



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 146/2022/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario relatore
Dott.	Fabio D'AULA	Referendario
Dott.	Paolo MARTA	Referendario
Dott.ssa	Maria DI VITA	Referendario
Dott.	Massimiliano CARNIA	Referendario

nella Adunanza pubblica dell'8 novembre 2022

VISTO l'art. 100, comma 2, 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;

VISTO l'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7, D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla Legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

VISTA la delibera n. 9/SEZAUT/2021/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida ed il relativo questionario per la redazione della

relazione sul bilancio dell'esercizio 2020 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la delibera n. 3/2022/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2022;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2020, redatta dal Collegio sindacale dell'ASL TO4, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse all'Ente relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame del rendiconto dell'esercizio 2020 ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 50 del 24 ottobre 2022, con la quale la Presidente ha ordinato la convocazione dell'Azienda e della Regione all'odierna adunanza pubblica;

PRESO ATTO che l'ASL TO4 ha fatto pervenire proprie deduzioni scritte entro il termine del 4 novembre 2022, fissato con la citata ordinanza presidenziale;

UDITO il Relatore, Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI, per l'ASL TO4, il Direttore Generale dott. Stefano Piero SCARPETTA, il Direttore Amministrativo, Dott. Stefano LOSS ROBIN, il Direttore S.C. Gestione Economico Finanziaria, Dott. Enrico GHIGNONE, F.F. S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale ing. Andrea FIORILLO, e, per la Regione, il dott. Valter BARATTA;

RITENUTO IN FATTO

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (c.d. *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, 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, relativa al bilancio dell'esercizio 2020, sono emerse alcune

criticità, formalmente segnalate all'Azienda ed 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, la Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica alla quale hanno partecipato i funzionari dell'ASL e della Regione, deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

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 all'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 economica, patrimoniale e finanziaria della realtà aziendale.

Analisi economica

Il bilancio d'esercizio 2020 è stato adottato il 27 luglio 2021, tardivamente rispetto al termine fissato dall'art. 31 D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, ancorché prorogato al 30 giugno 2021 dal D.L. 30 aprile 2021, n. 56 (conv. in L. 17 giugno 2021, n. 87), in considerazione dello stato emergenziale.

Il bilancio è stato successivamente riadottato il 1° aprile 2022 a seguito dell'istruttoria effettuata dalla Regione Piemonte, al fine di riallineare i valori di acquisto dei dispositivi medici pervenuti dalle ASR capofila e dei dispositivi medici in vitro in DPC con le indicazioni contabili inviate alle Aziende.

Il bilancio riadottato chiude con una perdita di 13,350 milioni di euro, in miglioramento rispetto all'esercizio precedente, quando la perdita era risultata pari a 24,848 milioni di euro.

Su di esso il Collegio sindacale ha espresso parere non favorevole, come già per il bilancio consuntivo 2018, per i bilanci preventivo e consuntivo 2019 e per il bilancio preventivo 2020.

Richiamando le previsioni di cui al D.Lgs. n. 118/2011 (in particolare, gli artt. 19 e 28), in considerazione dell'elevata perdita dell'esercizio 2020, che non risulta né programmata né autorizzata dalla Regione, il Collegio sindacale osserva che:

- il dato economico tendenziale degli ultimi esercizi evidenzia il perdurante mancato equilibrio economico finanziario dell'Azienda Sanitaria, che risulta in perdita dal 2018;

- il bilancio consuntivo presenta una perdita dell'esercizio in contrasto con il già citato D.Lgs. n. 118/2011, con la L. n. 243/2012 (art. 9) e con la L.R. n. 8/95;

- l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario è riscontrabile in numerose disposizioni di legge (quali l'art. 1, comma 173, lettera f), L. 30 dicembre 2004, n. 311 e l'art. 1, commi da 521 a 547, L. 28 dicembre 2015, n. 208), oltre che nei diversi patti per la Salute (da ultimo, quello siglato per gli anni 2019-2021, come rilevato dalla Sez. Piemonte, del. n. 95/2021);

- nella DGR 113-6305 del 22 dicembre 2017 la Regione ha richiamato i suddetti principi in relazione al pareggio di bilancio.

In merito a tali osservazioni l'Azienda ha ribadito quanto già affermato nelle precedenti istruttorie, cioè che i citati artt. 19 e 28 D.Lgs. n. 118/2011 non richiederebbero espressamente di predisporre i bilanci consuntivi in pareggio e che la L. n. 243/2012 si applica integralmente agli Enti Locali e non anche alle AASSLL.

Non si può non condividere il richiamo operato dal Collegio sindacale, ribadendo quanto già statuito nella delibera n. 95/2021 sul bilancio 2019, cui si rinvia.

Ciò nondimeno, si dà atto della straordinarietà che ha caratterizzato il 2020, anno in cui l'emergenza *Covid* ha modificato, fin da subito, l'operato e la struttura organizzativa delle singole Aziende.

Dette modifiche hanno avuto un impatto anche a livello economico: in primo luogo, ai sensi dell'art. 18 D.L. n. 18/2020 è stato istituito un apposito centro di costo, identificato dal codice univoco "COV 20", che ha permesso una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza; in secondo luogo, dall'analisi del conto economico sezionale COV 20 emerge come il risultato d'esercizio sia stato determinato quasi completamente dalla gestione dell'emergenza sanitaria: infatti, il risultato d'esercizio del CE sezionale COV 20 è pari a -11,412 milioni di euro (vedi infra).

Anche il Collegio sindacale ha confermato che il dato dell'anno 2020 non è facilmente comparabile con gli esercizi precedenti in quanto, dal punto di vista economico, il risultato è influenzato dalla perdita determinata dalla differenza negativa tra i costi ed i ricavi della gestione *Covid*, nonché dal minor accesso alle cure *non-Covid*

e, quindi, da un minor valore della produzione (al netto del valore della produzione Covid), non sufficiente a coprire integralmente i costi.

Alla Regione è stato evidenziato che alcune Aziende, nei relativi questionari, hanno lamentato i mancati finanziamenti, principalmente riferiti a:

- finanziamenti regionali/comunitari del POR FESR sui costi derivanti dalla pandemia *Covid19-SARS2*;

- finanziamenti regionali dedicati agli indennizzi per emotrasfusi di cui alla Legge n. 210/1992 e s.m.i.;

- finanziamenti statali in attuazione dell'art. 24, comma 1, decreto-legge n. 41/2021;

- finanziamenti del Fondo sanitario ed ulteriori entrate (es. *payback* sui tetti di spesa) contabilizzati e disponibili in GSA;

- finanziamento della spesa per tamponi.

Al riguardo, è stato chiesto di precisare se i finanziamenti citati siano stati assegnati ed erogati alle Aziende nel 2021, nonché gli ulteriori provvedimenti e risorse a copertura delle sopra citate perdite.

La Regione ha descritto i provvedimenti con cui sono state assegnate le risorse alle Aziende nel corso del 2021: per la ASL TO4 risultano risorse per 7,165 milioni di euro, residuando da coprire perdite per 6,184 milioni di euro.

Analizzando le singole componenti del risultato d'esercizio emerge un miglioramento del saldo della gestione ordinaria rispetto al 2019: nel 2020 è positivo e pari a 1,9 milioni di euro, mentre nel 2019 era pari a -16 milioni di euro.

Le variazioni sulle voci di ricavo e di costo riflettono l'impatto del *Covid*: infatti, grazie alle maggiori risorse previste dalle disposizioni emergenziali aumentano i contributi in conto esercizio, mentre si riducono le entrate derivanti dai *ticket*, per effetto della sospensione di tutte le prestazioni non urgenti e differibili.

In ogni caso, nel complesso il valore della produzione passa da 945 milioni di euro nel 2019 a 951 milioni di euro nel 2020.

Al contrario, complessivamente i costi della produzione diminuiscono, passando da 962 milioni di euro a 949 milioni di euro.

Risultano incrementate tutte le voci relative al personale - sia dipendente, sia assunto con contratti flessibili - e la voce riguardante l'acquisto di beni sanitari; al contrario, si registra una diminuzione della voce relativa all'acquisto di servizi sanitari.

Già in sede di analisi del bilancio 2019 per l'acquisto di alcune categorie di servizi individuati dal D.P.C.M. 24 dicembre 2015 era emerso il mancato ricorso ai soggetti aggregatori, essendo state effettuate gare autonome; pertanto, in sede istruttoria è

stato chiesto se l'Azienda abbia recepito le osservazioni di questa Sezione contenute nella delibera n. 95/2021, operando scelte conformi alle prescrizioni della normativa vigente.

Essa ha assicurato di aver tenuto in massima considerazione quanto statuito nella suddetta delibera, ricorrendo, per la quasi totalità dei casi ed ogni volta che ve ne fosse l'opportunità, agli acquisti effettuati dalle centrali di committenza e dai soggetti aggregatori; solo nei casi di mancata aggiudicazione dovuta a ritardi delle medesime stazioni appaltanti - percentualmente molto contenuti - è stato fatto ricorso ad acquisti autonomi, onde evitare interruzione di servizi essenziali.

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%; percentuali che diventano del 36,33% nel 2018, del 32,91% nel 2019 e del 4,16% nel 2020 per i servizi.

Analisi patrimoniale e finanziaria

L'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 142 milioni di euro, di cui 137 milioni di euro per immobilizzazioni materiali; in particolare, i fabbricati sono iscritti a bilancio per 78 milioni di euro.

A tal proposito, in sede istruttoria è stato chiesto se nel patrimonio dell'Azienda siano presenti immobili - strumentali e non - inutilizzati, specificando eventuali previsioni di alienazioni ovvero altre decisioni circa il loro utilizzo.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 21 febbraio 2020 è stato approvato l'elenco degli immobili oggetto di futura alienazione - pari a 105, tra terreni e fabbricati - e, contestualmente, è stata approvata la pubblicazione dell'avviso esplorativo, volto ad individuare i soggetti interessati all'acquisto dei singoli beni, sulla base delle valutazioni in esso inserite; sono pervenute manifestazioni d'interesse per alcuni immobili di Carema, Varisella, San Carlo C.se, Ivrea, Lanzo T.se e Settimo T.se.

A seguito dell'aggiornamento delle perizie di stima l'Azienda procederà ad attivare le singole aste, con i soggetti che hanno espresso la volontà di acquistare gli immobili.

