di potenziamento cabina elettrica P.O. Cirie` e P.O. Lanzo T.se	453.930,01	453.930,01	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	02/03/2020	0,00	0%	€ 376.694,27	85%	
Lavori di messa a norma mediante sostituzione parziale di serramenti di facciata (vetrate u-glass) - presso il P.O. di Lanzo T.se	590.383,70	590.383,70	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	05/06/2020	0,00	0%	€ 397.704,31	85%	
Lavori di adeguamento normativo degli impianti elettrici del P.O. di Cirie'	70.000,00	70.000,00	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	14/01/2020	0,00	0%	€ 0,00	80%	
Lavori di completamento anello antincendio e sistemazione viabilità' pedonale e veicolare del P.O. di Chivasso	501.959,94	501.959,94	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	06/10/2020	0,00	0%	€ 68.380,76	30%	
			<b>Totale</b>		<b>39.700.574,56</b>		<b>40.749.819,33</b>		

Inoltre, l'Azienda ha dettagliato i lavori di installazione delle attrezzature TAC 64 Chivasso - TAC 128 Chivasso - RM Ciriè, registrate sul conto di bilancio 1.12.08.11 e relative a spese per attrezzature.

<b>Opera</b>	<b>Importo progetto</b>	<b>Importo finanziato</b>	<b>Fonti finanziamento</b>	<b>Data inizio lavori</b>	<b>Costi sostenuti al 31/12/2019</b>	<b>Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2019</b>	<b>Costi sostenuti al 31/12/2020</b>	<b>Percentuale avanzamento lavori al 31/12/2020</b>
P.O.Chivasso lavori propedeutici all'installazione nuova TAC 64 banchi	100.000,00	100.000,00	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2016, accantonato con Deliberazione n. 1187 del 24/11/2017	10/06/2019	86.527,72	100%	€ 86.527,72	100%
P.O.Chivasso lavori propedeutici all'installazione nuova TAC 128 banchi	430.000,00	430.000,00	Avanzo di amministrazione relativo all'esercizio 2017, accantonato con Deliberazione n. 1081 del 13/09/2018	17/02/2020	0,00	0%	€ 64.402,92	85%
P.O.Ciriè lavori propedeutici all'installazione nuovo Tomografo a Risonanza Magnetica	285.648,65	285.648,65	Fondi da privati	05/052020	31.478,42	0%	€ 265.104,64	100%
			<b>Totale</b>		<b>118.006,14</b>		<b>416.035,28</b>	

Con riferimento alle opere indicate nelle tabelle che precedono, si riscontrano dati relativi ai costi sostenuti nel 2019 e nel 2020 assolutamente equivoci.

Risultano, infatti, per molte opere costi sostenuti per la stessa cifra sia nel 2019 che nel 2020.

L'Azienda è stata invitata ad indicare, in relazione alle opere per le quali si evidenzia un'apparente duplicazione dei costi sostenuti, l'annualità in cui sono state portate a termine, il costo complessivo ed i motivi dell'apparente duplicazione.

L'Azienda ha precisato che, con riferimento alle richiamate tabelle, costituenti l'allegato n. 4 alla precedente relazione, che i valori di costo, riportati alle colonne "F" (Costi sostenuti al 31/12/2019) e "H" (Costi sostenuti al 31/12/2020), sono da intendersi costi sostenuti alla data indicata.

Pertanto, "...là dove i valori sono i medesimi, occorre interpretare che nell'ultimo anno 2020 non sono stati sostenuti nuovi costi. Non si tratta quindi di duplicazione dei valori, ma di totali progressivi, per cui quelli indicati al 31/12/2020 comprendono quelli eventualmente sostenuti al 31/12/2019".

Prendendo atto delle suddette precisazioni, occorre richiamare l'attenzione sul fatto che l'Emergenza sanitaria ha reso ancora più evidente la necessità di porre 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

La Sezione rinnova, dunque, l'invito, già formulato nella delibera n. 124/2020, a dedicare la massima attenzione a tale settore.

## **10. Gestione del magazzino.**

Nel corso dell'istruttoria è emerso che alcuni valori di conto economico delle rimanenze di magazzino (ed in particolare quelli relativi ai prodotti farmaceutici, ai dispositivi medici e ai prodotti chimici) non coincidono con la differenza tra il valore iniziale e il valore finale indicati nella tabella 6.15 della nota integrativa.

Si è chiesto di giustificare tali differenze e di comunicare eventuali fatti e/o vicende che possano aver influito su una simile circostanza.

Considerando che la DGR 15-1151 del 20 marzo 2020 fissa come termine per la realizzazione delle procedure amministrative contabili per la certificabilità dei bilanci al 2021, si è chiesto di relazione su quelle vigenti in materia di gestione del magazzino.

