



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

CORTE DEI CONTI - CODICE UFF. T95



DOC. INTERNO N. 62764565 del 17/02/2017

**Al Sig. Presidente della Sezione Regionale
di Controllo per il Piemonte
SEDE**

Oggetto: Richiesta di deferimento per l'esame del bilancio d'esercizio 2015 dell'ASL TO4 in seguito all'istruttoria nell'ambito procedura di cui all'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del D.L. n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012.

In base alle considerazioni contenute nell'allegata scheda, inerente l'esame del bilancio d'esercizio 2015 dell'ASL TO4, si chiede al Sig. Presidente della Sezione di voler fissare apposita adunanza pubblica al fine adottare una delibera che abbia ad oggetto pronuncia ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005, previo formale contraddittorio con la Regione Piemonte e l'Azienda, con concessione di congruo termine per l'eventuale deposito di deduzioni e di pertinente documentazione da parte delle amministrazioni.

**Il Magistrato Istruttore
Dott. Adriano Gribaudo**

ASL Torino 4– bilancio d'esercizio 2015

Scheda di deferimento ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del D.L. n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012.

Alla luce della complessiva istruttoria sinora svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL TO 4 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. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

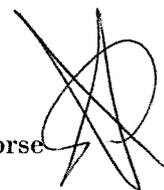
I. Analisi economico patrimoniale

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

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

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

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



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

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

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

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

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

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

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

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



II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

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

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

1.3 Il D.Lgs. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le Regioni che attuino la gestione accentrata). In particolare, l'articolo 32 indica come termine per l'approvazione, da parte della Giunta regionale, dei bilanci

preventivi economici annuali degli enti e del bilancio preventivo economico annuale consolidato, il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il dettato normativo ben si coordina con il tuttora vigente disposto dell'articolo 20 della legge regionale n. 8/95 che prevede come termine di adozione del bilancio di previsione il 31 ottobre di ciascun esercizio, con successiva trasmissione alla Regione entro il 30 novembre.

La ASL dunque non ha rispettato nella redazione del bilancio di previsione 2015 tali disposizioni e la Regione non risulta aver dato indicazioni coerenti con la disciplina legislativa. Peraltro l'ASL è in ritardo anche rispetto ai termini fissati dalla Regione con la sopra citata nota 2830 del 11/02/2015 che prevedeva come scadenza per la trasmissione alla Regione il 15 marzo 2015.

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

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

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

2.2 L'Azienda, dopo aver comunicato di provvedere a breve ad inserire sul sito sia gli accordi integrativi concernenti Villa Ida e Policlinico di Monza, sia i contratti con Villa Turina Arnione, Nuova Lamp e Malpighi, segnala che, per quanto riferito al triennio 2014-2016, i contratti con le strutture di diagnosi e cura sono stati formalmente predisposti ed inviati dalla Regione Piemonte solo a partire dalla seconda metà del 2015, mentre la trasmissione dei contratti relativi a strutture che erogano solamente prestazioni di specialistica ambulatoriale è avvenuta nel secondo semestre 2016. Peraltro è ancora in corso di definizione il contratto con la casa di Cura Beata Vergine della Consolata di San Maurizio Canavese (Fatebenefratelli), oggetto di contenzioso, in riferimento al quale l'Azienda ha richiesto alla Regione Piemonte quali soluzioni adottare. Il contenzioso è sorto a seguito di una verifica censuaria sui ricoveri dell'anno 2009

relativamente al rispetto delle norme che specificano le modalità con le quali è regolata l'accettazione dei ricoveri, il cambio di setting assistenziale in post acuzie ed il prolungamento della degenza attraverso ricoveri successivi. La Direzione Aziendale infatti aveva ritenuto necessario, prima di confermare eventuali compensazioni legate all'abbattimento del riconoscimento tariffario dei ricoveri non conformi, effettuare ulteriori approfondimenti attraverso la propria Commissione di Vigilanza mediante il riesame censuario di tutti i ricoveri relativi all'anno 2009, verificando anche l'appropriatezza del setting assistenziale delle prestazioni mediante il giudizio di esperti nella branca specialistica verificata.

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

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

Quanto all'esito dei controlli l'Azienda non ha riferito nulla sotto il profilo dell'abbattimento della spesa (punto b) della richiesta istruttoria). L'Azienda, a fini di chiarezza, dovrà peraltro riferire in quante delle Cartelle e SDO controllate (1011 per le 6 strutture) ha rinvenuto anomalie/irregolarità e l'entità della conseguente riduzione della spesa, indicando il valore della stessa in termini numerici nonché in misura percentuale rispetto al totale della spesa in questione.

Si chiede inoltre di indicare quante cartelle sono state controllate per alto rischio inappropriata, precisando in quanti casi siano state rilevate anomalie/irregolarità.

Si richiama inoltre l'Azienda circa il dovere di riferire in ordine a quanto effettuato per adempiere all'art. 15 co. 14 del d.l. 95/2012.

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

3.2 L'Azienda ha precisato di aver verificato su base campionaria, nel corso del 2015, la rispondenza tra quanto autorizzato ad ogni singolo professionista e quanto effettuato. Ha riferito che gli elementi sui quali si è basato il controllo sono stati l'incrocio tra orario e sede autorizzata e la presenza in servizio. E' emersa una irregolarità e ne è stata domandata all'ufficio Procedimenti Disciplinari la definizione. L'attivazione in rete è avvenuta dal 01.01.2016, mettendo a disposizione del professionista un sistema di prenotazione e fatturazione, i cui oneri di collegamento sono a carico dello stesso, secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

3.3 Non si può non rilevare la tardività con cui l'Azienda si è adeguata alle disposizioni di cui all'art. 1 comma 4 della l. 120/2007 e s.m.i.