L'ex ospedale di Castellamonte è indicato, nella DCR 199-3824 del 22 febbraio 2022, come sede della casa di comunità, che si realizzerà grazie ai finanziamenti del PNRR, missione 6.

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

- 15 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 61 milioni di euro di disponibilità liquide;

- circa 160 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente ed in parte per versamenti a patrimonio netto: infatti, i crediti verso Regione sono pari a 141 milioni di euro, di cui 112 milioni di euro per spesa corrente e circa 29 milioni di euro per versamenti a patrimonio netto.

I crediti verso la Regione per spesa corrente presente nel bilancio 2019 sono stati incassati per circa 42 milioni di euro; tuttavia, permane in bilancio un importo rilevante di crediti vetusti - *ante* 2016 - pari a 96 milioni di euro.

I crediti in conto capitale si riducono di circa 4 milioni di euro: anche in questo caso, l'importo più consistente dei crediti risale ad annualità anteriori al 2016.

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare l'importo ricevuto dalla Regione nel corso del 2021, a riduzione dei crediti verso di essa.

L'Azienda ha indicato un dato provvisorio relativo agli incassi da parte della Regione nel corso del 2021: il 31 gennaio 2022 risultavano incassi per 41 milioni di euro. Tali risorse hanno permesso all'Azienda di non ricorrere nel corso del 2021 all'anticipazione di tesoreria.

In sede di deduzioni l'Azienda ha confermato l'importo degli incassi dalla Regione, che sono risultati pari ad euro 41.934.793,38.

Dal SIOPE si rileva un fondo di cassa positivo ed in aumento rispetto al 2019: al 31 dicembre 2020 è pari a 10 milioni di euro, mentre al 31 dicembre 2019 era di 61 milioni di euro. Peraltro, nel questionario è stato dichiarato che l'Azienda non ha parificato il rendiconto presentato dal tesoriere; sono stati chiesti chiarimenti a giustificazione di tale inadempimento.

L'Azienda ha precisato che, ai sensi dell'art. 139 D.Lgs. n. 174/2016, l'agente contabile Tesoriere Intesa San Paolo ha provveduto a trasmettere, entro il termine dei sessanta giorni dalla chiusura dell'esercizio finanziario, il rendiconto della propria gestione; tuttavia, dal momento che alla data di predisposizione della risposta istruttoria non era ancora stato approvato il Bilancio d'esercizio 2020 da parte della Regione, il responsabile del procedimento non aveva predisposto l'attestazione di parifica, né aveva inserito le rese dei conti nell'apposito portale SIRECO (che deve avvenire, secondo il Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1186 del 23 novembre 2017 - entro 30 giorni dalla sua approvazione).

L'Azienda ha confermato l'avvenuta parificazione del conto dell'Agente contabile Tesoriere ed il successivo invio tramite la procedura SIRECO il 26 luglio 2022; l'approvazione del bilancio d'esercizio da parte della Regione era avvenuta con la DGR 26-5187 del 14 giugno 2022, con pubblicazione sul BURP il 30 giugno 2022.

Nella prima metà dell'anno l'azienda ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria: tuttavia, le maggiori entrate così ottenute hanno fatto aumentare le spese, dovendo restituire quanto erogato. Fino a luglio i pagamenti sono stati superiori alle entrate. Dal mese di agosto, un maggior apporto di cassa da parte della Regione ha fatto sì che gli incassi siano risultati superiori ai pagamenti. Il maggior apporto, in particolare nel mese di dicembre, ha permesso di non ricorrere all'anticipazione di cassa ed ha contribuito alla formazione del fondo di cassa finale.

Sul punto, la Regione ha evidenziato come il mese di dicembre sia caratterizzato da un forte fabbisogno finanziario per le Aziende, in quanto, oltre ai pagamenti ordinari, esse devono erogare le tredicesime mensilità e programmare il pagamento degli oneri sulle retribuzioni e sulle tredicesime, previsto per il 16 gennaio dell'anno successivo.

Dunque, allo scopo di garantire alle aziende una provvista di cassa sufficiente anche per i primi giorni dell'esercizio successivo, la Regione ha effettuato erogazioni straordinarie in data 1, 3, 4 10, 15 16 17 e 18 dicembre, per un valore complessivo di euro 250.390.149,74, ed ha versato quote *Covid-19* per euro 133.592.523, il 16, 17 e 18 dicembre.

La Regione ha precisato di erogare maggiori somme, rispetto a quanto erogato dallo Stato nello stesso periodo: infatti, contrariamente a quanto fa la Regione a favore delle proprie Aziende sanitarie, lo Stato eroga quote di cassa più elevate nei primi mesi dell'anno, procedendo all'eventuale recupero in quelli finali.

L'incremento delle risorse messe a disposizione della Regione dalla legislazione emergenziale si evince dai prospetti SIOPE 2020: nel 2020 sono state incassate risorse per circa 962 milioni di euro, contro i 716 milioni di euro del 2019.

I maggiori contributi derivanti dalla legislazione emergenziale hanno sopperito alla riduzione registrata nelle entrate derivanti da prestazioni di servizi: in particolare, come già sopra rilevato, aumentano i contributi correnti da Regione e da Stato, che passano da 682 milioni di euro del 2019 a 745 milioni di euro del 2020, ed i contributi per investimenti, assenti nel 2019 e pari a circa 4 milioni di euro nel 2020.

L'Azienda ha effettuato pagamenti per 912 milioni di euro, in aumento rispetto ai 745 milioni di euro del 2019.

I pagamenti connessi alle spese del personale ed agli acquisti di beni, in linea con quanto emerso dall'analisi economica, risultano in aumento rispetto al 2019.

Si dà atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività, che è negativo e pari a -7 giorni.

Analisi del sezionale CE COV-20

Dall'analisi del CE COV-20 emerge un valore della produzione di euro 26.048.995,15, derivante, per lo più, da contributi in conto esercizio: infatti, nel 2020 si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi che hanno introdotto finanziamenti ad hoc a copertura dei costi derivanti dall'emergenza sanitaria.

Secondo il riparto effettuato dalla Regione, l'ASL TO4 è risultata destinataria di finanziamenti per un importo complessivo di euro 18.310.006,75, di cui euro 13.280.431,14 per spese di personale (a cui si aggiungono ulteriori 2,8 milioni di fondi regionali) ed euro 5.029.575,61 per spese di acquisto di servizi:

Per il personale

MMG E PLS (DL 34/2020 E DL 137/2020)		RECLUTAMENTO PERSONALE SANITARIO (DL 14/2020)	INFERMIERI (DL 34/2020)	POTENZIAMENTO ADI (DL 34/2020)	POTENZIAMENTO PERSONAL IN T.I. (DL 34/2020)	PERSONALE PER USCA	RISORSE INTEGRATIVE PER IL PERSONALE DIRIGENTE E COMPARTO SANITARIO (DL 18/2020 E DL 34/2020)
finanziamento ricevuto DD. 1715/2020	finanziamento ricevuto DD. 1664/2020	finanziamento ricevuto DD. 1565/2020	finanziamento ricevuto DD. 1602/2020	finanziamento ricevuto DD. 1586/2020	finanziamento ricevuto DD. 1582/2020	finanziamento ricevuto DD. 1613/2020	finanziamento ricevuto DD 1258/20202 e DGR 37-2160 del 2020, DD 1835/2020, DD 853/2020 (ART. 1 CO. 1 DL 18/2020) e DGR 40-1860 DEL 2020
16.794,00	261.077,00	2.407.705,23	2.894.827,00	2.969.684,00	588.606,00	1.688.223,68	2.453.514,23

Per acquisto di servizi

LOCAZIONE STRUTTURE ALBERGHIERE, RAFFORZAMENTO ASSISTENZA DOMICILIO (DL 34/2020)	ACQUISTO PRESTAZIONI RICOVERO DA ACCREDITATE (DL 18/2020)	ACQUISTO PRESTAZIONI TERRITORIO E TRASPORTI COVID (DL 18/2020)	ULTERIORI FINANZIAMENTI DA RICONOSCERE A STRUTTURE ACCREDITATE COVID A VALERE SUL FSR INDISTINTO	PRESTAZIONI DI RICOVERO COVID EROGATE DA STRUTTURE COVID DEDICATE E PRESTAZIONI DI RICOVERO ONCOLOGICO EROGATE DA STRUTTURE PRIVATE (DL 18/2020)
finanziamento ricevuto dd 1584/2020	dd 1572/2020	dd 1591/2020	DGR 13-2360 del 2020	dgr 25-3307 del 2021
1.947.342,00	2.677.090,17	72.044,00	7.859,44	325.240,00

Rispetto ai finanziamenti ricevuti, l'Azienda ha dichiarato di non aver utilizzato risorse per coprire le maggiori spese del personale per euro 6.080.985,77, mentre le uniche risorse non utilizzate relative agli acquisti di servizi hanno riguardato quelle destinate dal D.L. n. 34/2020 alla locazione di strutture alberghiere, al rafforzamento

dell'assistenza domiciliare (utilizzate per appena euro 58.930,02, su un totale di euro 1.947.342,00). Le risorse inutilizzate sono state accantonate al fondo rischi ed oneri.

L'Azienda ha giustificato il mancato utilizzo dei finanziamenti ricevuti, per la maggior parte inerenti alla spesa del personale, con la già citata difficoltà nel reperire le figure professionali richieste.

Peraltro, alle risorse introdotte dalla normativa emergenziale si sono aggiunte quelle derivanti da erogazioni liberali, che hanno contribuito a mettere a disposizione dell'ASL TO 4 l'importo di euro 753.093,59, interamente utilizzato per acquistare importanti attrezzature indispensabili a fronteggiare la pandemia.

A tale ammontare si sono aggiunti euro 600.000,00 erogati dall'Istituto bancario Intesa San Paolo, per pervenire ad un totale di donazioni liberali nell'anno 2020 pari ad euro 1.353.093,59.

Con il denaro raccolto sono state acquistate varie unità di ventilatori polmonari, *monitor* multiparametrici, elettrocardiografi, pulsossimetri, unità mobili radiografiche ed ecografi.

Tuttavia, le risorse ricevute ad hoc sono state insufficienti a coprire i maggiori costi emergenti dalla pandemia: infatti, il valore della produzione è risultato inferiore ai relativi costi.

Il costo della produzione del CE COV 20 è risultato pari ad euro 36.969.861,18.