In particolare, si è chiesto di precisare:

a) Le procedure e la struttura adibita al controllo dell'adeguatezza delle scorte nei magazzini di primo livello (economale e di farmacia) e di secondo livello (armadietti di reparto), in particolare, se si sono verificati, nel 2019 e nel 2020, casi di rotture di

stock in specifici reparti; in caso affermativo, di specificare come l'Azienda abbia superato la criticità (se abbia dovuto adottare procedure d'acquisto di urgenza o se abbia ricorso al prestito tra reparti o tra Aziende);

b) Le procedure e la struttura adibita ad effettuare gli ordinativi di acquisto: se l'Azienda effettua ordini elettronici e quando procede a caricare l'ordine a sistema;

c) Le procedure e la struttura adibita al ricevimento merci acquistate nei magazzini di primo livello, il carico merci a sistema e i controlli effettuati sulle stesse;

d) La procedura e la struttura adibita alla ricognizione dei fabbisogni di beni da parte dei vari reparti e alla valutazione degli stessi;

e) La procedura e la struttura adibita alla movimentazione e alla registrazione del trasferimento della merce ai reparti autorizzati (scarico merci a sistema);

f) Sugli armadietti di reparto si chiede se sono elettronici, se e da chi sono svolte le procedure di carico e scarico merci. In caso negativo specificare, in ogni caso, le procedure di carico e scarico adottate e la periodicità con cui vengono svolte;

g) Le procedure, la periodicità e la struttura adibita alle rilevazioni inventariali delle rimanenze di magazzino. Si è chiesto, in particolare, se tale attività viene fatta a campione o se è effettuata una conta fisica di tutte le merci presenti nei diversi magazzini (di primo e secondo livello).

L'Azienda ha inviato una nuova tabella 6.15 della nota integrativa, rivista alla luce di un errore materiale.

Peraltro, la differenza tra il valore iniziale e il valore finale degli stessi beni sopra citati, anche nella nuova tabella, continua a non coincidere con il valore delle variazioni delle rimanenze presente in conto economico.

Secondo l'Azienda, in calce alla tabella "Conto della gestione del consegnatario di beni di consumo — Modello 24/B" per l'anno 2019 è precisato che "lo scostamento tra il valore "Consistenza al 31/12/2019" ed il valore "Rimanenze finali bilancio 2019" deriva dal fatto che, come da Regolamento di contabilità generale, di cui al DGR n. 29-24445 del 28.04.1998 e DGR n 1-28836 del 30/11/1999, la valorizzazione degli scarichi di magazzino avviene con il metodo del "prezzo medio ponderato" e pertanto i valori vengono continuamente aggiornati.

Il valore delle rimanenze finali, iscritte nel Bilancio 2019, deriva, invece, dalla procedura in appresso descritta e da apposita estrazione di data 10/04/2020, mentre il valore esposto alla colonna "Consistenza al 31/12/2019" del modello 24/B deriva da un'estrazione al 07/08/2020".

Al fine di pervenire alla valorizzazione delle giacenze da iscrivere a Bilancio, ogni reparto annota la quantità dei beni in giacenza al 31/12 in una tabella excel dove sono

stati elaborati i consumi dell'anno espressi con centro di costo, prodotto, unità di misura, quantità e valore.

Si verifica, in definitiva, che le giacenze siano congrue rispetto ai consumi annui e che la conta dei beni sia in ' linea con l'unità di misura indicata per ogni prodotto.

Infatti, lo scostamento in termini di valori è pari a 27,38 euro su di un importo complessivo di oltre 4 milioni di Euro, ragionevolmente riconducibili ad arrotondamenti. La valorizzazione delle giacenze è effettuata con la formula matematica: Valore del consumato/quantità consumata=prezzo\*quantità in giacenza=Valore che si iscrive in bilancio.

Quanto alle procedure amministrative contabili vigenti in materia di magazzino, l'Azienda ha relazionato quanto segue, distinguendo i magazzini farmaceutici da quelli economici.

Per i magazzini farmaceutici:

a) Il controllo dell'adeguatezza delle scorte nei magazzini afferenti alla S.C. Farmacia Ospedaliera è effettuato dalla Farmacia stessa, secondo procedura interna.

Il controllo dell'adeguatezza quotidiana delle scorte nei magazzini di secondo livello (armadietti di reparto) per i prodotti consegnati dalla Farmacia Ospedaliera è gestito direttamente dai singoli reparti.

Nel corso delle Ispezioni di Reparto, la Farmacia Ospedaliera controlla a campione le entità delle scorte rispetto ai consumi abituali.

