



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 193/2017/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario

Nell'adunanza del 25 maggio 2017

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;

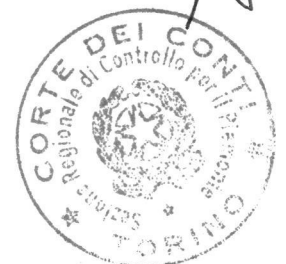
Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

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. 20/SEZAUT/2016/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 2015 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 39/2017 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 del Verbano Cusio Ossola (ASL VCO) e con la Regione prima dell'odierna adunanza;



Udito il relatore, Primo referendario Adriano GRIBAUDO;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baccon e del dott. Claudio Bianco, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dott. Giovanni Caruso, del Direttore Amministrativo dott. Antonio Jannelli, del responsabile della struttura economico-finanziaria dott.ssa Manuela Succi;

PREMESSO

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

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

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

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

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



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

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

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL VCO, relativa al bilancio dell'esercizio 2015, 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. 6046 del 31 gennaio 2017 a firma del Direttore Generale, del Responsabile del Servizio finanziario e del Presidente del collegio sindacale. 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, apposita adunanza.

Con successiva nota n. 28978 del 18 maggio 2017, a firma del Direttore Generale e del Responsabile del Servizio finanziario, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

Anche la Regione ha fatto pervenire le proprie deduzioni con nota n.11515 del 19 maggio 2017.

I rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.



CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL VCO irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla 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.

I. Analisi economico patrimoniale

1.1 Il risultato d'esercizio 2015 chiude con una perdita di 421 migliaia di euro, in peggioramento rispetto al 2014 che chiudeva in pareggio. La perdita, tuttavia, è dovuta alla contabilizzazione dei contributi vincolati extra FSR assegnati dalla Regione nel 2015, ma accertati nel bilancio regionale 2016. Pertanto su parere del MEF tali contributi sono stati contabilizzati come ripiano perdite nel bilancio dell'esercizio 2016. L'adeguamento ha comportato un ritardo nella redazione del bilancio che infatti è datato 31 maggio 2016.

Il saldo della gestione operativa è positivo (pari a 5 milioni di euro), in diminuzione rispetto al 2014 (pari a circa 7 milioni di euro).

Entrambe le componenti il saldo della gestione operativa aumentano: sono i costi della produzione ad incrementarsi in percentuale superiore. Il valore della produzione infatti passa da un valore di 353 milioni di euro del 2014 a 358 milioni di euro del 2015, i costi della produzione invece passano da 346 milioni di euro a 353 milioni di euro. Si evidenzia un aumento delle voci di costo "acquisti di beni e servizi", andamento contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria. In particolare, aumentano sia la voce "acquisti di dispositivi medici" sia alcune voci di costo relative alla spesa farmaceutica (ospedaliera, la distribuzione per conto e la distribuzione diretta).

Al riguardo, l'Azienda ha giustificato l'incremento della spesa farmaceutica in relazione all'utilizzo di specifici prodotti farmaceutici ed all'incremento dell'uso di taluni farmaci già in uso.

Le stesse componenti sono superiori anche rispetto a quanto previsto nel bilancio di previsione, il cui saldo della gestione operativa è negativo e pari a circa 3 milioni di euro. Si evidenzia ancora come non siano stati inseriti nel bilancio di previsione né proventi né oneri straordinari. Non si può non sottolineare come, per quanto tali voci



siano determinati da eventi straordinari, e quindi non prevedibili per loro natura, una stima vada effettuata tenuto conto dell'incidenza che ha sul risultato finale.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

La Regione, con DGR 44-3352 del 23 maggio 2016, ha provveduto a riconciliare le risorse liquidate ai sensi del DL 35/2013 con le perdite degli esercizi pregressi, azzerando la voce del patrimonio netto "perdite portate a nuovo". Nonostante questo, le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 118 milioni di euro, non riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a 186 milioni di euro. L'Azienda deve ricorrere a fonti di finanziamento a breve termine che richiedono di essere rimborsate entro l'anno, per finanziare gli investimenti a lungo termine. Questo è sintomo di una difficoltà finanziaria, confermata dal continuo ricorso ad anticipazioni di tesoreria. Peraltro i crediti a lungo termine includono quelli verso Regione, crediti che per loro natura dovrebbero essere a breve termine, essendo contributi in conto esercizio per spesa corrente o contributi a copertura delle perdite pregresse. Tuttavia il ritardo nell'erogazione degli stessi porta l'ASL a considerarli giustamente a lungo termine.

