



**CORTE DEI CONTI**  
**SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**

Delibera n. **78**/2019/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.ssa	Ilaria CIRILLO	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario

**Nell'adunanza pubblica del 18 settembre 2019**

Visto l'art.100, secondo comma, della Costituzione;

Visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n.1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n.20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;

Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

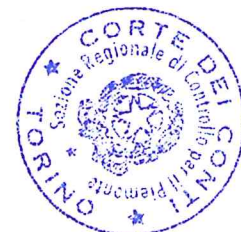
Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

Vista la delibera n. 12/SEZAUT/2018/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2017 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 54/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria Locale VCO e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;



Uditi il rappresentante della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria Locale nella persona del Direttore Amministrativo, dott.ssa Anna Ceria, del Direttore della SOC Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, dott.ssa Manuela Succi.

### **CONSIDERATO IN FATTO**

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività.

Va in particolare richiamato il citato comma 7, secondo cui l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di *"squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno"* fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate *"di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento"*.

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, *"è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria"*.

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di*



*legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".*

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; hanno inoltre precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»"*.

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale VCO, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 18528 del 21 marzo 2019 a firma del Direttore Generale. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

Il Magistrato Istruttore, valutate le complessive risultanze dell'attività istruttoria, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'esame collegiale e con nota di deferimento ha chiesto al Presidente della Sezione di fissare, a tal fine, con ordinanza apposta adunanza.

Con successiva nota n. 55844 del 11 settembre 2019, a firma del Direttore Generale e del Direttore della SOC Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

In sede di adunanza pubblica i rappresentati dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

Nel corso dell'Adunanza il Direttore Amministrativo, preliminarmente, ha fornito alcune chiarificazioni in merito al mancato rispetto del parametro connesso ai rapporti a



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and a stylized 'M' or similar character at the bottom.

tempo determinato. A questo proposito, è stato sottolineato che la ASL ha competenza su due presidi nettamente distinti, e quindi risulta particolarmente difficile porre in essere sinergie utilizzando personale di reparti diversi a causa della distanza tra i due dipartimenti sanitari. La maggior parte dei contratti a tempo determinato sono costituiti da supplenze che dovevano servire ad integrare temporaneamente un organico insufficiente.

Per quanto concerne l'incremento dei costi di servizio, è stato precisato che la presenza dei due presidi ospedalieri, all'interno del territorio di competenza dell'Azienda sanitaria, ha comportato dei costi in aumento legati alle turnazioni di servizio di entrambi gli ospedali.

In materia di libera professione e, in particolare, relativamente alla problematica connessa al fondo di perequazione, è stato riferito che tale fondo risulta già inserito nella tariffa che viene pagata dall'utente: pertanto, non esiste la possibilità che la distribuzione di tale fondo non risulti coperta.

A questo riguardo, è stato precisato che la gestione dell'Azienda non ha mai previsto la costituzione di un fondo specifico, poiché si trattava di una voce di entrata derivante dalla tariffa pagata dall'utente e, a livello gestionale, già determinata a monte.

La Presidente ha, quindi, ceduto la parola al Direttore della gestione economico-finanziaria e patrimonio, che, inizialmente, ha fornito alcune informazioni relative alla distribuzione per conto dei farmaci (DPC) all'interno dei presidi. A questo proposito riferisce che, nel 2017, l'amministrazione dell'Azienda aveva segnalato al settore farmaceutico della ASL alcune difficoltà a livello di effettiva consegna dei medicinali ed aggiunge che tali problematiche si sono protratte fino agli inizi del 2018 per poi risolversi completamente nel secondo semestre.

Per quanto riguarda le rilevanti insussistenze iscritte a bilancio nell'esercizio 2017, evidenzia che l'amministrazione ha provveduto a chiudere due fatture che si riferivano a dei saldi di produzione della Casa di Cura "Eremo" di Miazzina riconducibili agli anni 2007-2008 e per le quali l'azienda aveva fatturato in misura maggiore rispetto alla produzione riconoscibile.

Al proposito riferisce che in quegli anni la ASL del Verbano Cusio Ossola non era ancora titolare del contratto perché il contratto non era posto in essere dalla singola Azienda ma direttamente dall'Amministrazione regionale che, a fine anno a consuntivo, attribuiva alle varie aziende l'importo che dichiarava come riconoscibile rispetto alla produzione.

Aggiunge quindi che, nel bilancio degli anni 2007-2008, era stato iscritto un importo maggiore e, nel frattempo, la Casa di Cura "Eremo" di Miazzina è stata coinvolta in



una causa nella quale la ASL, tuttavia, è stata esclusa, dal momento che non risultava titolare del contratto.

Alla conclusione della causa l'azienda, avendo ancora delle fatture aperte per un importo complessivo di circa 740 mila euro, si è trovata costretta a registrarle come insussistenze.

Per quanto concerne i crediti, precisa che la ASL ha in carico ancora alcune vecchie partite contabili che saranno riconciliate in breve tempo a mente del D.L 35/2019.

Riguardo all'indicatore di tempestività ed all'utilizzo dell'anticipazione di cassa, riferisce che l'azienda non è in una situazione di anticipazione ordinaria dal marzo del 2018 perché, in quell'anno, è stato utilizzato per 88 giorni un importo di circa 400.000 euro e, da allora, non è più stata utilizzata.

Dalle rilevazioni dell'indicatore del secondo semestre 2018, risulta una misurazione che si attesta intorno ai - 20 giorni.