Sulla base di quanto riferito, non si sono verificati casi di rotture di stock - circostanza che si verifica quando la quantità di un bene, presente in magazzino, non è in grado di soddisfare le esigenze dei singoli reparti - ad esclusione dei prodotti per il trattamento dei pazienti affetti da Covid-19 ad inizio pandemia.

Inoltre, l'Azienda ha precisato che, pur essendosi verificati casi di necessità - non prevedibile - di farmaci urgenti per pazienti affetti da patologie non abitualmente trattate presso i presidi ospedalieri dell'Azienda, la collaborazione tra le Farmacie Ospedaliere delle Aziende Sanitarie Regionali ha permesso di recuperare immediatamente il prodotto terapeutico per la somministrazione, circostanza verificatasi questo anche nel caso di terapie per pazienti Covid.

Si è chiesto, inoltre, in caso di prestiti tra aziende, di precisare la rilevazione contabile effettuata.

Al riguardo, è stato precisato che, al momento della presa in carico del prodotto, chiesto in prestito, quest'ultimo viene caricato a magazzino e scaricato al Centro di Costo, cui afferisce il paziente (ospedaliero per il paziente ricoverato, territoriale per paziente domiciliare).

Successivamente all'approvvigionamento presso il fornitore, il farmaco da restituire viene caricato a magazzino e scaricato per la restituzione del prestito al momento della riconsegna.

L'Azienda assicura che tutto l'iter è tracciato sull'applicativo amministrativo contabile.

b) Gli ordinativi di acquisto per i prodotti gestiti dalla S.C. Farmacia Ospedaliera sono effettuati dalla Farmacia stessa, secondo procedure prodotte per il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

Gli ordini di acquisto sono tutti elettronici e vengono caricati a sistema prima della loro emissione.

c) Il ricevimento delle merci acquistate nei magazzini afferenti alla S.C. Farmacia Ospedaliera sono effettuati dalla Farmacia stessa che effettua il carico a sistema e i controlli sulle stesse, secondo la procedura prodotta per il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

d) La ricognizione dei fabbisogni dei beni gestiti dalla S.C. Farmacia Ospedaliera è effettuata periodicamente sulla base di due criteri. Un criterio di andamento storico dei consumi e un criterio di valutazione prospettica delle nuove entità terapeutiche. Quest'ultima viene realizzata nella fase di introduzione dei prodotti all'interno del Prontuario Terapeutico Aziendale in cui vengono calcolati i consumi ipotetici.

e) I fabbisogni sono aggregati centralmente dalla Farmacia e ogni reparto valuta internamente i propri specifici fabbisogni, potendo disporre di una o due consegne settimanali.

La Farmacia elabora mensilmente report di consumo e spesa, con dettaglio per molecola e confronto rispetto all'anno precedente, report che vengono trasmessi a tutti i reparti per monitorare costantemente l'andamento dell'utilizzo dei medicinali.

E' stato chiesto di precisare se vi siano stati casi di prestiti tra reparti e, in tal caso, se la procedura adottata registri lo spostamento del bene, in modo da evidenziare il corretto consumo da parte dei singoli reparti.

L'Azienda ha comunicato che i prestiti segnalati dai reparti alla Farmacia Ospedaliera vengono registrati, informaticamente, sul programma di magazzino: ricarica a magazzino dal Centro di Costo cedente e scarico al Centro di Costo acquirente.

Tuttavia, l'assenza di un programma informatizzato di gestione dell'armadio di reparto non garantisce che ogni spostamento sia effettivamente tracciato.

La rendicontazione dei prestiti relativa ai farmaci stupefacenti è, invece, registrata puntualmente, in ottemperanza alle previsioni dettate da specifiche norme.



La movimentazione informatica e la registrazione del trasferimento della merce ai reparti autorizzati (scarico merci a sistema) per i prodotti gestiti dalla S.C. Farmacia Ospedaliera sono effettuate dalla Farmacia stessa, secondo procedure prodotte per il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

f) Gli armadietti di reparto non sono informatizzati.

Le procedure di carico e scarico vengono effettuate su cartaceo per i medicinali stupefacenti, contestualmente all'ingresso del farmaco in reparto (carico) e alla sua somministrazione ai pazienti (scarico).

I reparti richiedono i prodotti alla Farmacia Ospedaliera con periodicità diversa a seconda delle esigenze e la movimentazione informatica del trasferimento dei prodotti viene effettuata dalla Farmacia stessa, secondo procedure prodotte per il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

g) Le rilevazioni inventariali delle rimanenze presso i magazzini della S.C. Farmacia Ospedaliera sono condotte dalla Farmacia stessa, effettuando la conta fisica dei prodotti presenti nei magazzini con la periodicità e secondo la procedura prodotta per il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

La S.C. Economico Finanziaria richiede annualmente ai reparti la rilevazione delle giacenze attraverso la conta fisica dei singoli prodotti presenti nell'armadietto di reparto.