In particolare, i maggiori costi derivanti dalla pandemia hanno riguardato l'acquisto di beni e servizi ed il conferimento di incarichi professionali a personale sanitario, nonché risorse aggiuntive per la remunerazione del personale dirigente e di comparto.

I dati relativi alle voci sopra citate sono riportati nella seguente tabella:

	2020	di cui COV 20
Acquisti di beni	147.426.716,48	11.800.761,91
Acquisti di servizi	534.727.737,26	12.801.015,06
di cui per consulenze, collaborazioni, interinali ed altre forme flessibili	17.181.321,66	3.790.291,95
Costo del personale	216.251.814,84	7.400.458,93

Nell'acquisto di servizi sono incluse le prestazioni erogate dalle strutture accreditate che durante pandemia hanno avuto un ruolo fondamentale, riconosciuto dalla normativa emergenziale: infatti, è stato previsto che le Regioni stipulassero accordi per l'acquisto di prestazioni e servizi con strutture private accreditate, ai sensi dell'art. 8- *quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992, e con strutture private non accreditate.

Alle strutture sanitarie accreditate, inserite nei piani regionali di emergenza per pazienti critici affetti da *Covid-19*, è stata riconosciuta, inoltre, la remunerazione di una

specifica funzione assistenziale, in conseguenza dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza *Covid-19*, ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da *Covid-19*.

Nel questionario è stata data risposta negativa alla domanda se l'ente avesse corrisposto agli erogatori privati - a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione - un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni rese fino ad un massimo del 90% dei dodicesimi corrisposti, o comunque dovuti per l'anno 2020.

Dal momento che la DGR 13-2360 del 27 novembre 2020 aveva assegnato risorse a favore delle strutture private ubicate nel territorio dell'ASL per prestazioni di ricovero a pazienti *Covid* pari a complessivi euro 2.677.090,17 - oltre all'importo di euro 187.660 segnalato come finanziamento a funzione per l'elevata personalizzazione delle cure *Covid* - è stato chiesto di giustificare l'apparente incongruenza.

L'Azienda ha precisato che nel corso del 2020 sono stati corrisposti alle strutture private solamente gli importi corrispondenti a quanto da esse fatturato, nel limite del 90% del *budget* assegnato.

Il corrispettivo a titolo di rimborso dei costi fissi sostenuti dalle strutture e delle maggiori spese per l'allestimento di reparti *Covid* - sempre nel limite del 90% del budget assegnato - non era ancora stato corrisposto agli erogatori, in quanto, alla data di predisposizione della risposta istruttoria, era appena stato definito con la nota regionale prot. n. 2187/2021 in complessivi euro 62.700.680,43, di cui:

- importo corrisposto a titolo di acconto alle strutture private, anno 2020: euro 57.172.178,73 (a cui si aggiunge il valore dei ticket incassati dalle strutture, per euro 1.994.171,00);

- importo che sarà corrisposto a titolo di conguaglio: euro 3.534.330,70.

Gestione dell'emergenza sanitaria

Oltre ad aver avuto conseguenze in termini finanziari, la pandemia ha comportato la necessità di una riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.

Infatti, a livello territoriale, ogni 50.000 abitanti sono state istituite le unità speciali di continuità assistenziale (di seguito USCA), ai sensi del D.L. n. 14/2020 s.m.i..

Secondo quanto indicato nel questionario sul bilancio 2020, l'ASL TO4 ha attivato sei USCA, con un bacino medio di popolazione assistita di 85.025,00 abitanti, superiore ai 50.000 abitanti previsti dalla normativa vigente; tuttavia, nella documentazione trasmessa la Regione ha indicato che nel territorio dell'ASL TO4 sono state attivate dieci USCA, specificando che alle sei preesistenti ne sono state aggiunte altre 4 il 1° giugno 2020.

Si è chiesto all'Azienda di giustificare l'incongruenza, dimostrando il rispetto della normativa in materia.

L'Azienda ha precisato che, al fine di rispondere ai parametri normativi che prevedevano una USCA ogni 50.000 abitanti, con Deliberazione n. 528 del 20 maggio 2020 sono state istituite undici *équipes* USCA, di cui una Centrale - costituita da due medici - e dieci Distrettuali.

Inoltre, dal momento che dai singoli questionari è emersa una situazione molto eterogenea nelle diverse AASSLL, è stato chiesto alla Regione di giustificare tali differenze, trasmettendo le eventuali indicazioni fornite alle Aziende per l'istituzione delle unità speciali in questione.

La Regione ha precisato di aver indirizzato e monitorato l'avvio della rete USCA sul proprio territorio, fornendo alle AASSLL, con nota-circolare della Direzione Sanità prot. n. 9152 del 17 marzo 2020, gli indirizzi relativi all'attivazione, composizione, articolazione territoriale, orario di funzionamento e relativo costo orario.

Dal punto di vista finanziario, a fronte di un finanziamento ricevuto di euro 1.688.233,68 per dotare le USCA di personale medico, di assistenti sociali e di psicologi, il costo sostenuto è risultato pari ad euro 1.864.617,91. Nei finanziamenti ricevuti per dotare di personale operativo le USCA sono compresi euro 63.843,82 di contributi che l'art. 1, comma 7, D.L. n. 34/2020 finalizza al conferimento di incarichi libero professionali ad assistenti sociali; l'Azienda ha dichiarato che non sono stati attribuiti tali incarichi e che, dunque, l'importo è stato destinato a copertura dei costi per l'assunzione di personale medico.

Al riguardo, occorre evidenziare che il successivo comma 11 del citato art. 1 fissa limiti di spesa per l'attuazione delle singole iniziative previste dai commi da 2 a 7; pertanto, un eventuale risparmio di spesa autorizzato dal comma 7 può essere destinato ad altra attività prevista, fermo restando il rispetto del limite di spesa previsto da per quest'ultima attività.

Di conseguenza, si è chiesto di precisare a quale diversa attività sia stato destinato il risparmio di spesa compiuto rispetto con riferimento alla figura degli assistenti sociali di cui all'art. 1, comma 7 e se sia stato conseguentemente rispettato il limite previsto dal comma 11 per la diversa voce di spesa al quale tale risparmio è stato destinato.

L'Azienda ha precisato che l'intero finanziamento regionale ricevuto per le USCA, che comprendeva contributi per l'assunzione di personale di supporto, è stato utilizzato per l'assunzione di personale medico; l'assenza sul mercato del lavoro di personale di supporto non ne ha permesso l'assunzione.

Peraltro, l’Azienda ha evidenziato l’analogia e la coerenza rispetto a quanto stabilito, per l’anno 2021, dalla Regione Piemonte in materia di utilizzo flessibile delle risorse Covid ed ha giustificato la maggiore spesa sostenuta per i medici con l’obbligo di dover garantire una USCA ogni 50.000 abitanti.

Per quanto concerne l’adempimento previsto dal citato comma 11, l’Azienda ha precisato che esso non risulta essere di competenza dell’Azienda Sanitaria, ma si tratti di un adempimento riferito ad azioni di verifica a carico delle Regioni.

La Regione ha indicato le Determine con le quali sono stati ripartiti gli importi, distintamente, per l’assunzione di medici e di assistenti sociali, precisando che la flessibilità nell’utilizzo delle risorse per coprire altri costi Covid è stata autorizzata solo nel 2021.

L’Azienda, dunque, sulla base di quanto precisato dalla Regione, non avrebbe dovuto utilizzare il finanziamento dedicato agli assistenti sociali per coprire il costo per il reclutamento dei medici, ma avrebbe dovuto accantonarlo al fondo rischi ed oneri (B.IV quote inutilizzate contributi).

Inoltre, l’Azienda ha precisato di aver istituito un apposito centro di costo dedicato alle USCA, dal quale risultano ulteriori costi di funzionamento pari ad euro 217.752.

Quanto al potenziamento della rete ospedaliera, il piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato con DGR 7-1492 del 12 giugno 2020, ha previsto per tutte le Aziende una serie di interventi, al fine di adeguarsi alle disposizioni del D.L. n. 34/2020.

È stato chiesto di relazionare su quanto previsto per l’Azienda in questione nel predetto Piano, su quanto finora sia stato realizzato, sulle risorse ricevute e spese e sulle tempistiche di realizzazione.

L’Azienda ha precisato che il suddetto piano ha previsto per l’ASL TO4 i seguenti interventi:

1) Potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva

PRESIDIO OSPEDALIERO	Importo intervento rimodulato	Percentuali di avanzamento dei lavori	Importo complessivamente speso	Previsione di fine lavori
Chivasso	2.387.870,00	12%	330.572,302	Settembre 2022
Ciriè	1.292.124,88	4%	50.995,42	Settembre 2022
Ivrea	1.377.710,00	15%	61.409,92	Settembre 2022

2) *Riqualificazione percorsi di accesso al DEA*

PRESIDIO OSPEDALIERO	Importo intervento rimodulato	Percentuali di avanzamento dei lavori	Importo speso complessivo di progettazione e lavori	Previsione di fine lavori
Chivasso	426.861,36	9%	17.136,87	Settembre 2022
Ciriè	168.600,00	0%	22.089,50	Ottobre 2022
Ivrea	674.583,19	3%	32.314,68	Settembre 2022

L'importo incassato è pari ad euro 1.117.326,00 e quello speso è pari ad euro 514.518,69.

L'andamento dei lavori è anomalo ed è dovuto alla difficoltà, in parte, dell'impresa di gestire contemporaneamente tutti i cantieri e, in parte, alla difficoltà di reperire materiali e manodopera.

Si sono chiesti aggiornamenti sulla conclusione delle opere.

L'Azienda ha confermato il grave ritardo rispetto alle scadenze contrattuali imputabile al R.T.I affidatario, di cui è stata informata sia la Struttura di supporto commissariale per l'emergenza Covid sia la Regione, valutando eventuali ipotesi di risoluzione contrattuale.

Il ritardo nella conclusione delle lavorazioni si è ulteriormente acuito a partire dalla primavera del 2022, a causa dell'anomalo incremento dei costi dei materiali e della difficoltà nel loro reperimento.