Il 39% dei crediti per versamenti a patrimonio netto risale ad annualità anteriori al 2013; la percentuale scende al 32% per quelli per spesa corrente.

Rispetto ai dati relativi nel 2014 (come riportati nel relativo questionario), inoltre, i crediti per versamenti a patrimonio netto diminuiscono di appena l'1%, mentre quelli per spesa corrente diminuiscono del 40%.

Lo stesso squilibrio tra fonti e impieghi si rileva anche nel breve termine: l'attivo a breve (pari a 15 milioni di euro) non permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 82 milioni). Anche in questo caso il rilevante squilibrio è determinato dall'aver sottratto dalla liquidità a breve i crediti verso Regione.

Peraltro anche il debito verso fornitori diventa una forma di finanziamento: il 65% dei debiti commerciali sono stati pagati oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, del resto l'indicatore di tempestività evidenzia un ritardo medio nei pagamenti di 42 giorni.

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Il bilancio di previsione 2015 è stato adottato in ritardo e chiude in perdita, non rispettando né il disposto dell'art 32 del d.lgs. 118/2011 né l'art. 20 della l.r. 8/1995. Peraltro anche il collegio sindacale ha espresso parere negativo sullo stesso.

1.2 L'Azienda, in sede istruttoria, ha precisato di aver predisposto il bilancio di previsione entro i tempi e con le modalità stabilite dalla Regione con nota regionale n. 2830 del 11/02/2015.



Inoltre è stato redatto iscrivendo, su indicazione regionale, una quota di finanziamento provvisoria che necessariamente non poteva coprire tutti i costi aziendali stimati, determinando la chiusura in perdita.

1.3 Il D.Lgs. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le Regioni che attuino la gestione accentrata). In particolare l'articolo 32 indica come termine per l'approvazione da parte della Giunta regionale dei bilanci preventivi economici annuali degli enti e del bilancio preventivo economico annuale consolidato il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il dettato normativo ben si coordina con il tuttora vigente disposto dell'articolo 20 della legge regionale n. 8/95 che prevede come termine di adozione del bilancio di previsione il 31 ottobre di ciascun esercizio, con successiva trasmissione alla Regione entro il 30 novembre.

La stessa legge regionale inoltre impone alle Aziende di rappresentare la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

La ASL dunque non ha rispettato nella redazione del bilancio di previsione 2015 tali disposizioni e la Regione non risulta aver dato indicazioni coerenti con la disciplina legislativa.

Nell'evidenziare come il bilancio preventivo, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquisti particolare significatività, al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si rimarca la necessità da parte della Regione di predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale.

2.1 L'Azienda non ha rinegoziato i contratti in essere per l'acquisto di beni e servizi, non rispettando il disposto dell'art. 9 ter, co. 1 lettera a) D.L. 78/2015, già oggetto di specifica pronuncia sul bilancio 2014 (del. 84/2016).

2.2 La mancata rinegoziazione, come precisato dall'Azienda, deriva da svariate cause, tra cui il fatto che ormai la gran parte dei contratti derivano dall'adesione a gare fatte da Enti Aggregatori (CONSIP, SCR Piemonte) o altri organismi superiori (Area Interaziendale di Coordinamento) che determinano prezzi ed altre condizioni contrattuali, che non devono subire modificazioni da parte degli enti aderenti alle gare medesime. Evidenzia che per alcuni servizi (lavanolo biancheria, ristorazione degenti e pulizie ospedaliere) è stata chiesta la miglioria economica che non è stata accolta dai fornitori. Infine evidenzia che le forniture di altri beni e servizi avevano quasi tutte



durata annuale e una modesta consistenza economica, tale da far supporre il diniego di miglorie economiche di fronte al rischio di recessi anticipati.