Annualmente, la Farmacia Ospedaliera effettua le ispezioni per la verifica della gestione dei medicinali stupefacenti presso i reparti, in particolare controllando l'effettiva corrispondenza delle scorte dei medicinali stupefacenti rispetto a quanto rilevato dal registro di movimentazione di reparto.

Per quanto riguarda, invece, le procedure relative ai magazzini economici, per i quali esistono solo quelli di primo livello, l'Azienda precisa quanto segue.

a) Le scorte di reparto vengono rilevate dai Coordinatori tramite conteggio fisico ed elaborate dalla Ragioneria prima dell'iscrizione a bilancio degli importi.

I coordinatori dei reparti, in base ai loro monitoraggi, provvedono a riordinare ai Magazzini centrali gli articoli necessari a garantire i loro fabbisogni per periodi temporali che possono variare da una settimana ad un mese, a seconda dello spazio fisico disponibile.

La procedura utilizzata per tutta la filiera degli approvvigionamenti, e, quindi, anche per il controllo e la gestione delle scorte di magazzino, è l'applicativo OLIAMM, che contiene in sé tutti gli strumenti necessari al monitoraggio.

Gli operatori della S.C. ai vari livelli di responsabilità utilizzano OLIAMM per il loro compiti gestionali e di controllo.

Si è chiesto di quantificare se si siano verificate rotture di stock nel corso del 2019, tanto per materiali economici che farmaceutici.

La risposta dell'Azienda è stata negativa: "...Presso i Magazzini economici non si sono verificate rotture di stock, nel corso dell'esercizio 2019, come anche per i magazzini della Farmacia".

b) Gli ordini di approvvigionamento vengono emessi tramite OLIAMM e immediatamente inseriti nel portale NSO (Nodo Smistamento Ordini) come richiesto dalla vigente normativa a partire dal 1 febbraio 2020.

c) Il controllo sulle merci arrivate ai magazzini a seguito degli ordini viene effettuato dagli addetti dei magazzini stessi. Effettuato il controllo fisico, i prodotti vengono caricati in giacenza sempre tramite OLIAMM, e da questo momento entrano a far parte delle scorte. I centri utilizzatori compilano, sempre tramite OLIAMM, le richieste informatizzate di approvvigionamento periodico.

d) Il monitoraggio dei fabbisogni e la gestione delle scorte di reparto è a carico dei reparti stessi, non esistendo una struttura di secondo livello. Tuttavia, essendo i ripristini di scorta molto frequenti, raramente si verificano criticità. La periodicità di consegna ai reparti da parte dei magazzini è settimanale, e per molti reparti ad alta intensità di flusso, come blocchi operatori e rianimazioni è bisettimanale.

e) l'inventario delle merci nei magazzini viene effettuato trimestralmente tramite conteggio fisico a campione delle merci e confrontato con il dato informatico. A chiusura di esercizio viene effettuato un conteggio di tutte le merci a fini della esatta quantificazione della quantità e del valore delle scorte.

Si è chiesto a tal proposito se si siano verificati nell'ultimo triennio casi di disallineamento tra la conta fisica e le giacenze su OLIAMM, sia per quanto riguarda i beni economici che i beni farmaceutici.

Al riguardo, per quanto riguarda i beni economici, è stato precisato che non ci sono stati casi significativi di disallineamento, come peraltro rilevato dal Collegio Sindacale nelle operazioni periodiche di controllo.

L'inventario complessivo, effettuato ogni fine esercizio, nel corso del triennio considerato, ha permesso di rilevare la sostanziale corrispondenza tra il dato materiale conseguente al conteggio fisico dei beni ed il risultato rilevabile dall'applicativo gestionale Oliamm.

Presso i magazzini della Farmacia Ospedaliera si sono, invece, verificati casi di disallineamento tra conta fisica e giacenza sul programma informatico di magazzino, che, tuttavia, non è stato possibile ricondurre ad errori recuperabili.

In questi casi, è stato effettuato un movimento di differenza inventariale.

Lo scostamento, che si evince dalla tabella "Modello 24/B — Conto della gestione del consegnatario di beni di consumo" del 2019, pari ad € 27,38, corrispondente ad una percentuale dello 0,00063%, rispetto al valore totale di € 4.371.423,13, in relazione agli anni 2017 e 2018 – è riconducibile a disallineamenti, rispettivamente di € -5,88 e € 1.364,27, corrispondenti a valori percentuali minimi.

Tali differenze sono riconducibili, secondo l'Azienda, ad errori di approssimazione ed arrotondamento, generati principalmente dagli scarichi delle sacche per dialisi e di altri dispositivi utilizzati per pazienti domiciliari, che sono stati spostati su conti diversi in corso d'anno, su indicazione regionale.