L'Azienda ha aggiornato i valori sopra riportati:

1) *Potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva*

PRESIDIO OSPEDALIERO	Importo intervento rimodulato	Percentuali di avanzamento dei lavori	Importo complessivamente speso	Previsione di fine lavori
Chivasso	2.387.870,00	40%	870.021,24	Marzo 2023
Ciriè	1.292.124,88	12%	50.995,42	Giugno 2023
Ivrea	1.564.728,66	85%	753.024,67	Dicembre 2022

2) *Riqualificazione percorsi di accesso al DEA*

PRESIDIO OSPEDALIERO	Importo intervento rimodulato	Percentuali di avanzamento dei lavori	Importo speso complessivo di progettazione e lavori	Previsione di fine lavori
Chivasso	426.861,36	45%	65.178,88	Marzo 2023
Ciriè	168.600,00	0%	63.718,45	Giugno 2023
Ivrea	674.583,19	5%	96.003,23	Giugno 2023

L'importo incassato è pari ad euro 1.117.326,00 e quello speso è pari ad euro 2.059.596,37.

Si sottolinea la necessità di garantire la tempestività della conclusione degli interventi necessari per contrastare la pandemia, in considerazione anche degli ulteriori ritardi attesi.

Irregolarità contabili e criticità rilevate

Bilancio di previsione 2020

Si rileva un bilancio di previsione adottato in data 27 dicembre 2019 (tardivamente rispetto al termine del 31 ottobre, previsto dall'art. 20, comma 2, L.R. n. 8/1995), che chiude con una perdita di 30,4 milioni di euro: dunque, anche nel 2020 è stata reiterata la criticità segnalata da questa Sezione in tutte le delibere, all'esito delle analisi dei questionari sui bilanci di codesta Azienda: i bilanci di previsione delle Aziende - come quelli di tutte le amministrazioni pubbliche - dovrebbero essere predisposti in pareggio.

Al riguardo, l'Azienda ha affermato che la legge regionale n. 8/1995, come tutte le Leggi regionali che disciplinavano gli ordinamenti contabili delle USL, pur non abrogata, è di fatto superata dal D.Lgs. n. 118/2011 emanato per armonizzazione i sistemi contabili degli Enti sanitari regionali e ridurre le diversità locali.

L'Azienda aggiunge che l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario, il quale caratterizza sicuramente i bilanci previsionali, può essere concretamente raggiunto solo se vengano messi a disposizione finanziamenti adeguati agli obiettivi socio-sanitari che le ASL sono chiamate a perseguire.

Ciò nondimeno, non si può non continuare a ribadire come i bilanci debbano essere redatti in pareggio con le risorse di cui è a conoscenza l'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto in considerazione del fatto che le previsioni di bilancio si traducono in *budget* di spesa.

Resta inteso che le ulteriori risorse eventualmente attribuite in seguito all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo, fermo restando l'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili (Sez. Piemonte, nn. 123/2022, 93/2022 e 92/2022).

D'altra parte, per quanto il bilancio di previsione 2020 sia stato redatto prima dell'inizio della pandemia - e, dunque, in tempi in cui non era possibile prevedere le maggiori necessità, in termini sanitari ed economici - ciò non significa che non dovesse essere predisposto in pareggio, sulla base delle risorse conosciute.

Pertanto, anche per il 2020 l'Azienda non si è conformata al dettato normativo: infatti, l'art. 20 L.R. n. 8/1995 prevede che gli Enti del SSR rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione, nonché della situazione patrimoniale, attraverso

un bilancio economico redatto in pareggio; al proposito, va ribadito che tra i principi recati dal D.Lgs. n. 118/2011 vi è, altresì, quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente, che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

Anche alla Regione è stato chiesto di riferire sulla redazione, da parte degli enti del SSR, del bilancio preventivo in perdita e sulla relativa approvazione, con delibera di Giunta regionale.

Essa ha riferito che i bilanci non sono stati approvati dalla Giunta regionale, in quanto i provvedimenti statali di assegnazione delle risorse finanziarie alle Regioni - atte a garantire un'adeguata programmazione economica delle aziende sanitarie - sono stati approvati dallo Stato nel corso del 2021.

Nelle more dell'assegnazione del fondo sanitario 2020 da parte dello Stato e prima dell'adozione dei singoli bilanci aziendali, la Regione ha deliberato un'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale, integrando quanto provvisoriamente assegnato con D.G.R. n. 23-8257 del 27 dicembre 2018.

Crisi di liquidità e ricorso all'anticipazione di tesoreria

La prima metà dell'anno è stata caratterizzata da un elevato ricorso all'anticipazione di tesoreria, in aumento rispetto all'importo ricevuto nel 2019.

Nel periodo gennaio-luglio dell'anno 2020 l'Azienda ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria per 104 giorni, per un importo complessivo di euro 186.076.577,93; nel 2019 l'importo era risultato pari ad appena 3 milioni di euro.

Si ricorda che in materia di indebitamento le AASSRR sono soggette alla seguente normativa:

- art. 3, comma 16, legge n. 350/2003 (attuativo/esplicativo dell'art. 119, comma 6, Cost.): *"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, comma 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/1992: *"La regione disciplina altresì: [...] 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”.

Dunque, l’anticipazione di tesoreria è ammessa dalla normativa per sopperire a temporanee esigenze di liquidità, dovute a sfasamenti tra flussi in entrata ed in uscita; laddove, invece, il ricorso all’anticipazione di tesoreria sia estesa a gran parte dell’anno e per un importo notevole - come nel caso di specie - esiste il rischio che possa implicitamente costituire una forma di indebitamento a medio lungo termine.

Al riguardo, questa Sezione ha già avuto occasione di sottolineare che «[i]l ricorso all’anticipazione di tesoreria rappresenta un indice sintomatico di incapacità da parte dell’Ente di far fronte ai pagamenti con le entrate ordinarie e la reiterazione nell’utilizzo di detto strumento è senza dubbio un elemento negativo della gestione finanziaria dell’ente [...].

L’anticipazione di tesoreria deve essere una forma di finanziamento a breve termine, alla quale si deve ricorrere eccezionalmente, per far fronte a momentanei problemi di liquidità al verificarsi di situazioni straordinarie e imprevedibili e non deve rappresentare uno strumento di gestione ordinaria della carenza di liquidità» (Sez. Piemonte, nn. 106/2022 e 68/2019).

Tanto premesso, è stato chiesto all’Azienda di precisare se nel 2021 abbia fatto ancora ricorso all’anticipazione di tesoreria.

L’Azienda ha confermato di non avervi fatto ricorso nel 2021 e di aver portato l’indice annuo di tempestività dei pagamenti nei confronti delle imprese private al valore di -17,16, grazie ad un attento monitoraggio giornaliero della situazione di cassa, realizzato durante tutto l’esercizio 2021.

Spese per il personale

a) Costo del personale assunto con contratto flessibile

In sede istruttoria si è chiesto di dettagliare gli importi relativi al 2020 inseriti nelle diverse righe della tabella 14 a pagina 14 del questionario, indicando, per ciascuna tipologia, la parte di spesa coperta da finanziamenti *ad hoc* (comprensivi di quelli previsti dalla normativa emergenziale).

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella ed ha precisato di aver ricevuto finanziamenti *ad hoc* per l'emergenza sanitaria pari ad euro 5.237.879,46, di cui 3.973.748 per il personale del comparto ed euro 1.264.130 per la dirigenza:

TIPOLOGIA	Anno 2020
Personale dipendente a tempo indeterminato	227.090.552
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	3.701.9118
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)	
Altre prestazioni di lavoro	17.327.548
Totale costo prestazioni di lavoro	248.120.011

Agli importi da erogare a favore del personale dipendente devono aggiungersi ulteriori finanziamenti specifici, destinati a particolari categorie di lavoratori:

- D.D. n. 1582 del 10 dicembre 2020: utilizzati euro 588.606,00 per il personale delle terapie intensive;

- DD.DD. n. 1584 del 10 dicembre 2020 e n. 1613 dell'11 dicembre 2020: utilizzati euro 1.688.223,68 per il personale delle USCA, il cui conto di costo non rientra nelle macrovoci considerate dalla tabella 14;

- D.D. n. 1586 del 10 dicembre 2020: utilizzati euro 175.909,33 per il potenziamento del personale infermieristico ADI.

- D.D. n. 1666 del 17 dicembre 2020 per la riduzione delle liste d'attesa: utilizzati euro 137.708,54 per prestazioni aggiuntive.

Infine, l'Azienda ha precisato di aver ricevuto contributi vincolati per euro 174.318,70, destinati a tirocinanti e borsisti.

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella, che tiene conto dei finanziamenti vincolati ricevuti:

TIPOLOGIA	Anno 2020	Finanziamenti <i>ad hoc</i>
Comparto 2020	134.210,665	3.720.505
Dirigenza 2020	82.041.150	1.182.913
Irap	14.461.211	334.461
Personale in convenzione	79.437	
Totale personale dipendente	230.792.463	5.237.879
Personale Atipico con irap	15.589.006	938.834
Consulenze e prestazioni aggiuntive	1.738.542	137.319
Totale altre prestazioni di lavoro	17.327.548	1.076.153
Totale costo prestazioni di lavoro	248.120.011	6.314.032

Dal momento che la voce "*personale a tempo determinato, con convenzioni, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa*" include solo il costo del personale a tempo determinato, mentre tutte le ulteriori tipologie di contratto soggette a limite sono state incluse nella voce residuale "*altre prestazioni*", è stato chiesto di indicare la spesa sostenuta - rispettivamente nel 2020 e nel 2009 - per il personale a tempo determinato, in convenzione, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa ovvero di formazione-lavoro, con altri rapporti formativi, mediante somministrazione di lavoro e lavoro accessorio, già al netto dei finanziamenti, emergenziali e non, ricevuti *ad hoc*.