Peraltro non è stato specificato se vengono effettuate verifiche sui volumi di prestazioni erogati in libera professione che non devono superare quelli erogati durante l'attività istituzionale.

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

4.2 L'ASL ha precisato di aver ricevuto dalla Regione Piemonte, sin dal 2010, indicazioni in ordine al contenimento dei costi per prestazioni di lavoro (dipendente e non), fissando il tetto annuo da rispettare. Detto tetto è riferito sia al personale dipendente che al restante personale. (co.co.co., sumai, ecc.). L'ASL T04 ha prodotto una tabella in cui ha evidenziato gli importi relativi al costo del personale dipendente e non, complessivamente pari ad euro 238.246.705, sottolineando il rispetto del tetto assegnato dalla Regione Piemonte pari ad 239.090.000 euro.

4.3 I dati riportati nella tabella allegata alle controdeduzioni non coincidono con quelli riportati nel questionario: infatti il costo del personale dipendente risulta pari a 224.066 migliaia di euro contro i 221.488 migliaia di euro indicati nel questionario; il costo del personale con contratto atipico e con consulenza risulta, al netto dei finanziamenti da privati, pari a 5.888.247



euro (3.467.938+2.741.741-321.432) mentre nel questionario è indicato in appena € 2.577.402 euro. Peraltro nel questionario non è indicata l'ulteriore spesa per assistenza medica specialistica SUMAI. I dati riportati in sede di controdeduzioni non fanno peraltro che confermare il mancato rispetto delle disposizioni normative in materia: il costo 2015 del personale con contratto atipico risulta anzi superiore rispetto al dato 2009 risultante dal questionario (pari a 2.953.000 euro).

5.1 Dal questionario risulta che è stato erogato dalla Regione l'80% del finanziamento sanitario di competenza dell'esercizio 2015 (655.383.830 sui 815.533.802 assegnati). La Regione tuttavia è risultata adempiente al disposto dell'art. 3 comma 7 del D.L. 35/2013, come accertato nella riunione del Tavolo di monitoraggio del 20 aprile 2016, trasferendo ai suoi Enti il 98% delle risorse assegnate.

Tale criticità è stata segnalata anche alla Regione con nota n. 131 del 11 gennaio 2017.

5.2 L'Azienda ha precisato che la somma indicata nel questionario corrisponde alla quota trasferita per cassa che non tiene conto delle compensazioni per mobilità sanitaria. I saldi della mobilità sanitaria regionale ed extraregionale sono stati rispettivamente di euro 129.173.787 ed euro 10.833.813. Aggiungendo la mobilità sanitaria, la somma complessiva risulta dunque pari ad euro 795.391.430, rappresentando il 97,53% del finanziamento sanitario attribuito all'Ente per l'anno 2015.

La Regione ha risposto con nota 2775 del 2 febbraio 2017, fornendo il dettaglio delle erogazioni effettuate nel corso del 2015 ai propri Enti, che confermano l'erogazione del 98% delle risorse erogate dallo Stato. Dalla tabella allegata risulta a favore della ASL TO4 una erogazione di finanziamento indistinto ordinario 2015 e ante pari a 654.748.240 che non coincide con quanto dichiarato dalla Azienda stessa (655.383.830 euro) e la cui differenza dovrebbe essere motivata.

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

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

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

6.3 L'Azienda non ha risposto a quanto domandato in sede istruttoria, avendo riferito della procedura di inventariazione, registrazione informatica e dismissione dei beni materiali di cui alla all'art. 9 l.r. n. 8/1995 e quindi essenzialmente dei beni oggetto di debito di vigilanza.

E' stata invece formulata istruttoria sui beni mobili oggetto di debito di custodia ed in particolare della loro rendicontazione da parte dei consegnatari e delle verifiche del collegio sindacale e della trasmissione alla competente Sezione della Corte dei Conti.

Al riguardo va rammentato che mentre il debito di "custodia" caratterizza, in linea di massima, il consegnatario incaricato di gestire un deposito o magazzino alimentato direttamente dalla produzione o dall'acquisizione in stock di beni mobili destinati a ricostituire le scorte operative delle varie articolazioni dell'amministrazione di appartenenza (compresi ovviamente i farmaci), il debito di "vigilanza" invece connota l'azione del consegnatario, presso ciascuna articolazione funzionale dell'amministrazione, competente alla sorveglianza sul corretto impiego dei beni dati in uso agli utilizzatori nonché circa la gestione delle scorte operative di beni assegnati all'ufficio e destinati all'uso.

Non si è quindi domandato né dell'inventariazione dei beni, né della gestione dei beni già attribuiti ai singoli uffici o reparti dell'Azienda (né ovviamente dei beni mobili in uso). Si chiede quindi all'Azienda di riferire in ordine a quanto richiesto.

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

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

7.3 Rilevando quanto dichiarato circa la crisi di liquidità dell'Azienda, si sottolinea comunque la violazione della normativa in ordine ai termini di pagamento.

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



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

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

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

La misura di prevenzione della rotazione, data la vastità della dimensione del territorio dell'A.S.L. T04 e dell'infungibilità di molte professionalità è stata applicata per il Responsabile della S.C. Provveditorato, per i dirigenti medici della S.C. Medicina Legale e Commissione di Vigilanza, compatibilmente con le necessità di servizio.

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

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

Quanto alla rotazione del personale dalla risposta si evince che l'Azienda ha realizzato tale misura preventiva solo parzialmente. Si chiede di riferire puntualmente circa il numero del personale coinvolto sul totale di quello in servizio, riferendo in particolar per il personale dirigenziale e per i responsabili di uffici/unità organizzative, anche alla luce del P.N.A.