Aggiunge che, grazie ai puntuali trasferimenti della Regione ed alla disponibilità di una maggiore liquidità, si è potuto procedere con celerità all'effettuazione dei pagamenti. Sottolinea che l'unico momento di difficoltà per l'Azienda si è presentato nel 2018, per quanto riguarda l'iter procedurale di liquidazione di fatture riferite al conto capitale, a causa di problemi riconducibili al processo di inventariazione delle attrezzature.

Al proposito, evidenzia che tale problematica ha rallentato le procedure ma, col tempo, la situazione è stata ampiamente recuperata.

### **CONSIDERATO IN DIRITTO**

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale VCO irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

#### **Analisi economico patrimoniale**

Il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato in data 31 maggio 2018, in ritardo rispetto a quanto previsto dal d.lgs. 118/2011.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato di aver adottato il bilancio consuntivo 2017 coerentemente con le indicazioni regionali contenute nella DGR n. 1136305 del 22 dicembre 2017, che nel prendere atto della mancata adozione del bilancio entro il



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and a vertical line extending downwards.

termine di cui all'art. 31 del D.Lgs. 118/2011, indica come data ultima per l'adozione dello stesso il 31 maggio 2018, al fine di prevedere una congrua tempistica necessaria per recepire i dati economici dei flussi di attività sanitaria e le assegnazioni economico - finanziarie del citato provvedimento. Tale termine è stato poi confermato dalla nota prot. 11496/A1400 del 18 maggio 2018, con cui sono state impartite le linee guida per la redazione del bilancio d'esercizio 2017.

Appare, quindi, di tutta evidenza che gli atti regionali abbiano fornito indicazioni alle Aziende non coerenti con le disposizioni del d.lgs. 118/2011.

La Sezione, pertanto, invita la Regione e l'Azienda ad un più rigoroso rispetto delle tempistiche normative.

L'esercizio 2017 chiude in pareggio, diversamente dall'esercizio 2016 che si era chiuso con un utile di circa 1,4 milioni di euro.

Il risultato della gestione operativa peggiora passando da circa 6,7 milioni di euro nel 2016 a circa 4,8 milioni di euro nel 2017.

Rispetto all'esercizio precedente, diminuisce il valore della produzione passando da 359 milioni di euro nel 2016 a 357,9 milioni di euro nel 2017, mentre aumenta il costo della produzione che passa da 352,3 milioni di euro nel 2016 a 353,2 milioni di euro nel 2017.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni diminuisce passando da 42.578 migliaia di euro nel 2016 a 41.376 migliaia di euro nel 2017. La diminuzione riguarda sia la spesa per l'acquisto di beni sanitari che rappresenta circa il 97% della macrovoce e che passa da 41.450 migliaia di euro a 40.263 migliaia di euro, che quella per l'acquisto di beni non sanitari, che passa da 1.128 migliaia di euro a 1.113 migliaia di euro.

Tra le voci di acquisti di beni si rileva una riduzione della spesa farmaceutica, ed un incremento della spesa per dispositivi medici, andamento, quest'ultimo, contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Aumenta la spesa per l'acquisto di servizi che passa da 201.664 migliaia di euro nel 2016 a 202.339 migliaia di euro nel 2017. L'aumento riguarda sia la spesa per servizi sanitari che quella per servizi non sanitari.

In particolare, si rileva un aumento delle voci di bilancio relative alle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sia in ambito sanitario (1.142 migliaia di euro nel 2016; 1.439 migliaia di euro nel 2017), che in ambito non sanitario (333 migliaia di euro nel 2016; 362 migliaia di euro nel 2017).

Relativamente a quelle in ambito sanitario l'Azienda con nota dell'11 settembre 2019 ha precisato quanto segue:



“la necessità di fronteggiare la grave carenza di personale medico che si registra su tutto il territorio nazionale e che si manifesta pesantemente soprattutto negli ospedali periferici quali quelli della nostra Azienda, in particolare in strutture complesse come DEA, Ostetricia, Pediatria e da ultimo anche Ortopedia ha comportato la necessità di ricorrere sempre più frequentemente sia a convenzioni con altre aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione che a forme alternative al lavoro dipendente. Nell'anno 2017 in aggiunta alle già numerose convenzioni in essere con altre aziende sanitarie per Consulenze mediche in Anestesia e Rianimazione, Ostetricia e Ginecologia, Cardiologia, Chirurgia toracica sono state attivate le seguenti nuove convenzioni:

- Convenzione con ASO ed ASL di Novara per consulenze medici DEA + 140 migliaia di euro;
- Convenzione con ASL di Novara per medici Pediatria + 40 migliaia di euro;
- Convenzione con ASO di Novara per consulenze dietetico nutrizionali + 62 migliaia di euro;
- Sempre nel corso dell'anno 2017 si è reso necessario affidare un incarico libero professionale per un medico DEA (21 migliaia di euro per i mesi da agosto ad ottobre) ed è stato stipulato un contratto per assistenza medico pediatrica (3 migliaia di euro per il mese di dicembre).

Infine, per la necessità di ridurre le liste di attesa, sono state incrementate anche le consulenze sanitarie ex art.55 per un valore pari a di 132 migliaia di euro (per branche di anestesia, radiologia, cardiologia, dietologia e ostetricia/ginecologia) anche se questo incremento è stato parzialmente coperto dall'utilizzo del fondo Balduzzi per 78 migliaia di euro.”

Si riduce la spesa del personale che passa da circa 90.197 migliaia di euro nel 2016 a 89.786 migliaia di euro nel 2017.

Peggiora il saldo della gestione finanziaria passando da -334.000 nel 2016, -471.000 nel 2017).