L'Azienda ha prodotto le seguenti tabelle:

Integrazione tabella 14	Costi 2020	finanziamenti da privati e Regione	Finanziamenti COVID	Costi 2020 al netto dei finanziamenti
Personale a tempo determinato	3.701.911,00		3.625.361,74	76.549,26
Altre prestazioni di lavoro	17.327.545,25		2.993.269,02	14.334.279,23
di cui:				
Altro personale e prestazioni aggiuntive				
Consulenze tecniche	5.500,00			5.500,00
Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, gomma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.031.218,00		137.708,54	893.509,46
Altre consulenze sanitarie L.1/2002 (libera professione infermieristica) e altro ruolo sanitario comparto	110.736,00			110.736,00
Emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa (EX 3100461)	119.348,00			119.348,00
CO.CO.CO				
contratti di collaborazione coordinata e continuativa sanitaria	8.729,96			8.729,96
contratti di collaborazione coordinata e continuativa non sanitaria	72.447,51			72.447,51
somministrazione di lavoro e lavoro accessorio				
Interinale sanitario	4.494.956,00		175.909,33	4.319.046,67
Interinale tecnico	2.271.002,00			2.271.002,00
Interinale amministrativo	963.797,00			963.797,00
Spese personale religioso convenzionato compresi oneri riflessi	95.706,96			95.706,96
Altre collaborazioni c prestazioni di lavoro -area sanitaria	7.237.304,09		2.679.651,15	4.557,652,94

Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria	62.963,64			62.963,64
Spese personale tirocinante e/o borsista compresi oneri riflessi	346.489,09			346.489,09
Irap	507.350,00			507.350,00
Totale	17.327.548,25		2.993.269,02	14.334.279,23
Convenzioni				
personale In convenzione da altre AA5588- consulenze sanitarie	275.781,68			275.781,68
personale in convenzione da altre AASSRR consulenze non sanitarie	5.904,84			5.904,84
contratti di formazione lavoro ed altri rapporti formativi				
MMG e borsisti	320.293,00	145.974,30	174.318,70	
Totale	601.979,52	145.974,30	174.318,70	281.686,52

integrazione tabella 14	Costi 2009	finanziamenti da privati e Regione	Costi 2009 al netto dei finanziamenti
Personale a tempo determinato	2.951.000,00		2.951.000,00
Altre prestazioni di lavoro	9.438.150,00	115.000,00	9.323.150,00
di cui:			-
Altro personale e prestazioni aggiuntive			
Consulenze tecniche	33.796,49		33.796,49
Consulenze sanitarie da privato articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	581.115,21	115.000	466.115,21
Altre consulenze sanitarie l. 1/2002 (Libera professione infermieristica) e altro ruolo sanitario comparto			
Emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa			
CO.CO.CO			
contratti di collaborazione coordinata e continuativa sanitaria	2.446.810,22		2.446.810,22
contratti di collaborazione coordinata e continuativa non sanitaria	197.213,70		197.213,70
somministrazione di lavoro e lavoro accessorio			-
Interinale sanitario	1.249.918,44		1.249.918,44
Interinale tecnico	148.654,44		148.654,44
Interinale amministrativo	150.415,51		150.415,51
Spese personale religioso convenzionato compresi oneri riflessi	83.291,72		83.291,72
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria cooperative infermieristiche	3.099.285,41		3.099.285,41
Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area non sanitaria	87.000,00		87.000,00
Spese personale tirocinanti e borsista compresi oneri riflessi	168.408,68		168.408,68
Convenzioni			
personale in convenzione da altre AASSRR- consulenze sanitarie	764.580,47		764.580,47
personale in convenzione da altre AASSIRR- consulenze non sanitarie	9.659,71		9.659,71
irap	418.000,00		418.000,00
Totale	9.438.150,00	115.000,00	9.323.150,00

In merito alla documentazione trasmessa dall'Azienda nella relazione di deferimento si è chiesto di chiarire:

- l'importo del personale in convenzione nella prima risposta istruttoria è indicato in euro 79.437 e pare sommato al personale a tempo indeterminato nella tabella 14 del questionario; al contrario, nella risposta alla seconda nota istruttoria è indicato un importo di euro 281.686,52;

- nella risposta alla prima nota istruttoria è stato precisato che il costo del personale delle USCA non è incluso nella tabella del questionario sul costo del personale: si sono chieste le motivazioni del mancato inserimento del suddetto costo, precisandone la sua contabilizzazione nel bilancio d'esercizio.

L'Azienda ha chiarito che l'importo di euro 79.437 si riferisce al personale in comando da altri enti pubblici il cui conto regionale è incluso nel prospetto denominato "*CE Nuova Aggregazione*", alla voce "*personale dipendente*".

Il costo relativo al personale in convenzione con le ASSRR per consulenze sanitarie è pari ad euro 281.686,52; tale importo è stato incluso nella riga relativa alle "*altre prestazioni*" della tabella 14 del questionario, mentre è contabilizzato nella voce "*altri servizi sanitari*" del "*CE Nuova Aggregazione*".

Il costo del personale USCA è contabilizzato nella voce del CE ministeriale "*B.2.A.1 Acquisti servizi sanitari per medicina di base*" ma non è stato incluso nelle voci soggette a limite, in quanto non indicata nella DGR 40-7703 del 12 ottobre 2018 di determinazione dei tetti di spesa del personale.

In sede di adunanza pubblica l'Azienda ha chiarito ulteriormente il conto utilizzato per la contabilizzazione del costo del personale USCA, riferendo che tale conto confluisce automaticamente nella voce del CE ministeriale B.2.A.1.

Resta fermo che, ove i medici assegnati alle USCA fossero stati reperiti sul mercato concludendo contratti libero professionali o di CO.CO.CO. (come previsto dall'art. 1, comma 6, D.L. n. 34/2020), il relativo costo dovesse essere contabilizzato in un conto regionale, che confluisse automaticamente nell'aggregato B.2.A.15.

Sulla base della documentazione trasmessa dall'Ente, escludendo i finanziamenti ricevuti *ad hoc*, la spesa 2020 soggetta al vincolo di spesa è risultata pari a circa 9 milioni di euro, in linea con quella del 2019.

Si conferma, dunque, il mancato rispetto della normativa vigente.

Al riguardo si rammenta che, nonostante la citata disposizione non sia puntualmente vincolante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, essa contiene un principio generale e, pertanto, la Sezione invita l'Azienda ad adeguarvisi (Sez. Piemonte, nn. 123/2022, 122/2022, 93/2022 e 92/2022).

Peraltro, l'Azienda ha aggiunto che tale principio è tenuto in considerazione dalle AASSLL, e dall'ASL TO4 in particolare, per quanto debbano garantire la continuità del servizio alla propria utenza - (infatti, occorre anche rispettare l'art. 340 Cod.Pen., che punisce l'interruzione di pubblico servizio - malgrado le criticità organizzative conseguenti al blocco delle assunzioni in atto da più di vent'anni ed ai tempi estremamente dilatati che le attuali procedure concorsuali richiedono per pervenire alle assunzioni di personale, cui si è aggiunta negli ultimi anni la difficile reperibilità delle necessarie figure mediche ed infermieristiche a livello nazionale ed europeo.

Durante l'adunanza pubblica l'Azienda ha altresì precisato che, a causa della carenza di personale dipendente, è costretta a ricorrere significativamente a società di servizi esterne per l'erogazione di prestazioni sanitarie, tra l'altro, per intere linee di pronto soccorso, il che comporta anche un incremento dei costi di circa tre volte rispetto a quelli necessari per il personale dipendente.

L'Azienda ha ricordato che la situazione descritta è causata sostanzialmente da una carenza generale di medici, che vedrà da qui al 2027 un generalizzato crollo del numero di tali professionalità.

Per quanto concerne i dati ricevuti dall'Azienda rispetto alla Scuola di medicina d'urgenza dell'Università di Torino, precisa che lo scorso anno erano state triplicate le borse di studio per medici *urgentisti*, passando da una media di 20 ad oltre 65 borse di studio erogate annualmente, senza, tuttavia, avere un deciso incremento nel numero dei medici; attualmente, su 700 medici l'Azienda ne ha 172 in meno, con una capacità erogativa conseguente ridotta di circa il 25%. Inoltre, al di là dei costi, tale capacità non viene coperta completamente, neppure ricorrendo a società di servizi.

Al riguardo, in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno finanziario 2021 questa Sezione ha già avuto modo di sottolineare che *«[l]a carenza di personale stabilmente inserito nell'organico delle strutture sanitarie si è resa ancora più evidente in una situazione eccezionale, come quella determinata dall'emergenza sanitaria, richiedendo il maggior ricorso a contratti flessibili, come peraltro previsto dalla normativa in materia, che ha esteso la validità dei contratti sottoscritti nel 2020 a tutto il 2021.*

Tuttavia, non si può non sottolineare ancora che il ricorso alle menzionate tipologie contrattuali determina, inevitabilmente, l'alternanza di dette figure, che incide sulla continuità assistenziale e sulla tempestività delle prestazioni, condizioni necessarie per assicurare servizi adeguati nel settore sanitario, nonché sui costi» (Sez. Piemonte, del. 101/2022).

Pertanto, la Sezione auspica che la Regione intraprenda opportune interlocuzioni con i competenti uffici ministeriali, onde vengano adottate le necessarie iniziative di programmazione, affinché nel prossimo futuro possano essere rese disponibili, in modo strutturale, professionalità in ambito sanitario in numero adeguato a soddisfare il bisogno di cura.

Al riguardo, va ricordato quanto statuito dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 62/2020, secondo cui, *«se un programmato, corretto e aggiornato finanziamento costituisce condizione necessaria per il rispetto dei citati parametri costituzionali, la piena realizzazione dei doveri di solidarietà e di tutela della dignità umana deve essere assicurata attraverso la qualità e l'indefettibilità del servizio, ogniqualevolta un individuo dimorante sul territorio regionale si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute. È in quanto riferito alla persona che questo diritto deve essere garantito, sia individualmente, sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è, in alcuni casi, l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute»*.

b) trattamento accessorio del personale

Al punto 13.1.1 a pag. 14 del questionario è indicato un importo degli oneri per la contrattazione integrativa pari a 69.849.915 euro. Nel 2016 non era stato indicato alcun importo; è stato chiesto di dimostrare il rispetto del vincolo posto dall'art. 23, comma 2, D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75 (secondo cui l'importo degli oneri accessori non può essere superiore a quello del 2016), dovendo tenersi conto della normativa nel frattempo intervenuta, che ha influito sulla determinazione di tale limite.

Infatti, l'art. 11, comma 1, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 (conv. in L. 11 febbraio 2019, n. 12) prevede, tra l'altro, che:

“In ordine all'incidenza sul trattamento accessorio delle risorse derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale e delle assunzioni in deroga, il limite di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, non opera con riferimento:

a) agli incrementi previsti, successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto n. 75 del 2017, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, a valere sulle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 48 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e dagli analoghi provvedimenti negoziali riguardanti il personale contrattualizzato in regime di diritto pubblico;

b) alle risorse previste da specifiche disposizioni normative a copertura degli oneri del trattamento economico accessorio per le assunzioni effettuate, in deroga alle facoltà assunzionali vigenti, successivamente all'entrata in vigore del citato articolo 23”.