Peraltro, la Sezione, avendo rilevato l'assenza di armadietti di reparto informatizzati e l'adozione di procedure manuali di scarico, è dell'avviso che dette circostanze non permettano, non solo, di disporre della totale contezza delle merci presenti in Azienda ma rendano meno attendibili i valori delle rimanenze esposti a bilancio.

A tal proposito, l'Azienda ha dichiarato che la Farmacia Ospedalièra ha sensibilizzato in questi ultimi anni le Direzioni, anche per il tramite dei Collegi Sindacali che si sono susseguiti, ricevendo un parere di disponibilità che purtroppo, a detta dell'Azienda, si è scontrato con l'emergenza Covid-19.

L'impegno aziendale per transitare la gestione del farmaco verso la digitalizzazione completa richiede, infatti, un dispendio di risorse che non ha di fatto consentito fino ad ora la sua attuazione.

L'Azienda ha, comunque, assicurato che sono in corso valutazioni organizzative per l'implementazione degli armadietti di reparto.

L'ASL considera, infatti, "l'informatizzazione una priorità assoluta per garantire l'appropriatezza delle terapie e la corretta gestione delle risorse economiche".

Ulteriore richiesta ha riguardato l'effettuazione di controlli interni sulla corretta attuazione delle procedure descritte, con domanda di precisazione della struttura adibita ad essi e di indicazione se da tali controlli siano emerse criticità, che hanno comportato la necessità di apporre delle modifiche alle stesse procedure.

L'Azienda ha riferito che "...Per quanto attiene ai beni farmaceutici, l'applicazione delle procedure PAC, viene seguita dalla S.C. Farmacia ospedaliera.

Nel caso in cui al momento della valutazione degli esiti di tale applicazione vengano riscontrate delle criticità, viene effettuata una revisione della procedura, apportando le correzioni necessarie (es.: PAC E1 — Procedura per dimostrare l'effettiva esistenza fisica delle scorte: nella prima revisione erano previsti due inventari

generali.

Nella successiva revisione, il loro numero è stato ridotto ad un inventario generale, in quanto nella pratica quotidiana, la realizzazione di inventari settimanali di farmaci selezionati era risultata una pratica che permetteva l'ottimizzazione delle risorse senza compromettere gli esiti).

Ogni due anni, come previsto dalle procedure stesse, la S.C. Farmacia le rivede comunque, per verificarne la conformità all'organizzazione aziendale ed apportare le modifiche necessarie per adeguarle ad eventuali nuovi assetti o normative.

Relativamente ai materiali economici, i controlli vengono effettuati a livello dei Magazzini da parte della SC Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi ed a campione dal Collegio Sindacale annualmente.

Al termine di ogni anno, i reparti comunicano alla SC Economico Finanziaria le consistenze delle giacenze di reparto, verificate attraverso il conteggio fisico delle scorte presenti, che verranno poi valorizzate ai fini della compilazione del Bilancio consuntivo”.

La Sezione è dell'avviso che la presenza di una puntuale procedura amministrativa contabile richieda un altrettanto efficace sistema di controlli interni.

La Sezione invita, dunque, l'Azienda a dotarsi di un sistema di controlli interni che implementi la corretta attuazione delle procedure, al fine di garantire dati di bilancio affidabili e veritieri.

L'analisi delle procedure di gestione del magazzino, approfondita in sede istruttoria, parte dal presupposto che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, del Decreto Interministeriale del 17 settembre 2012 - il cosiddetto Decreto Certificabilità - gli enti del Servizio sanitario nazionale devono garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

Il decreto certificabilità ha fornito alle singole Regioni indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione del percorso di attuazione di certificabilità (PAC), individuando dei requisiti comuni in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio.

Il PAC doveva essere predisposto dalla Regione e presentato entro il 30 novembre 2012 e, in ogni caso, entro e non oltre 3 mesi dalla data di pubblicazione del decreto stesso e le procedure dovevano essere applicate dalle Aziende entro un termine fissato dalla Regione ma comunque non oltre 36 mesi dall'approvazione del PAC.

Per la gestione del magazzino, il decreto certificabilità ha individuato i seguenti requisiti comuni:

E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.

E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.

E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi.

E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.

E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).

E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.

E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.

La presenza di procedure amministrative puntuali che rispettano e definiscono le asserzioni sopra citate, nonché l'implementazione di contestuali efficaci sistemi di controlli interni, garantisce una corretta esposizione del dato in bilancio e permettono di individuare eventuali inefficienze nelle diverse fasi del processo ed apportare le dovute correzioni.