Tuttavia, le voci che lo compongono registrano andamenti diversi: in particolare gli interessi passivi per ritardato pagamento aumentano passando da 122 migliaia di euro a 282 migliaia di euro, mentre si riducono gli interessi passivi per anticipazione di tesoreria che passano da 213 migliaia di euro nel 2016 a 190 migliaia di euro nel 2017.

Il saldo della gestione straordinaria aumenta passando da 993 migliaia di euro nel 2016 a 1.147 migliaia di euro nel 2017.

L'aumento è dovuto soprattutto all'incremento dei proventi straordinari, che passano da 1.426 migliaia di euro a 1.828 migliaia di euro.



Tra questi la voce che è cresciuta notevolmente rispetto all'esercizio precedente è quella riferita alle "altre insussistenze attive v/terzi" che passano da 29 migliaia di euro nel 2016 a 806 migliaia di euro nel 2017.

Anche nel 2017 è stato rilevato un ampio ricorso all'anticipazione di tesoreria, utilizzata per 365 giorni e per un importo complessivo di 259.434 migliaia di euro, peraltro non completamente restituita a fine esercizio.

È stato chiesto un aggiornamento dei dati sull'ormai terminato esercizio 2018.

Con nota del 22 marzo 2019 l'Azienda ha precisato che *"l'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria è risultata negli anni scorsi uno strumento indispensabile per poter garantire oltre ai pagamenti obbligatori i pagamenti ai fornitori e conseguentemente i beni e servizi indispensabili all'erogazione dei servizi ai cittadini. Il ricorso all'utilizzo dell'anticipazione è stato anche funzionale all'esigenza di tendere al rispetto dei tempi di pagamento che la normativa fissa in 60 giorni.*

*Al termine dell'esercizio 2017 la Regione ha erogato quote "straordinarie" (a chiusura di crediti anni precedenti) rispetto a quelle correnti, che hanno consentito di diminuire sensibilmente il debito verso Istituto Tesoriere per utilizzo anticipazione (- euro 6.990.690) pur non consentendone la chiusura.*

*Nel corso dell'esercizio 2018 l'anticipazione di Tesoreria è stata utilizzata solo nel primo trimestre dell'anno per un importo pari a euro 494.824. Il debito con il tesoriere è stato chiuso e l'ASL ha chiuso con un saldo di tesoreria positivo per 13 milioni di euro."*

Si rileva peraltro che sia i crediti per spesa corrente che quelli per versamenti a patrimonio netto, presenti nel bilancio 2016, nel 2017 sono stati erogati dalla Regione solo per circa il 30%.

### **Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali**

**1.** Il bilancio di previsione, approvato in data 30 dicembre 2016, non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995. Anche il bilancio preventivo riadottato in data 4 agosto 2017, a seguito della D.G.R. 35-5329 del 10 luglio 2017, risulta ancora in perdita.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che il bilancio di previsione adottato con deliberazione n. 523 del 30 dicembre 2016 è stato redatto secondo indicazioni regionali impartite con nota del 7 dicembre 2016 iscrivendo il finanziamento provvisorio assegnato con DGR n. 35-3152 del 11/04/2016 pari a euro 286.004.348. Per i contributi regionali vincolati l'assegnazione provvisoria 2016 pari ad euro 2.755.954 è stata integrata per il valore della spesa netta stimata per farmaci epatite





C pari ad euro 4.700.000 secondo istruzioni regionali, mentre per le entrate per Payback si è fatto riferimento ai valori della DGR n. 35-3152 del 11/04/2016 per un importo pari ad euro 1.655.761.

Sono inoltre stati iscritti euro 185.391 quale finanziamento L. 210/92 ed euro 591.244 quale copertura Mutuo regionale su perdita anno 2000.

Inoltre, è stato sottolineato che su indicazione regionale non è stato iscritto alcun finanziamento per i cosiddetti costi extra LEA (spese a rilevanza sociale), mentre sono stati iscritti i costi stimati per l'anno 2017 per un importo pari ad euro 1.738.170.

Le assegnazioni provvisorie sopra descritte per un importo totale pari a euro 295.892.698 hanno comportato una riduzione del finanziamento 2017 rispetto a quello definitivo assegnato per l'anno 2015 pari ad euro 6.443.505.

In adempimento a quanto disposto con DGR 35-5329 del 10 luglio 2017 l'Azienda ha riadottato il bilancio preventivo economico annuale 2017. Il finanziamento provvisorio assegnato con detta DGR è stato pari ad euro 296.507.580 con un incremento rispetto al precedente finanziamento provvisorio pari a euro 614.882 non ancora sufficiente a coprire la stima di tutti i costi aziendali.

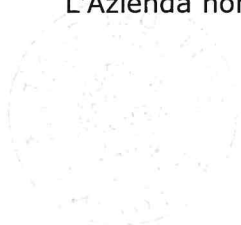
Dunque, entrambe le formulazioni del bilancio di previsione 2017 hanno esposto una perdita, ma in entrambi i casi il risultato negativo è da considerarsi in gran parte giustificato dalla provvisorietà della quota di finanziamento.

L'assegnazione definitiva del finanziamento per l'anno 2017 è avvenuta con DGR n. 32-6802 del 27 aprile 2018 per un importo totale pari a euro 302.803.748, con un incremento rispetto all'assegnazione della DGR 35-5329 del 10 luglio 2016 pari a euro 6.296.167, che ha consentito la redazione del bilancio consuntivo 2017 con un risultato di pareggio.

Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si evidenzia tuttavia che la legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio. Al proposito va ribadito che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011 vi è altresì quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

D'altro canto, qualora si volesse – per mera ipotesi – accedere alla tesi per cui il d.lgs. n. 118/2011 avrebbe fatto venire meno per le Aziende del settore sanitario l'obbligo di pareggio siffatta interpretazione si porrebbe in insanabile contrasto con l'art. 97 co. 1 Cost. che stabilisce: "Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci ...".

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



Preso atto di quanto dichiarato e precisato dall'Azienda si evidenzia comunque che la normativa citata impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio. La Sezione invita, conseguentemente, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento e, nel contempo, si invita la Regione stessa a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

**2.** È stato chiesto di precisare se sono stati effettuati, nel 2017, ricoveri in libera professione in strutture non accreditate e, in tal caso, se la Regione ha partecipato o meno, pro quota, alla relativa spesa.

Inoltre, in sede istruttoria è stato evidenziato che nella nota integrativa (tab. 18.54) non è stato indicato alcun importo né per l'indennità di esclusività né per il fondo di perequazione.

È stato infine chiesto di precisare:

- 1) le modalità di calcolo del cosiddetto fondo Balduzzi e del fondo di perequazione, indicando, per entrambi, gli importi considerati e l'ammontare ottenuto;
- 2) le scritture contabili effettuate per entrambe le voci di cui al punto 1, sia in sede di accantonamento che in sede di utilizzo, indicando i conti movimentati;
- 3) i criteri di riparto del fondo di perequazione e le modalità di corresponsione agli aventi diritto.

L'Azienda con nota del 22 marzo 2019 ha dichiarato che nell'anno 2017 non sono stati effettuati ricoveri in libera professione in strutture non accreditate.

Inoltre, ha precisato che l'indennità di esclusività non è stata indicata poiché spetta contrattualmente a tutti coloro che hanno optato per il rapporto esclusivo, anche se non esercitano la libera professione in regime di intramoenia, e quindi si è ritenuto opportuno non evidenziarla nella tabella 18.54 in quanto non può essere considerata finanziata dai proventi della libera professione.

La spesa relativa a tale componente, essendo una componente stipendiale, è riportata nella tabella 21.66 della Nota integrativa, e per l'anno 2017 è pari a euro 3.314.803.

L'Azienda dichiara che per il futuro provvederà ad indicare il dato anche nella tabella 18.54.

Preso atto di quanto dichiarato si precisa che il D.M. 20 marzo 2013, e già prima il d.lgs. 118/2011, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie sullo schema della nota integrativa, ha dettagliato i ricavi e i costi dell'attività libero professionale che devono essere evidenziati in nota integrativa. Sull'importo dell'indennità di esclusività, attribuita indipendentemente dallo svolgimento o meno dell'ALPI, nella tabella della nota integrativa viene espressamente richiesta la quota attinente alla libera professione.



Anche l'importo del fondo perequazione va espressamente indicato nella sezione "totale altri costi intramoenia".

Con nota dell'11 settembre 2019 l'Azienda conferma di aver indicato nella tabella 18.54 della Nota Integrativa del Bilancio di esercizio 2018 l'importo relativo all'indennità di esclusività.

Relativamente al fondo di perequazione è stato precisato che lo stesso non viene indicato nel dettaglio della tabella 18.54 alla voce "altri costi intramoenia" perché ricompreso nelle voci di costo ai codici BA1210, BA1240 e BA1260 della stessa tabella, in quanto l'Azienda non procede alla costituzione di un fondo bensì all'iscrizione di un debito presunto.

In merito alle modalità di calcolo l'Azienda ha specificato quanto segue:

*"il fondo Balduzzi si costituisce per accantonamento annuale della trattenuta del 5% sul compenso dei dirigenti che effettuano la libera professione intramoenia pura, sia individuale che in equipe, e allargata. L'accantonamento per l'anno 2017 è stato pari a euro 48.528,63 su un ammontare considerato pari a euro 935.196,06.*

*Il fondo di perequazione si costituisce con l'iscrizione tra i debiti presunti verso personale dipendente della percentuale del 5% sugli onorari dei dirigenti che effettuano libera professione intramoenia pura, sia individuale che in equipe, e allargata.*

*La base di calcolo si determina dalla sommatoria del compenso del dirigente, dei compensi del personale di supporto diretto ed indiretto del comparto (infermieri, tecnici, amministrativi) con esclusione dei costi aziendali, IRAP e oneri riflessi.*

*L'importo per l'anno 2017 è pari a euro 63.946,99 su un ammontare considerato pari a euro 1.136.627,93."*

Relativamente alla contabilizzazione del "fondo Balduzzi" i conti utilizzati sono i seguenti:

"altri accantonamenti" tra i costi del conto economico e "altri fondi e oneri" tra i fondi per rischi e oneri nello stato patrimoniale.

*"L'accantonamento per l'anno 2017 è stato pari ad euro 48.528,63, il fondo al 31.12.2017 al netto dell'utilizzo ammonta ad euro 161.790,45.*

*L'utilizzo è previsto per interventi di prevenzione o volti alla riduzione liste d'attesa.*

*Nel corso dell'anno 2017 l'utilizzo è stato pari ad euro 78.023,60 per riduzione liste d'attesa specialistica ambulatoriale nelle specialità anestesia, radiologia, cardiologia, dietologia e ostetricia/ginecologia.*

*I costi sono stati registrati tra i costi del personale (31006...; 3101823) e si è rilevato l'utilizzo del fondo secondo la scrittura sopra descritta (utilizzo indiretto del fondo*



*come avviene per utilizzo fondo quote inutilizzate contributi vincolati per il quale il D.Lgs 118/2011 prevede appunto l'utilizzo indiretto).*"

Per il fondo perequazione invece vengono utilizzati i conti di "compartecipazione al personale" per rilevare il costo nel conto economico e la voce "debiti presunti v/altri" nello stato patrimoniale.