Successivamente, l'art. 11, comma 1, ult. periodo, D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (conv. in L. 25 giugno 2019, n. 60), ha stabilito che il *"limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018"*.

Il Ministero delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato ha fornito un'interpretazione amministrativa della suddetta norma, affermando che *«[l]a quantificazione che precede va effettuata una unica volta (in quanto la norma non prevede modifiche di tale misura) e distintamente per ciascuna categoria di personale interessata, attese le differenze della retribuzione accessoria previste nei diversi fondi per il trattamento accessorio individuati per il personale dirigente dell'Area sanità dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 19 dicembre 2019, per il personale del comparto Sanità, dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 22 maggio 2018, e per il personale della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa che risponde, in attesa del rinnovo 2016-2018, al Contratto collettivo nazionale di lavoro del 6 maggio 2010.*

La misura dell'incremento del limite per il complesso dell'amministrazione risulta così individuata dalla norma in oggetto: "Il limite ... è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite". Ciò comporta che il limite va adeguato in aumento in modo proporzionale agli incrementi di personale individuati dalla norma in eccesso rispetto al personale in servizio alla data del 31.12.2018, distintamente in relazione a ciascuna tipologia di personale appena richiamata» (MEF – RGS, parere 1° settembre 2020 prot. n. 179877).

In seguito al verificarsi dell'emergenza sanitaria causata dall'epidemia Covid-19, l'art. 1, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (conv. in L. 24 aprile 2020, n. 27) ha disposto che *"[p]er l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del Covid-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dell'importo indicato per ciascuna di esse nella tabella A allegata al presente decreto"*.

L'Azienda ha dimostrato il rispetto del vincolo normativo, producendo le seguenti tabelle da cui si evince che gli scostamenti tra i valori del 2020 e il 2016 sono dovuti agli incrementi contrattuali o alle risorse in deroga:

AREA DIRIGENZA SANTA	Anno 2020	Anno 2016	Differenza 2020/2016	Specifica sulla Differenza	
Fondo per la retribuzione degli incarichi	14.430.505,55	14235.572,20	114.934,35	Incremento contrattuale - art. 94, comma 3, lett. a), CCNL 19/12/2019	188.956,30
				Decurtazione per soppressione Strutture Complesse ai sensi dell'art. 9-quinquies, D.L. n. 76/2015, convertito, con modificazioni, nella Legge n. 125/2015. A seguito del completamento del piano di riduzione delle Strutture Complesse, dal 2017 la decurtazione è stata maggiore rispetto al 2016, per euro 62.161,33 per la Dirigenza Medico-Veterinaria ed euro 11460,62 per la Dirigenza Sanitaria non Medica	-74.021,95
				Totale	114.934,35
Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro	3.044.289,50	2.333.954,15	710.335,35	Incremento contrattuale - art. 96, comma 3, lett. a), CCNL 19/12/2019	247.325,00
				Risorse destinate al personale impegnato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal Covid-19	453.010,35
				Totale	710.335,35
Fondo per la retribuzione di risultato	5.091.677,76	4.478.325,01	613.352,75	Incremento contrattuale art. 95, comma 3, lett,	123.662,50

				al, CCNL 19/12/2019	
				Risorse destinate al personale impegnato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal Covid-19	489.690,25
				Totale	613.352,75
TOTALE	22.585.473,81	21.147.85136	1.438.622,45		1.438.522,45
AREA DIRIGENZA professionale, tecnica e amministrativa					
	Anno 2020	Anno 2016	Differenza 2020/2016	Specifica sulla Differenza	
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa	592.132,30	388.982,51	203.149,59	Incremento contrattuale art. 90, comma 3, lett. a), CCNL 17/12/2020	4.394,00
				Decurtazione per soppressione Strutture Complesse ai sensi dell'art. 9-quinquies, D.L. n. 78/2015, convertito, con modificazioni. nella Legge n. 125/2015. A seguito del completamento del piano di riduzione delle Strutture Complesse, dal 2017 la decurtazione è stata maggiore rispetto al 2016	-14,361,88
				Incremento D.L. n. 35/2019 "Decreto Calabria"	213.117,57
				totale	203.149,59
Fondo per il trattamento accessorio legata alle condizioni di lavoro	4.143,72	2.641,18	1.502,54	Incremento D.L. n. 35/2019 "Decreto Calabria"	1.502,54
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della	171.568,28	102.938,38	68.629,90	Incremento contrattuale art. 91, comma 3, lett. a), CCNL 17/12/2020	7.267,00

prestazione individuale				Risorse destinate al personale impegnato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal Covid-19	2.802,40
				Incremento D.L. n. 35/2019 "Decreto Calabria"	58.560,50
				totale	68.629,90
totale	767.844,30	494.562,17	273.282,13		273.282,13

Personale del comparto				
Anno 2020		Anno 2016		Differenza 2020/2016
Fondo condizioni di lavoro e Incarichi - Art. 80 C.C.N.L. 21/05/2018	11.468.439,96	Fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo e danno - Art. 7, C.C.N.L. 31/07/2009	5.454.135,26	
Fondo premialità e fasce - Art. 81 C.C.N.L. 21/05/2018	17.068.391,24	Fondo per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali - Art. 8 C.C.N.L. 31/07/2019	6.713.279,10	
		Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica - Art. 9 C.C.N.L. 31/07/2009	12.665342,91	
totale	28.536.831,20		24.832.757,27	3.704.073 03
Importi da dedurre				
Incremento contrattuale - Art. 80, comma 3, lett. a), C.C.N.L. 21/05/2018				315.952,00
Incremento contrattuale - Art. 81, comma 3, lett. a), C.C.N.L. 21/05/2018				245.899,24
Risorse destinate al personale impegnato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal Covid-19 Fondo art. 80				1.382.627,49
Risorse destinate al personale impegnato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica determinata dal Covid-19 Fondo art. 81				1.596.708,51
Incremento fondo art. 80, D.L n. 35/2019 "Decreto Calabria"				65.314,85
Incremento fondo art. 81, D.L n. 35/2019 "Decreto Calabria"				97.571,84
Totale da dedurre				3.704.073 03

Strumenti straordinari per la riduzione delle liste di attesa (D.L. n. 104/2020)

Nel questionario l'Azienda ha precisato di aver fatto ricorso alle prestazioni aggiuntive; al riguardo, si è chiesto di quantificarne l'entità, l'ammontare corrisposto, nonché la percentuale di personale medico coinvolto.

L'Azienda ha precisato che la DGR n. 2-1980 del 23 settembre 2020 e la D.D. n. 1666 del 17 dicembre 2020 hanno assegnato un importo di euro 3.046.848,75 che è stato iscritto a bilancio 2020, su indicazione regionale, nella misura dell'80% (euro 2.437.479,00); tale somma è stata utilizzata per euro 137.708,54.

L'ammontare corrisposto al personale dipendente è pari ad euro 122.002,79 comprensivo degli oneri, di cui euro 60.465,93 per il personale del comparto ed euro 61.536,86 per il personale dirigente; i restanti costi, per l'importo di euro 15.705,75, derivano da quanto corrisposto ai medici specialisti convenzionati.

L'Azienda ha precisato che i dirigenti medici dipendenti, i quali hanno effettuato le prestazioni per l'abbattimento delle liste d'attesa nell'anno 2020, risultano essere 60, pari al 9,55% del personale medico complessivo.

Lo scarso utilizzo di tali fondi è stato in parte determinato dalla recrudescenza della pandemia iniziata nell'ultimo trimestre 2020 e dalle conseguenti indicazioni fornite dalla Regione alle AASSLL con nota 33432/A1414C del 19 ottobre 2020 - in riscontro alla nota a firma del Commissario dell'ASL AL prot. n. 117955 del 6 ottobre 2020 - ed alle ulteriori precisazioni DIRMEI.

A seguito delle citate istruzioni sono stati attivati nuovi posti letto nelle strutture accreditate ed è stata disposta la chiusura immediata del PS di Cuornè, la sospensione di tutte le attività ordinarie di ricovero ed ambulatoriali non urgenti, con esclusione di quelle relative alle patologie oncologiche, e la sospensione temporanea dell'attività libero professionale.

In sede istruttoria è stato fatto presente che, tra gli strumenti utilizzabili per il recupero delle liste d'attesa, la DGR n. 2-1980 del 23 settembre 2020 aveva previsto la possibilità di incrementare il monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata, assegnando risorse per euro 63.335,00; al riguardo, è stato chiesto se tali risorse siano state utilizzate o se siano anch'esse confluite nella quota accantonata a fondo rischi ed oneri, nonché le motivazioni dell'eventuale mancato utilizzo.

In virtù della D.D. n. 1666 del 17 dicembre 2020 è stato iscritto in bilancio un finanziamento pari a complessivi euro 2.437.479 (di cui euro 50.668,00 per l'incremento

del monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna), nonostante la DGR sopra citata assegnasse un importo superiore.

Infatti, con la determina dirigenziale citata è stato subimpegnato l'80% delle risorse previste dalla DGR n. 2-1980 del 23 settembre 2020, rinviando ad un successivo atto il riparto della restante parte.

Le risorse per l'incremento del monte ore assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna non sono state utilizzate interamente nel 2020 a seguito delle comunicazioni DIRMEI sopra richiamate, in conseguenza della sospensione dell'attività ambulatoriale e di ricovero; la quota di finanziamento non utilizzata è stata accantonata ad apposito fondo ed utilizzata nel 2021.

In considerazione del mancato raggiungimento da parte delle Aziende degli obiettivi dalla stessa previsti in materia di recupero delle liste di attesa, anche alla Regione è stato chiesto di riferire circa le iniziative intraprese allo scopo di superare le criticità e garantire l'attuazione della normativa in materia, inoltre, è stato chiesto se sia stata effettuata un'attività di monitoraggio, specificando le modalità di elaborazione dei dati richiesti e forniti dalle Aziende.

La Regione ha riferito di aver effettuato specifici incontri di monitoraggio ed approfondimento con le Direzioni ed i referenti dei tempi delle Aziende Sanitarie; tali incontri si sono susseguiti da aprile ad agosto 2021 ed hanno portato a continui aggiornamenti del piano operativo regionale e, di conseguenza, di quelli aziendali.