La Regione ha approvato il PAC con DGR 26-6009 del 25 giugno 2013 stabilendo come termine per le Aziende per l'attuazione di tale percorso il 31 dicembre 2014.

Tuttavia, si sono susseguiti negli anni diversi aggiornamenti: in particolare, la DGR 15-1151 del 20 marzo 2020 ha aggiornato il percorso, precedentemente, approvato, modificando i termini per l'implementazione e l'entrata a regime, da parte delle Aziende.

Per le azioni previste per il magazzino, è indicato come termine ultimo il 30 giugno 2021.

La Sezione si è soffermata sulle criticità che si potrebbero verificare lungo il processo di gestione del magazzino.

Il fatto che non si siano verificati casi di rotture di stock è circostanza valutata favorevolmente dalla Sezione, atteso che un'azienda, che manifesti frequenti rotture di stock e che non si trovi nelle condizioni di poter rifornire i propri reparti nelle tempistiche adeguate e con i farmaci appropriati, dimostra di non avere contezza delle motivazioni che hanno portato a tali rotture di stock, così da non poter prevenire il verificarsi di tali criticità.

Altra potenziale criticità, degna di particolare attenzione da parte delle Aziende, riguarda la rilevazione inventariale delle rimanenze di magazzino.

A tal fine, nella relazione di deferimento si è chiesto se si sono verificati nell'ultimo triennio casi di disallineamento tra la conta fisica e le giacenze su OLIAMM.

Per quanto riguarda i beni economici, non ci sono stati casi significativi di disallineamento, come peraltro rilevato dal Collegio Sindacale.

L'inventario complessivo, effettuato ogni fine esercizio nel corso del triennio considerato, ha permesso di rilevare la sostanziale corrispondenza tra il dato materiale conseguente al conteggio fisico dei beni e il risultato rilevabile dall'applicativo gestionale Oliamm.

Presso i magazzini della Farmacia Ospedaliera – come sopra descritto - si sono verificati casi di disallineamento tra conta fisica e giacenza sul programma informatico di magazzino che non è stato possibile ricondurre ad errori recuperabili.

In questi casi, è stato effettuato un movimento di differenza inventariale.

Per quanto trattasi di valori, in termini percentuali, molto bassi, la Sezione invita l'Azienda a monitorare costantemente la logistica, in modo da limitare ammanchi di materiali che richiedono la rettifica di inventario.

Inoltre, in esito all'istruttoria, è emersa l'assenza di armadietti di reparto informatizzati, nonché la carenza di una procedura di scarico merci a regime dagli stessi.

Tali carenze non permettono, non solo, di disporre della totale contezza delle merci presenti in Azienda ma rendono meno attendibili i valori delle rimanenze esposti a bilancio.

La Sezione invita, dunque, l'Azienda ad informatizzare anche gli armadietti di reparto in modo da superare le criticità sopra rilevate e a dotarsi di un sistema di controlli interni che implementi la corretta attuazione delle procedure, al fine di garantire dati di bilancio affidabili e veritieri.

## **11. Immobilizzazioni**

Anche con riferimento alle immobilizzazioni si sono approfondite le procedure amministrative contabili vigenti nell'Azienda, in vista della certificabilità dei bilanci.

In particolare, si è chiesto di precisare:

- le procedure e le strutture aziendali adibite alla fase di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni (acquisto e dismissione delle Immobilizzazioni);
- le procedure, le tempistiche e le strutture adibite alla realizzazione degli inventari fisici periodici e all'attività di riconciliazione tra le risultanze del libro cespiti e della contabilità generale;
- per i beni durevoli donati in occasione di questa epidemia da Covid, si sono chieste le procedure applicate, al fine di poterli inserire nel patrimonio dell'Azienda.

L'Azienda ha evidenziato le procedure aziendali che prevedono inizialmente la fase di "caricamento" dei beni nel libro dei cespiti aziendale.

In particolare, tramite il programma di Oliamm (per la sola parte relativa alla procedura di gestione dei Cespiti), si rileva parte delle informazioni per il carico dei cespiti da inventariare, in seguito si completa la registrazione inserendo la provenienza (acquisti con contributi regionali, donazioni, fondi propri ecc.), la Natura del cespite (bene mobile, immobile ecc...), l'ubicazione, il Centro di Costo e il Responsabile/Consegnatario dei beni ed infine il cespite viene identificato assegnandogli un codice identificativo univoco e progressivo.

La procedura aziendale richiede che si provveda ai relativi aggiornamenti del libro cespiti in relazione alle richieste, predisposte da parte dei Consegnatari, di trasferimento, fuori uso e relativi provvedimenti di dismissione dei beni.