Con successiva nota del 18 maggio, l'Azienda ha riferito di aver adottato delle politiche di contenimento della spesa tendenti all'applicazione dei risultati previsti dall'art. 9-ter, 1° comma, lett. a), D. Lgs. 19 giugno 2015. Tuttavia gli effetti degli interventi effettuati - quasi tutti nel senso della riduzione della spesa - hanno sortito i loro effetti nel corso dell'anno 2016. Peraltro alcuni contratti sono stati acquistati tramite la Consip o tramite la SCR Piemonte e per essi è vietata qualsiasi variazione di prezzo senza autorizzazione da parte della controparte.

L'Azienda dimostra di aver ottenuto, per molti contratti, riduzioni di costi nel 2016, a volte dovuti a riduzioni dell'ordinato laddove le ditte non hanno acconsentito a miglorie economiche.

2.3 Si evidenzia che l'art. 9 ter del d.l. 78/2015 prescrive che, fermo restando la riduzione prevista dall'articolo 15, comma 13, lettere a), b) ed f), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, per l'acquisto di determinati beni e servizi (elencati nell'allegato A al decreto stesso), gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti in essere.

L'Azienda non risulta dunque aver rispettato le disposizioni normative.

3.1 Come già rilevato sul bilancio 2014, il costo per il personale con contratto a tempo determinato o con contratto Co.Co.Co., nel 2015, è superiore di oltre il 50% rispetto a quello rilevato nel 2009, non rispettando il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

3.2 L'Azienda ha precisato che la Regione Piemonte, con DGR 36-1483 del 25/05/2015, ha emanato disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane per l'anno 2015, fissando un tetto di spesa annuale, rispetto alle quali le Aziende Sanitarie avrebbero dovuto attenersi.

In adesione alle disposizioni regionali, l'Azienda ha dovuto garantire la necessità di sostituzione di personale assentatosi in detto esercizio per motivi di aspettativa, lunga malattia e congedo parentale, al fine di garantire la continuità assistenziale. Tali esigenze hanno determinato l'opportunità di mantenere una flessibilità sulla consistenza organica nei primi 3 trimestri dell'esercizio 2015, determinando una maggiore incidenza delle forme contrattuali a termine rispetto ai contratti a tempo indeterminato. L'aumento



del costo di tali forme contrattuali è stata però ampiamente compensata dal considerevole decremento, determinatosi nei periodi intercorrenti dall'anno 2009 al 2015, del personale a tempo indeterminato, rispettando il tetto di spesa complessivo imposto dalla Regione.

Con successiva nota del 18 maggio 2017 sottolinea che i contratti a tempo determinato su posto vacante, attivati nel corso dell'anno 2009, sono in numero inferiore rispetto a quelli attivati nel corso dell'anno 2015, come dimostrato dalla tabella sotto riportata.

contratti	Anno 2015	Anno 2009
Tempo indeterminato — Personale <u>del Comparto</u>	n. 19	n. 37
Tempo determinato — Personale del Comparto	n. 35 (di cui 29 supplenze di titolari di ruolo temporaneamente assenti)	n. 29 (di cui n. 20 supplenze di titolari di ruolo temporaneamente assenti)
Tempo indeterminato — Personale Dirigenza Medica/Sanitaria	n. 20	n. 17
Tempo determinato — Personale Dirigenza Medica/Sanitaria	n. 8	n. 15

3.3. Si ribadisce che l'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010 pone in capo alle amministrazioni pubbliche sanitarie disposizioni di principio in ordine ai limiti al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che non può superare, a decorrere dal 2011, il 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. In conclusione, deve rammentarsi la necessità per l'Azienda di adeguarsi ai principi discendenti dalla citata normativa volti al contenimento della relativa spesa (cfr. Corte Conti, sez. reg. contr. Umbria, 4.12.2015 n. 152; Corte Conti, sez. reg. contr. Sardegna, 9.12.2015 n. 96).