Con delibera di Giunta del 6 agosto 2021 è stato approvato il primo aggiornamento, ripartendo alle Aziende l'importo precedentemente non ancora assegnato delle risorse attribuite alla Regione dalla sopra citata normativa; esso è stato successivamente ancora aggiornato con la D.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022.

Il piano operativo approvato ad agosto 2021 ha previsto il coinvolgimento delle strutture accreditate, stabilendo la destinazione ad esse di un importo di circa 7 milioni di euro per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, D.L. n. 73/2021.

Tanto premesso, è stato chiesto all'Azienda di riferire circa i risultati dell'attività di recupero delle liste di attesa svolta nel 2021.

L'Azienda ha fornito il seguente dettaglio:

obiettivi in termini di prestazioni ambulatoriali da recuperare	numero di prestazioni ambulatoriali effettivamente erogate nel 2021	obiettivi in termini di prestazioni di ricovero da recuperare	numero di ricoveri effettuati nel 2021	risorse spese nel 2021	percentuale medici coinvolti nell'attività	percentuale dirigenti medici coinvolti nell'attività
40.258	25.636	5.827	301	1.925.614,77	26,22%	23,94%

L'Azienda ha precisato che presso ognuna di esse è stata istituita *l'Unità di Gestione e miglioramento dei tempi e delle Liste di attesa*, allo scopo di definire gli incrementi delle attività tali che consentissero - per gli interventi, le visite e le prestazioni - il ripristino dei volumi base aziendale dell'anno 2019, nonché l'incremento di ricoveri, visite, prestazioni e *screening* rispetto al valore base aziendale dell'anno 2019, in relazione ai bisogni/domanda espressi, alla situazione epidemiologica di riferimento a livello locale, alla tipologia di visita/prestazione ed ai relativi tempi di attesa.

Crediti verso impresa di assicurazione in I.c.a.

Nella relazione del Collegio sindacale al bilancio 2020 si evince che il credito vantato dall'Azienda nei confronti di impresa di assicurazione in I.c.a. - valutata la ridotta probabilità di realizzo in applicazione del principio di prudenza - è stato iscritto a bilancio nei conti d'ordine; è stato chiesto di motivare tale scelta, indicando i principi contabili a supporto, nonché di precisare se tali crediti non siano mai stati iscritti come tali in bilancio, indicando le scritture contabili effettuate.

L'Azienda ha precisato che il Programma assicurativo regionale per i rischi sanitari delle AASSRR piemontesi, cui la ASL TO4 aveva aderito, prevedeva che la Società di assicurazione tenesse indenni le AASSRR per i risarcimenti di importo eccedente euro 500.000 per ogni sinistro; sotto tale importo interveniva invece il Fondo Speciale Regionale, con franchigia a carico delle singole Aziende di euro 1.500 per gli anni 2008, 2009 e 2010 e di euro 5.000 per l'anno 2011 e successivi.

Con D.M. Sviluppo Economico del 29 luglio 2011 la Compagnia venne messa in liquidazione coatta amministrativa e con nota del 16 dicembre 2011 l'Azienda avanzò istanza di ammissione al passivo per i sinistri aperti nel triennio precedente, sulla base di un credito periodicamente rivisto alla luce della definizione dei sinistri.

Il credito complessivo per cui l'ASL TO4 si insinuò al passivo della procedura era articolato in condizionale euro 33.151.750,00 e definitivo euro 76.699,79, a titolo di restituzione di rata di premio.

A seguito di transazione per la definizione del procedimento di opposizione al credito ammesso al passivo della procedura con ordinanza del Tribunale Fallimentare di Genova del 21 dicembre 2017 venne ammesso il credito condizionale di euro 10.249.128,97 ed il definitivo di euro 76.699,79.

Considerato che tali importi non sono mai stati effettivamente incassati nemmeno in parte, né precedentemente iscritti a bilancio, in sede di predisposizione del bilancio Consuntivo al 31 dicembre 2020 si è valutato che siano remote le probabilità che avvenga un effettivo riparto di tali somme in futuro a favore dell'ASL TO 4; in ciò, si è

tenuto conto che l'art. 2426 Cod.civ. prevede che i crediti devono essere esposti secondo il loro presunto valore di realizzo.

Pertanto, l'Azienda ha preferito non iscrivere a bilancio tali crediti - cui è stata attribuita una remota probabilità di realizzo - ed indicarli nei conti d'ordine; inoltre, ha tenuto conto che relativamente all'impresa di assicurazione in parola è iscritto un apposito accantonamento nel bilancio consolidato regionale.

In ogni caso, siccome le vicende legate all'impresa di assicurazione in questione coinvolgono pressoché tutte le AASSRR piemontesi, l'Azienda ha espresso l'auspicio che intervenga una chiara indicazione contabile a riguardo da parte della Regione.

Suscita perplessità tale modalità di contabilizzazione del credito in questione: dal momento che l'Azienda ritiene remota la possibilità di incassarlo, esso andrebbe esposto nominalmente tra i crediti dello stato patrimoniale e, al contempo, accantonato completamente al fondo svalutazione crediti.

D'altra parte, il richiamo al principio contabile effettuato in sede di adunanza pubblica non appare pertinente.

L'Azienda, infatti, ha fatto riferimento al principio contabile OIC 19 del 2005 che, secondo quanto riferito dall'Azienda, avrebbe classificato i crediti in possibili, probabili o remoti rispetto all'effettivo incasso: se la probabilità di incasso fosse stata remota, il suggerimento del suddetto principio sarebbe stato quello di effettuare un'annotazione nei conti d'ordine.

Si precisa che il richiamato principio contabile è relativo al fondo rischi ed oneri e, in realtà, classifica in possibili, probabili e remoti i rischi; dunque, si riferisce a potenziali costi (e correlati debiti) e non a crediti.

Nulla con riferimento alla probabilità di incasso è rinvenibile nel più recente principio contabile OIC 15 (del 2016) relativo ai crediti.

Nel condividere l'invito ad una chiara indicazione contabile da parte della Regione, stante la generalità del fenomeno è stato chiesto a quest'ultima di far conoscere quali provvedimenti abbia adottato ovvero intenda adottare per far fronte alla richiamata situazione.

In sede di adunanza pubblica, la Regione ha affermato di aver accantonato nel corso degli anni, a livello di bilancio consolidato, risorse in un capitolo *ad hoc*, potendo ora ridistribuire euro 11.500.000; ha aggiunto che negli anni passati è stato già fatto un riparto di tre milioni di euro ed ha assicurato che procederà ad effettuare una ricognizione di quanto accantonato dalla Regione e dalle singole Aziende, al fine di ripartire ulteriori somme.

Accantonamento al fondo svalutazione crediti

Nel questionario viene precisato che non sono stati compiuti ulteriori accantonamenti al fondo svalutazione crediti: è stato chiesto di confermare il rispetto del principio di prudenza.

L'Azienda ha evidenziato che il processo valutativo dei crediti si fonda su stime soggettive basate su presupposti ragionevoli utilizzando tutte le informazioni disponibili, al momento della valutazione, circa la situazione dei debitori ed in considerazione dell'esperienza passata, della corrente situazione economica generale e del settore, nonché dei fatti intervenuti dopo la chiusura dell'esercizio che incidono sui valori di bilancio; gli unici criteri oggettivi utilizzabili sono la valutazione dell'anzianità dei crediti e le eventuali comunicazioni di notizie di possibili fallimenti di clienti.

Dal momento che il fondo svalutazione crediti non risulta essere stato utilizzato né nel corso del 2020, né del precedente esercizio 2019 (ad eccezione dell'eliminazione dell'accantonamento di euro 550.000 relativo a crediti verso Regione, già incassati), l'Azienda ha ritenuto congruo il valore complessivo del fondo svalutazioni presente in bilancio, anche alla luce del risultato d'esercizio in perdita dell'Asl.

L'Azienda ha fatto presente che, a fronte di crediti commerciali verso privati iscritti per euro 2.861.806,11, il fondo svalutazione crediti è pari ad euro 988.706,26. Essa ha sottolineato come da quando gli Enti del Sistema Sanitario hanno adottato la fatturazione elettronica si sia conseguentemente ridotto il margine d'errore dovuto all'eventuale registrazione di fatture non corrette ovvero alla mancata registrazione di fatture non pervenute.

Per quanto riguarda i *ticket* corrisposti dai cittadini privati, non esistono in bilancio crediti da incassare oggetto di possibile svalutazione, in quanto la contabilizzazione avviene all'atto dell'incasso.

Si evidenzia quanto segue: l'accantonamento al fondo svalutazione crediti avviene sulla base di valutazioni in merito all'esigibilità di tutti i crediti detenuti in bilancio e non solo di quelli commerciali verso privati, come precisato dall'Azienda; d'altra parte, sulla base di quanto indicato in nota integrativa e riportato nel verbale del Collegio sindacale, l'Azienda stessa ha ritenuto di accantonare al fondo svalutazione parte del credito verso Comuni e verso le Aziende sanitarie, confermando il presupposto che ogni credito possa essere oggetto di svalutazione.

Inoltre, la valutazione circa l'esigibilità dei crediti è indipendente dal risultato d'esercizio e l'accantonamento al fondo rischi deve essere effettuato anche se implichi un peggioramento della perdita conseguita.

Infine, si evidenzia che l'importo dell'accantonamento al fondo rischi riguarda:

- per euro 2.279 i crediti verso Comuni, su un valore nominale complessivo di euro 3.888, pari al 59% del loro valore nominale;

- per euro 95.142 i crediti verso le aziende sanitarie, su un loro valore nominale complessivo di euro 8.610.742, di cui euro 81.468 *ante* 2016, pari all'1% del loro valore nominale;

- per euro 891.284 i crediti verso altri, su un valore nominale complessivo di euro 6.186.106, di cui euro 695.610 *ante* 2016.

Da quanto sopra riportato si evince che è stato oggetto di svalutazione solo il 14% dei crediti commerciali, intesi come sommatoria dei crediti verso altri e verso clienti privati.

Utilizzo delle proroghe contrattuali

Nella relazione del Collegio sindacale al bilancio 2020 è stato rilevato un eccessivo ricorso all'istituto della proroga contrattuale ed a tal fine sono state chieste ulteriori informazioni.

L'Azienda ha ribadito che il ricorso all'istituto della proroga è stato principalmente motivato dall'attesa dei provvedimenti di aggiudicazione disposti da Consip, dalla Società di Committenza Regionale (SCR) o dalle stazioni appaltanti aventi funzione di capofila nella gestione di procedure aggregate.