Tale prassi è stata definita anche nel rispetto di quanto previsto dal "Regolamento aziendale per la tenuta e la gestione dell'inventario dei beni patrimoniali dell'ASLTO4" di cui alla deliberazione n.72 del 22/01/2020.

Per quanto concerne l'alienazione dei beni, in particolare per i beni immobili, il settore Patrimoniale redige gli atti propedeutici alla programmazione e individuazione dei beni che saranno oggetto di alienazione e provvede alla predisposizione degli atti ai fini dell'autorizzazione regionale di cui all'allegata DGR n 17-2093 del 24/05/2011.

L'espletamento delle procedure di alienazione avviene mediante aste pubbliche/manifestazione di interesse.

Si precisa inoltre che l'ASL ha dato avvio nel corso dell'esercizio 2020 al censimento dei beni mobili.

In sede di predisposizione del Bilancio Consuntivo, si effettua la riconciliazione tra le risultanze dei libri dei cespiti ed i dati della contabilità, tramite opportune estrazioni di dati dall'applicativo contabile Oliamm.

Il settore Patrimoniale, per tutti quei beni per i quali si è ricevuta istanza di donazione, procede nei termini previsti dal Regolamento aziendale per l'accettazione di donazione di beni mobili e per l'acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione, di cui all'allegata deliberazione n. 906 del 06/09/2017.

In particolare, concluso il procedimento di accettazione della donazione (atto deliberativo), effettuato il collaudo da parte dei tecnici e la relativa presa in consegna del bene da parte della struttura, il Settore Patrimoniale procede con l'inserimento dello stesso nel libro dei cespiti aziendale.

Come per la gestione del magazzino, il decreto Certificabilità ha indicato dei requisiti comuni in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, da attivare in ciascuna regione per garantire la qualità dei dati e dei bilanci.

Tali requisiti per le immobilizzazioni sono:

D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.

D2) Realizzare inventari fisici periodici.

D3) Proteggere e salvaguardare i beni.

D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.

D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.

D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.

D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.

Come per il magazzino, la Sezione invita nuovamente l'Azienda a dotarsi di un sistema di controlli interni, che accerti la corretta implementazione delle procedure in tema di immobilizzazioni, garantendo, in questo modo, dei dati di bilancio affidabili e veritieri.



## **12. Indennità di esclusività**

Con riferimento alla problematica relativa all'indennità di esclusività, corrisposta, ai sensi dell'art. 5 CCNL Dirigenza medico-veterinaria, dall'ente sanitario in favore del proprio personale medico, segnatamente, "se la medesima indennità dovesse essere computata o meno tra gli altri costi dell'attività libero professionale, svolta all'interno delle stesse strutture aziendali dell'ente (intraoena), ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico", la Sezione ritiene di segnalare i principi espressi dalla Sezione delle Autonomie con la recentissima Deliberazione n. 3/2021/QMIG, depositata il 12 aprile 2021.

Precisato che la questione, sottoposta all'esame della Sezione, trae origine dal controllo finanziario sul bilancio d'esercizio 2017, relativamente alla risoluzione dello specifico quesito, proposto dalla Sezione remittente e, quindi, alla corretta interpretazione della normativa vigente nell'esercizio 2017, cui il bilancio di esercizio esaminato si riferiva, è stato enunciato il seguente principio di diritto:

"Gli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale, introdotti dal DM 20 marzo 2013, vigenti nel corso dell'esercizio oggetto del procedimento di controllo, sono stati adottati in attuazione del d.lgs. n. 118/2011 ed individuano in termini univoci le modalità di contabilizzazione dei costi relativi all'attività professionale intramuraria ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico. Pertanto, l'indennità di esclusività, di cui all'art. 5 del CCNL Dirigenza medico-veterinaria del 8 giugno 2000, deve essere computata tra gli altri costi dell'attività libero professionale".

Nel contempo, la Sezione delle Autonomie ha ritenuto "...non trascurabile la circostanza che il prospetto n.18.54, introdotto dal DM del 20.03.2013, sia stato adottato quando l'indennità di esclusività ancora rappresentava un elemento distinto della retribuzione ai sensi del previgente art. 5 CCNL del 2000".

E' stato, infatti, dato atto che, da ultimo, la legge n. 145/2018 ha previsto il concorso da parte dell'indennità di esclusività alla determinazione del monte salari e, conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato la ridefinizione della struttura della retribuzione dei dirigenti, pervenendo all'inserimento definitivo dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

A questo punto, la Sezione non può non segnalare come la sopra richiamata intervenuta modifica normativa e pattizia appaiano tali da mutare la natura giuridica dell'indennità in esame, come, peraltro, già, fatto autorevolmente notare dalle Sezioni Riunite in sede di controllo, in occasione della certificazione del citato contratto collettivo nazionale.