I criteri e le modalità di corresponsione sono definiti dall'art. 15 del Regolamento Attività Libero professionale intra muraria "Personale dipendente" adottato con deliberazione n. 558 del 31 maggio 2018.

Relativamente al suddetto fondo si evidenzia, che l'art. 57 comma 2 lett. i) del CCNL della Dirigenza Medica del 08/06/2000, prevede che lo stesso sia calcolato per un importo comunque non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende.

Pertanto, la normativa non fa riferimento al compenso del professionista in quanto la massa dei proventi, al netto delle quote a favore dell'Azienda, potrebbe non coincidere con le quote retrocesse ai medici nel caso in cui la gestione non sia in pareggio. In ogni caso, si deve tener conto che nella massa dei ricavi è già presente la quota del fondo di perequazione, come precisato nel CCNL.

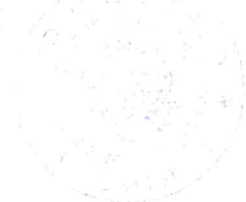
Infine, dal punto di vista contabile e di rappresentazione in bilancio, anche il fondo di perequazione, laddove non utilizzato nell'esercizio di competenza, andrebbe rilevato attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo per oneri nel passivo dello stato patrimoniale, tenendo conto che, se si utilizzasse un generico fondo per oneri, in nota integrativa dovrebbero essere evidenziate le voci che lo compongono e le relative movimentazioni.

Si invita pertanto l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio e in nota integrativa gli importi relativi al fondo Balduzzi ed al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi, conformi a quanto prescritto da questa Sezione, in modo da garantire l'uniformità necessaria per redigere un corretto bilancio consolidato del SSR.

**3.** L'Azienda, come per il 2016, non ha rispettato il disposto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010.

Con nota del 22 marzo 2019 l'Azienda ha specificato quanto segue: *"la Regione Piemonte ha emanato le disposizioni in materia di assunzioni di personale con DGR n. 28-4666 del 13 02 2017 al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di articolazione dell'orario di lavoro, specificando che il tetto di spesa comprende sia le assunzioni a tempo indeterminato che quelle a tempo determinato.*

*In adesione alle disposizioni succitate in materia di assunzione di personale, questa*



Azienda ha dovuto garantire le necessità di sostituzione di personale assentatosi per turn-over, aspettativa con conservazione del posto per incarico presso altro Ente, lunga malattia e congedo parentale, al fine di garantire la continuità assistenziale ed il corretto andamento dell'attività istituzionale.

Il ricorso alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato si è reso necessario per fronteggiare a breve termine le esigenze connesse ad assenze non prevedibili che non potevano trovare copertura mediante utilizzo di graduatorie concorsuali a tempo indeterminato presenti in azienda, per quanto prorogate, ovvero mediante condivisione di graduatorie per analoghi profili di altre Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.”

L'Azienda ha anche comunicato il numero dei contratti sottoscritti nel 2017, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, confrontandoli con l'esercizio 2009, come riportato nella tabella che segue:

CONTRATTI	ANNO 2017	ANNO 2009
Tempo indeterminato — Personale del comparto	n. 47	n. 37
Tempo determinato — Personale del computo	n. 39 (di cui 38 supplenze)	n. 20 (di cui 20 supplenze)
Tempo indeterminato — Personale della Dirigenza Medica Sanitaria	n. 18	n. 17
Tempo determinato — Personale della Dirigenza Medica Sanitaria	n.15 (di cui 12 supplenze)	n.15

Inoltre, è stato evidenziato il notevole decremento della consistenza organica del personale a tempo indeterminato complessivamente in ruolo in Azienda che da 1945 unità stabilmente presenti al 31.12.2009 si è ridotta a 1781 unità presenti al 31.12.2017, ed infine ha sottolineato che "analizzando la tabella del costo delle prestazioni emerge che sebbene anche per il 2017 il costo del personale a tempo determinato sia maggiore rispetto al 2009 e sia parimenti incrementato anche rispetto all'anno 2016 per un importo pari a € 382.303,00, la spesa del personale tempo indeterminato nell'anno 2017 si è ulteriormente contratta per un importo pari a € 818.229,00.

In ogni caso nell'esercizio 2017 la ASL VCO ha rispettato sia il limite di spesa disposto dalla DGR n. 1136305/2017 per le risorse umane, sia il vincolo previsto dall'art. 2 comma 71 L191/2009.”

Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si conferma tuttavia il mancato rispetto del disposto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010.



È stato, peraltro, chiesto di precisare se l'Azienda abbia stipulato contratti di servizio, evidenziando la voce di bilancio in cui tale costo è stato contabilizzato e quantificando sia l'impatto finanziario sul totale della spesa per il personale, comprensivo di quello assunto con contratti flessibile, sia l'impatto sotto il profilo numerico dell'organico.