Per quanto riguarda le procedure di competenza aziendale, che rappresentano circa il 35% rispetto al monte gare complessivo, i fattori critici sono così riassumibili:

- oggettiva impossibilità di rispettare la programmazione prevista, a causa dello stato di emergenza causato dalla pandemia Covid-19, che ha di fatto richiesto l'attivazione di forniture di DPI e di servizi d'urgenza non preventivabili;

- limitata disponibilità del personale sanitario a far parte delle Commissioni Giudicatrici per le motivazioni sopra esposte;

- oggettiva carenza nel corso del 2020 di personale dedicato alla gestione delle gare nell'ambito delle Strutture aziendali competenti, a fronte della necessità di garantire comunque la prosecuzione dei servizi.

Il parziale ridimensionamento dell'emergenza e l'assunzione di personale dedicato che si sta adeguatamente formando hanno consentito di modificare il trend e di iniziare un percorso di recupero della normalità, con l'attivazione di procedure di gara che hanno ridotto il numero dei provvedimenti di proroga.

Nel 2021, la Direzione Aziendale ha chiesto, quale obiettivo di risultato, l'abbattimento delle proroghe nella misura del 10%, ampiamente superato atteso che esso è risultato pari al 30%.

Si richiama il monito formulato nella delibera di questa Sezione n. 95/2021 a scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe.

Contributi ripiano perdite

Nel bilancio 2019 la voce utili/perdite portati a nuovo era pari a euro - 19.848.373,62; aggiungendo il risultato d'esercizio 2019 si ottiene un saldo iniziale di euro - 44.696.783 invece di euro -25.985.025, come indicato nel bilancio 2020.

Ciò implica che sono stati assegnati ed erogati contributi a ripiano perdita per euro 18.711.757,61; in sede istruttoria si è chiesto di confermare tale erogazione di contributi, dal momento che nel prospetto SIOPE 2020 risultano solo incassi in conto capitale per investimenti e fondo di dotazione per euro 3.806.753,00.

L'Azienda ha confermato che i contributi a ripiano perdite incassati nel corso dell'esercizio 2020 non hanno movimentato, come si sarebbe dovuto, il codice SIOPE 5102 "*Contributi e trasferimenti da Regione per ripiani perdite*" ed ha precisato di aver provveduto a ristabilire la corretta associazione di tali codici con i rispettivi conti di ripiano perdite sull'applicativo contabile.

La medesima problematica era già stata segnalata in sede di analisi del bilancio 2019 (Sez. Piemonte, n. 95/2021).

L'Azienda ha così elencato gli importi effettivamente incassati:

	importo	Data incasso
CONTRIB. PER RIPIANO PERDITE 2015 DGR 21-4796.17	952.630,56	19/03/2020
CONTRIBUTO PER RIPIANO PERDITE 2015 DGR 21-4796.17	52.757,44	19/03/2020
RIPIANO PERDITA 2019 CONTRIBUTO SIA 2019 INCASSATO 2020 D.D. 797 del 31/07/2020	215.547,26	26/08/2020
COPERTURA PERDITA ESERCIZIO 2018	7.031.146,23	21/12/2020
COPERTURA PERDITA ESERCIZIO 2018	6.419.102,15	21/12/2020
TOTALE	14.671.183,64	

Gli ulteriori euro 4.040.573,97 portati a riduzione della voce "*Perdite esercizi precedenti*" non conseguono ad un incasso effettuato nel corso dell'esercizio 2020, ma a maggiori incassi ricevuti nel corso dell'esercizio 2019 rispetto ai crediti vs/ Regione originati dalla "*compensazione finanziaria*" di quell'esercizio.

In particolare, la Determina Regionale prot. n. 1580 del 10 dicembre 2020 ha permesso la compensazione finanziaria del maggior incasso ricevuto dalla Regione Piemonte nel 2019 di euro 4.040.573,97 con la perdita d'esercizio ancora da coprire, pari ad euro 17.490.822,35.

Tuttavia, come precisato dalla stessa Azienda, nel 2019 detto maggior incasso non si è tradotto contabilmente con un debito verso Regione ma con un minore credito sul conto 1220101 "*Crediti indistinti vs Regione*".

Da quanto precisato sembrerebbe che nel 2019, invece di essere considerato come acconto - e, dunque, come debito verso Regione - il maggior importo incassato sia stato portato in detrazione, con segno negativo, dai crediti verso Regione; nel 2020 il segno negativo sembrerebbe essersi annullato con la copertura delle perdite pregresse.

Si è chiesto di confermare tale interpretazione.

L'Azienda ha confermato che i maggiori incassi dovuti all'eccesso di trasferimenti di cassa non furono rappresentati come debiti verso Regione ma come minore credito verso Regione, determinando un minore saldo di crediti, anziché un maggior saldo di debiti.

L'Azienda ha assicurato la correttezza dei saldi creditori e debitori verso la Regione al 31 dicembre 2020 in quanto, se i maggiori incassi fossero stati rilevati nel 2019 come debiti, nel 2020 si sarebbe effettuata un'ulteriore scrittura contabile a compensazione dei debiti (aperti nel 2019) e dei crediti verso Regione (rilevati nel 2020, a seguito dell'assegnazione dei contributi a ripiano perdita).

Per quanto la mancata contabilizzazione del debito verso Regione non influisca sul saldo finale dei debiti e crediti verso Regione, si richiama l'art. 2423-ter Cod.civ., che impone la separata evidenza dei crediti e debiti, vietando la compensazione di partite.

Armadietti di reparto informatizzati

In sede di analisi del bilancio 2019 l'Azienda aveva assicurato che erano in corso valutazioni organizzative per l'*implementazione* degli armadietti di reparto: è stato chiesto di riferirne l'esito e se siano state messe in atto iniziative conseguenti.

L'Azienda ha precisato che attualmente l'informatizzazione degli armadi di reparto non è ancora stata realizzata; ha comunque assicurato che l'intervento rappresenta una priorità organizzativa, in quanto garantirebbe una maggiore sicurezza delle terapie e la corretta gestione delle giacenze di reparto.

Tuttavia, l'emergenza *Covid-19* ha impedito non solo la realizzazione, ma già anche la pianificazione dell'intervento di digitalizzazione, in quanto richiede risorse umane, materiali e finanziarie al momento non disponibili.

L'ASL TO4 ha finora avviato le attività propedeutiche per la valutazione dell'impatto che la digitalizzazione potrà avere sotto l'aspetto economico, dell'impiego di risorse e delle conseguenze organizzative sulle strutture aziendali interessate ed è stata richiesta un'offerta economica per l'avvio del suddetto servizio.

L'Azienda ha precisato che sono stati presi contatti con l'attuale fornitore aziendale del *software* di gestione della contabilità e dei magazzini, per una prima valutazione economica.

La proposta economica per il "Modulo armadietti di reparto" presentata dalla società è stata ritenuta congrua rispetto all'importanza della corretta gestione delle giacenze di reparto.

L'Azienda ha preso i primi contatti con i Responsabili dei reparti ospedalieri che potrebbero essere coinvolti nel progetto di sperimentazione quali sedi-pilota, per una valutazione circa l'opportunità di *implementazione* di tale progetto.

L'impatto organizzativo che le nuove modalità di gestione delle scorte comporterebbero con l'utilizzo di armadi di reparti informatizzati sarebbe insostenibile, senza un programma di gestione informatizzata di tutto il percorso del farmaco.

La valutazione relativa alla difficile *implementazione* e gestione degli armadietti di reparto è anche confermata da analoga esperienza, in cui non si sono registrati significativi benefici, a fronte dell'*implementazione* del solo modulo "*armadietto*".

Parallelamente, è pervenuta la disponibilità gratuita di una *Start-up* che produce *software* ed *hardware* - compresi armadi intelligenti - per la gestione informatizzata delle scorte e della documentazione clinica di reparto; pertanto, sono in corso valutazioni procedurali per dar seguito a quanto sopra. A valle di tale sperimentazione ed a fronte di certificato beneficio, si procederà all'attivazione della relativa gara.

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 corretta e non economica delle risorse; sottolinea, comunque, che le criticità rilevate e le raccomandazioni fornite per farvi fronte saranno oggetto di costante verifica, al fine di valutare l'andamento della gestione nei successivi controlli.

P.Q.M.

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

ACCERTA

- l'esistenza di un bilancio di previsione per l'esercizio 2020 in perdita, in contrasto con le disposizioni normative in materia, ed adottato tardivamente, il 27 dicembre 2019;

- l'esistenza di un bilancio d'esercizio 2020 in perdita ed adottato tardivamente, il 27 luglio 2021;
- la permanenza di rilevanti crediti e debiti nei confronti della Regione e l'avvenuta compensazione di crediti e debiti in contrasto con quanto previsto dall'art. 2423-ter Cod.civ.;
- un elevato ricorso all'anticipazione di tesoreria;
- il superamento del limite di spesa in materia di pubblico impiego, di cui all'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
- un utilizzo flessibile dei fondi di cui all'art. 1, comma 7, D.L. n. 34/2020 in assenza di autorizzazione per l'esercizio 2020;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi in materia di riduzione delle liste di attesa;

INVITA

- l'Azienda a dare pronta esecuzione ai programmi di riduzione delle liste di attesa;
- l'Azienda a promuovere il rapido potenziamento della rete ospedaliera;
- l'Azienda a cura la corretta contabilizzazione dei crediti ammessi al passivo delle procedure concorsuali;
- l'Azienda ad adottare il bilancio preventivo secondo il dettato normativo di riferimento;
- la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
- l'Azienda e la Regione a valutare la corretta contabilizzazione dei crediti esistenti nei confronti dell'impresa di assicurazione in l.c.a. di cui in parte motiva;
- la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute all' Azienda in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
- la Regione ad intraprendere opportune interlocuzioni con i competenti uffici ministeriali, onde vengano adottate le necessarie iniziative di programmazione per rendere disponibili, in modo strutturale, le professionalità in ambito sanitario in numero adeguato a soddisfare il bisogno di cura;
- 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 deliberazione venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;

- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale TO4.

Così deliberato in Torino, nella camera di consiglio del 8 novembre 2022.

Il Relatore

Dott. Massimo Bellin

Il Presidente

Dott.ssa Maria Teresa Polito

Depositato in Segreteria il **16 novembre 2022**

Il Funzionario Preposto

Nicola Mendoza