In tale autorevole occasione, infatti, è stato evidenziato che "...«L'art. 83, comma 1 (del CCNL dell'area della sanità -Periodo 2016-2018), prevede l'inserimento, nel trattamento fondamentale dei dirigenti medico-sanitari, dell'indennità di esclusività, ove spettante. In precedenza, l'indennità di esclusività costituiva un elemento distinto della retribuzione, non computato nel monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva (art. 5, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 e deliberazione delle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti n. 10/CONTR/CL/2010). Tale variazione trova fondamento nell'art. 1, comma 545, legge n. 145/2018, il quale, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, dispone espressamente che l'indennità di esclusività concorre a comporre il monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva, ma soltanto a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021. In questa prospettiva, l'inserimento, ad opera dell'Ipotesi in esame, di tale indennità tra le voci del trattamento fondamentale rappresenta un passaggio propedeutico a consentire che la stessa, nel successivo triennio contrattuale, sia aggregata nel monte salari" (Sezioni riunite, Deliberazione n.1/2020/CCNL).

Appare, quindi, opportuno segnalare, fin d'ora, come le modifiche intervenute, successivamente al DM 2013, abbiano inciso direttamente sulla ricostruzione della natura giuridica dell'indennità, a cominciare proprio dalla sua ricollocazione all'interno del trattamento economico fondamentale, fornendo ulteriori argomenti in favore della tesi secondo cui essa dovrebbe essere esclusa dall'equilibrio in quanto legata soltanto allo stato giuridico del personale dipendente al pari delle altre voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti.

In conclusione, in conformità di quanto osservato dalla Sezione delle Autonomie, non può escludersi che detta innovata impostazione possa produrre riflessi diretti sulla tematica in esame, fino a condurre "... ad una rivisitazione della disciplina per la costruzione degli equilibri della cosiddetta gestione separata dell'attività libero professionale intramuraria, in considerazione del segnalato mutamento della natura

giuridica e della collocazione sistematica dell'indennità tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria".

\*\*\*\*\*

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**

- una rilevante perdita, nel bilancio d'esercizio del 2019, pari a 24.848.410,32 milioni di euro, in sostanziale peggioramento rispetto alla perdita, già rilevata nel bilancio d'esercizio 2018, ammontante a 18.895.742 milioni di euro;
- un ampio e costante utilizzo, sempre nel corso del 2019 ma proseguito anche nel 2020, dell'anticipazione di cassa, con importi comunque restituiti a fine 2019;

- il mancato rispetto degli obiettivi, assegnati per la spesa farmaceutica, al fine di concorrere al rispetto dei tetti di spesa regionali;
- il mancato conseguimento, in materia di costo del personale, degli obiettivi di cui all'art. 9, co. 28, del D.L. 78/2010;
- che l'Azienda non dispone, allo stato, di un sistema di controllo interno, che accerti la corretta implementazione delle procedure in tema di immobilizzazioni e di gestione del magazzino, garantendo dei dati di bilancio affidabili e veritieri;
- che l'Azienda, che pure non ha registrato, nell'ambito del processo di gestione del Magazzino, frequenti rotture di stock, non si trova, allo stato, nelle condizioni di poter rifornire i suoi reparti nelle tempistiche adeguate e con i farmaci appropriati, non esistendo la possibilità di estrapolare dal sistema informatizzato in uso in Azienda i relativi dati all'uopo necessari;

### **INVITA**

1. l'Azienda a prestare attenzione alla corretta codifica delle operazioni nei prospetti SIOPE;
2. l'Azienda al rispetto degli obiettivi assegnati per la spesa farmaceutica, al fine di concorrere al rispetto dei tetti di spesa regionali;
3. l'Azienda, in materia di costo del personale, ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
4. l'Azienda 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;
5. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
6. l'Azienda a monitorare costantemente la logistica, in modo da limitare ammanchi di materiali che richiedono la rettifica di inventario;
7. l'Azienda a dotarsi di un sistema di controllo interno, che accerti la corretta implementazione delle procedure in tema di immobilizzazioni e di gestione del magazzino, garantendo dei dati di bilancio affidabili e veritieri;
8. 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;

9. 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 ed a limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria;

10. la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile l'attività di riconciliazione delle risorse già erogate all'Azienda ed 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 e, comunque, provvedere, nel più breve tempo possibile, in accordo con l'Azienda, ad effettuare una riconciliazione dei crediti iscritti a Bilancio;

11. 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 Torino 4.

Così deliberato nella camera di consiglio del 16 giugno 2021, svoltasi anche in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL PRESIDENTE F.F.

Consigliere Dott. Luigi GILI



Depositato in Segreteria il **18 giugno 2021**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