L'Azienda con nota dell'11 settembre 2019 ha dichiarato quanto segue:

"Nell'anno 2017 erano attivi i seguenti contratti di servizio il cui costo è stato così contabilizzato:

conto 3100489 "prestazioni sanitarie non finali": Convenzione tra ASL Vco e Centro Ortopedico di Quadrante per la gestione attività Punto di Primo Intervento di Omegna. Il costo sostenuto è stato pari a euro 314.633. La convenzione prevede l'impiego di un massimo di tre dirigenti medici, tre infermieri professionali e tre operatori addetti all'assistenza ed è stata attivata il 1° maggio 2017 con il graduale inserimento delle suindicate figure professionali come di seguito indicate:

	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
Dirigenti medici	1,5	2	2,5	2,5	2,5	2,5	3	3
Infermieri professionali	1,5	3	3	3	3	3	3	3
Operatori addetti all'assistenza	1,5	3	3	3	3	3	3	3

Conto 3100477 "Costo per acquisti di assistenza sanitaria infermieristica da cooperative sociali": Servizio assistenza infermieristica presso Casa Circondariale Verbania costo sostenuto nell'anno 2017 euro 106.709, Operatori impiegati 3 infermieri professionali e una coordinatrice.

Conto 3101014 "Altri servizi generali":

- Servizio assistenza e supporto mediante prestazioni di profili OSS presso l'hospice San Rocco di Verbania costo sostenuto nell'anno 2017 euro 207.012 definito in base ad una tariffa oraria, impiegate 6 OSS.

- Servizio gestione CUP telefonico costo sostenuto nell'anno 2017 euro 378.207. Il costo è calcolato in base al numero di prenotazioni, disdette e spostamenti, le postazioni sono otto e vengono gestite in base agli orari di punta.

Conto 3100451 "Altri servizi tecnici ed economici non classificati":

- Servizio movimentazione utenti, beni economici e farmaci all'interno delle strutture ospedaliere di Domodossola e Verbania, costo sostenuto nell'anno 2017 euro 512.502 gestito a canone con impiego di circa 10 operatori.



- Servizio trasporto provette ed altri beni economati e farmaci tra presidi, costo sostenuto nell'anno 2017 euro 40.696. Il costo è calcolato sul numero di viaggi con un impiego di 2/3 autisti.

La spesa complessiva registrata nell'anno 2017 per i servizi sopra elencati ammonta a euro 1.559.759 che rappresenta circa l'1,5% della spesa per il personale comprensivo di quello assunto con contratti flessibili.”

Questa Sezione, rinviando a quanto già espresso in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, non può non rilevare che risultano assunte con contratti flessibili e contratti di servizio soprattutto figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Il ricorso alle predette tipologie contrattuali, peraltro, determina un'inevitabile alternanza di dette figure che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

Peraltro, la mancata previsione di limiti normativi per il ricorso ai contratti di servizio non esclude l'ipotesi che un utilizzo eccessivo degli stessi possa essere finalizzato ad una elusione delle normative vigenti in materia di costo del personale con contratti flessibili.

**4.** Nella relazione annuale sul raggiungimento degli obiettivi economico gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al direttore generale per l'anno 2017 emerge il mancato raggiungimento del secondo obiettivo.

L'Azienda ha precisato che in merito agli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale per l'anno 2017, con particolare riferimento all'obiettivo 4.1.2, al fine di sensibilizzare i Responsabili di struttura all'impiego appropriato di determinate categorie merceologiche, sono state messe in atto una serie di azioni volte al contenimento delle resistenze microbiche e all'uso appropriato delle molecole di antibatterici e di antifungini, ma nonostante ciò si è realizzato un incremento della spesa. Tuttavia, va osservato che detto incremento è, sostanzialmente, correlato ad un significativo aumento dei pazienti trattati per patologie gravi.

Si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda.

Resta tuttavia, impregiudicata la necessità di attuare misure finalizzate al concreto contenimento della spesa.

**5.** Nel corso del 2017 ANAC ha avviato un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina), dalla quale è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle



A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and a vertical line extending downwards.

procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che, ad avviso dell'Ente che ha avviato l'indagine, apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

In sede istruttoria, a seguito dell'esposto pervenuto a questa Sezione da parte del CODACONS, è stato chiesto di specificare le modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete, precisando se gli stessi sono stati acquistati direttamente dall'Azienda con procedure diverse da quelle ad evidenza pubblica, indicando inoltre i prezzi unitari medi.

L'Azienda con nota del 22 marzo ha specificato che *"durante l'anno 2017 l'ASL VCO ha fornito presidi per diabetici utilizzando la modalità distribuzione per conto (DPC) nella percentuale del 52,87% utilizzando la gara regionale effettuata da SCR Piemonte riguardante la fornitura di presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale di cui all'art. 3, comma 1, lettera "a", L.R. 19/2007.*

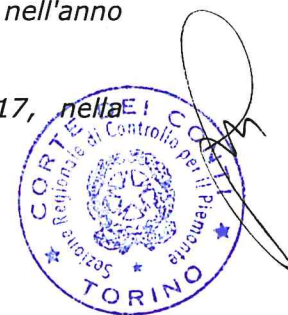
*Per quanto attiene la restante percentuale del 47,13% le forniture sono avvenute in regime convenzionale (Farmacie) alle quote di rimborso stabilite dalla Regione Piemonte e da Federfarma di cui alla DGR 7 settembre 2015, n. 16-2070)*

Tipologia prodotto	Prezzi unitari: (IVA esclusa)			
	DPC		Regime convenzionale	
	Da Gennaio ad Agosto	Da Settembre a Dicembre	Da Gennaio ad Agosto	Da Settembre a Dicembre
Strisce	0,20	0,089	0,46	0,46
Lancette	0,02	0,012	0,15	0,15

*Con riferimento alla relazione in merito agli obiettivi assegnati al Direttore Generale per l'anno 2017 (con particolare riferimento all'obiettivo 4.3 riferito ai presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi) si precisa che le criticità rilevate sono da attribuirsi, sostanzialmente:*

1) *alle difficoltà di tipo organizzativo registrate, nel 2017, nell'ambito della Soss Diabetologia, legate alla mancanza, per lungo tempo, del Dirigente Responsabile che gestiva direttamente l'attività di approvvigionamento dei dispositivi. Tuttavia occorre osservare che il miglioramento della situazione organizzativa verificatosi negli ultimi mesi dell'anno 2017 ha consentito di meglio gestire la procedura e di raggiungere pienamente l'obiettivo nell'anno 2018.*

2) *ad un ritardo, registrato nella prima parte dell'anno 2017, nella*





*consegna dei dispositivi da parte dell'azienda capofila."*

Inoltre, fino ai primi mesi dell'anno 2018 si sono riscontrate delle difficoltà nelle consegne da parte dell'Azienda capofila – ASL Asti - relativamente alle quantità dei presidi consegnati, che sono risultati inferiori rispetto al fabbisogno.

La situazione si è definitivamente risolta già a partire dal secondo semestre 2018.

La Sezione prende atto di quanto precisato dall'Azienda e, ad ogni buon conto, ritiene di ribadire l'invito ad un costante ed attento monitoraggio sulle modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici in oggetto in funzione del contenimento della spesa corrispondente.

**6.** Si sono chiesti aggiornamenti in ordine al passaggio dalla gestione sperimentale alla gestione ordinaria della società partecipata COQ s.p.a.

L'Azienda, richiamando quanto già precisato in sede di analisi del bilancio d'esercizio 2016, ha precisato di aver trasmesso, il 9 maggio 2018, alla Regione Piemonte gli schemi degli atti societari per la definizione del percorso di trasformazione dalla gestione sperimentale della società mista Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A in gestione ordinaria.

Gli stessi sono stati trasmessi al Gruppo di lavoro regionale costituito ex D.D. n. 410 del 18/06/2012 per il monitoraggio, la verifica ed il controllo delle sperimentazioni gestionali per le valutazioni di competenza al fine dell'adozione, ai sensi DGR n. 65-5191/2012, del successivo atto di trasformazione della sperimentazione gestionale in gestione ordinaria, che ha rilevato, su di essi, alcune criticità.

In esito a quanto rilevato dal Gruppo di Lavoro, la ASL VCO inoltra alla Direzione Sanità regionale nuova versione del Contratto di Gestione, chiedendo un riscontro entro il 29.05.2018.

Nulla pervenendo dalla Direzione Sanità entro il predetto termine, l'ASL VCO provvedeva quindi ad adottare Deliberazione n. 553 del 31.05.2018, con la quale venivano definiti gli schemi di atti societari necessari per la definizione del percorso di trasformazione dalla gestione sperimentale alla gestione ordinaria della società mista Centro Ortopedico di Quadrante S.p.A.

La Sezione prende atto della conclusione positiva del percorso di trasformazione dalla gestione sperimentale alla gestione ordinaria.

**7.** Si rileva la presenza di crediti verso Regione per spesa corrente e per versamenti a patrimonio netto antecedenti al 2013, e di importo rilevante.

L'Azienda ha precisato che i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto antecedenti all'anno 2013 iscritti nel bilancio 2017 ammontano ad euro 7.616.112.

Nel corso dell'anno 2018 la Regione ha effettuato i seguenti trasferimenti:

- euro 1.267.952 con riferimento al finanziamento anno 2009 "Ristrutturazione



aree di degenza e Torre operatoria P.O. Verbania I lotto;

- euro 1.466.342 con riferimento al finanziamento anno 2010 "finanziamento regionale per l'acquisizione di attrezzature sanitarie ed altre categorie di cespiti di minore entità" (fondino);

- euro 21.018 con riferimento al finanziamento anno 2012 "fondi per la sicurezza e qualità nella raccolta di sangue ad uso trasfusionale SIMT Verbania e Domodossola".

Sempre nel corso dell'anno 2018 la Regione ha trasferito all'Azienda euro 22.220.961 quale erogazione su crediti indistinti anni precedenti.

Preso atto della rilevante riduzione dei crediti verso Regione per spesa corrente operata nel corso del 2018, non si può non rilevare che restano ancora da ricevere crediti per versamenti a patrimonio netto antecedenti al 2013.

Con nota dell'11 settembre 2019 l'Azienda ha comunicato che in data 30 agosto 2019 la Regione Piemonte ha attivato una procedura di riconciliazione dei crediti per interventi in edilizia ed attrezzature sanitarie con riferimento anche a finanziamenti in c/capitale ante 2011 ed ex Art.20 L67/88 ante 1997.

L'Azienda sta predisponendo gli allegati richiesti che verranno inviati entro il 30 settembre 2019.

Questa Sezione ribadisce la necessità, da parte della Regione, di procedere ad una celere erogazione delle risorse assegnate ma non ancora liquidate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurne la corrispondente esposizione in bilancio.

**8.** Anche nel 2017 l'indicatore di tempestività dei pagamenti non è in linea con la normativa in materia e risulta ancora elevato l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002 smi (60% del totale).

In sede istruttoria si è chiesto di precisare l'eventuale importo dei pagamenti tra pubbliche amministrazioni che hanno influito sul calcolo dell'indicatore di tempestività per il 2017, qualora l'Azienda non sia riuscita a tenere conto delle prescrizioni impartite da questa Sezione in materia.

L'Azienda ha evidenziato che l'erogazione di quote "straordinarie" a chiusura di crediti di anni precedenti, nel corso dell'anno 2017, ha consentito di diminuire sensibilmente il debito verso l'Istituto Tesoriere per utilizzo anticipazione (- euro 6.990.690), senza tuttavia riuscire a rispettare i tempi di pagamento; in ogni caso l'indicatore ha registrato un leggero miglioramento passando da 36 gg. di ritardo dell'anno 2016 ai 30 gg. di ritardo dell'anno 2017.

Nel corso dell'anno 2018 i trasferimenti della Regione hanno avuto un andamento costante con erogazioni anche su crediti di anni precedenti che hanno innanzitutto consentito all'Azienda di non fare più ricorso all'anticipazione di tesoreria, di chiudere il



debito verso tesoriere per anticipazione e di portare l'indicatore a 7 gg di ritardo.

L'Azienda ha precisato infine di aver conteggiato nell'anno 2017 nell'indicatore di tempestività dei pagamenti anche i pagamenti tra pubbliche amministrazioni per un importo pari a euro 6.928.530.

Pur prendendo atto del trend in miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, non si può non rilevare il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento.

Si ribadisce inoltre la necessità di escludere i pagamenti tra le pubbliche amministrazioni.

Con nota dell'11 settembre 2019 l'Azienda ha precisato che nel calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti sono stati esclusi a partire dall'anno 2018 i pagamenti tra pubbliche amministrazioni.

Inoltre, ha comunicato che già dal primo trimestre 2019 l'Azienda sta rispettando le disposizioni in materia di tempi di pagamento con un indicatore che si è assestato a - 10 giorni (-20 giorni nel secondo trimestre 2019) senza utilizzo di anticipazione.

**9.** È stato chiesto di fornire elementi relativamente alle modalità con le quali è prevista l'effettuazione dei controlli sulle presenze del personale sanitario e non.

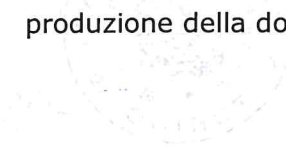
L'Azienda con nota dell'11 settembre 2019 ha dichiarato di essere dotata di una procedura informatica di rilevazione delle presenze la cui gestione operativa è in capo alla Soc Gestione Personale.

La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica è dotata di password per l'accesso diretto alle informazioni della rilevazione presenze in merito a timbrature e gestione ferie, permessi e assenze ad altro titolo e, quindi, gli stessi direttori di struttura possono in ogni momento direttamente procedere ad ogni verifica ritenuta necessaria ai fini del controllo.

L'accesso diretto non è invece previsto per la dirigenza sanitaria e medico/veterinaria. La prassi prevede che il controllo possa essere esercitato in ogni momento in forma mediata in collaborazione con l'ufficio rilevazione presenze che è in grado di fornire la reportistica necessaria.

Peraltro, nel corso dell'Adunanza il Direttore Amministrativo ha riferito di aver predisposto una verifica, attraverso l'Ufficio Personale, riguardante la predisposizione di eventuali procedure disciplinari interaziendali in merito a mancate timbrature o comportamenti sanzionabili a livello regolamentare ai sensi del decreto "Madia".

Al riguardo, è stato riferito che presso la ASL del VCO sono state comminate sanzioni disciplinari esclusivamente riferibili ad assenze ingiustificate che si sono risolte con la produzione della documentazione giustificativa.



Sul punto la Sezione, pur prendendo atto delle misure adottate, evidenzia l'importanza per l'Azienda di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle presenze del personale in servizio che siano in concreto assolutamente efficaci, anche tenuto conto delle problematiche che possono scaturire in conseguenza dell'omissione di cautele adeguate.

\*\*\*\*\*

Alla luce di tutto quanto sin qui esposto, la Sezione ritiene necessario segnalare le criticità rilevate, al fine di evitare che la loro mancata correzione possa causare nel tempo una gestione non economica delle risorse. Ritiene comunque sufficiente e congruo riservarsi le verifiche sull'osservanza delle predette indicazioni nell'ambito delle procedure ordinarie di controllo che verranno eseguite.

Per completezza si evidenzia che, nella scheda di sintesi trasmessa in sede istruttoria, sono state segnalate altre criticità rispetto alle quali l'amministrazione ha fornito pertinenti chiarimenti e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 170 e seguenti;

#### **P.Q.M.**

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

#### **ACCERTA**

- il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, ivi compreso l'onere del pagamento di 282 migliaia di euro di interessi passivi per ritardato pagamento;
- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa 190 migliaia di euro,
- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale e di incrementare i costi;

#### **INVITA**



1. l'Azienda ad attuare misure finalizzate al concreto contenimento della spesa;
2. l'Azienda ad un costante ed attento monitoraggio sulle modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete in funzione del contenimento della spesa corrispondente;
3. l'Azienda ad adeguarsi ai principi discendenti in materia di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010;
4. l'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002;
5. l'Azienda a dare visibilità nella tabella della nota integrativa della quota dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione e la Regione a dare indicazioni sui criteri di calcolo di detta quota;
6. l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio e in nota integrativa gli importi relativi al fondo Balduzzi e al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi;
7. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse economiche assegnate all'Azienda, in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
8. la Regione a completare l'erogazione delle risorse assegnate, ma non ancora erogate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio;
9. l'Azienda all'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge e la Regione a dare indicazioni conformi al dettato normativo;
10. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo secondo il dettato normativo di riferimento e, nel contempo, la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
11. l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

**DISPONE**

che la presente delibera venga trasmessa:



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

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

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 18 settembre 2019.

IL RELATORE  
Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE  
Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il 16 OTT. 2019

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