4.1 I contratti 2014-2016 con le strutture private accreditate risultano essere stati sottoscritti tardivamente (fine 2015). In sede istruttoria si è chiesto di riferire per ciascuna struttura accreditata l'entità dei controlli effettuati ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 e ai sensi del DM 10/12/2009, l'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva e se vengono effettuati ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa vigente.

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



4.2 L'Azienda ha precisato che la tempistica per la sottoscrizione dei contratti con le strutture accreditate è correlata all'attività regionale di approvazione dei tetti di spesa e degli schemi contrattuali. In particolare, si sono susseguite una serie di DGR regionali che, di fatto, hanno concluso l'iter per la sottoscrizione dei contratti con le accreditate nella seconda metà del 2015.

Con le deliberazioni del Direttore Generale n. 310 e 311 del 28 agosto 2015, l'Azienda adottava le proposte di accordo contrattuale per il triennio 2014-2016, rispettivamente con l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Auxologico Italiano e con la Casa di Cura L'Eremo di Miazzina.

Il contratto con la Casa di cura L'Eremo di Miazzina è stato sottoscritto in data 1 settembre 2015.

Con nota prot 328 del 7 settembre 2015, l'Istituto Auxologico Italiano ha presentato alcune osservazioni al testo della proposta di accordo contrattuale (incentrate sulle modalità di pagamento del finanziamento per funzioni legate al programma sperimentale) che hanno, di fatto, dilatato i tempi per la sottoscrizione del contratto che è stato sottoscritto e trasmesso in Regione con nota prot. 3718 del 21 gennaio 2016.

I controlli effettuati dalla Regione, "Controlli di post valorizzazione (Flusso SDO) - Controlli differiti", riguardano, ad esempio, i controlli per non continuità assistenziale, i ricoveri sovrapposti e i ricoveri ripetuti. Gli abbattimenti che hanno riguardato gli erogatori privati presenti nel territorio dell'Azienda sono stati gli "abbattimenti per non continuità assistenziale" e sono quantificati in 1.069.920,15 euro (181 SDO abbattute) per la Casa di Cura Eremo di Miazzina e in 2.122.468,50 euro (404 SDO abbattute) per l'Istituto Auxologico Italiano.

L'Azienda, con successiva nota del 18 maggio 2017 ha evidenziato il numero delle SDO controllate per ciascuna struttura controllata, specificando quelle oggetto di abbattimento.

	Anno di competenza	Totale prestazioni erogate	Totale controlli	% cartelle controllate	difformi
Eremo di Miazzina	2015	1445	145	10,04	41
Istituto Auxologico Italiano	2015	6217	763	12,28	217
COQ	2015	6.302	2.864	45,45	353
Totale	2015	13.964	3.772	27,02	611

Inoltre ha specificato che i controlli sulle DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza si sono concentrati, nell'anno 2015, sulla struttura Centro Ortopedico di Quadrante ed



hanno riguardato 2666 cartelle sul totale di 6302 prestazioni erogate, come indicate in tabella. Sono state segnalate ai competenti uffici regionali n. 350 cartelle difformi.

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

Si ribadisce, come già sottolineato nella delibera 84/2016, l'importanza di sottoscrivere tempestivamente e soprattutto in via preventiva i contratti che definiscono i tetti alla produzione.

In merito ai controlli effettuati ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 e ai sensi del d.m 10/12/2009 va osservato che, nelle deduzioni del 18.5.2017, l'Azienda ha riferito che i controlli per inappropriatazza sarebbero limitati alla struttura COQ e hanno riguardato 2666 cartelle su 2864 controllate.

Al riguardo va osservato che, ai sensi dell'art. 88 comma 2 della l. 23.12.2000 n. 388, i controlli inerenti le prestazioni rese dalle strutture erogatrici riguardano la "totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze". I parametri sono stati definiti con d.m. 10.12.2009 (cfr. art. 2), il cui art. 3 ha altresì precisato che " il totale delle cartelle cliniche da controllare in applicazione dei parametri di cui all'art. 2 deve essere pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi erogati dalla regione".

Alla luce del vigente quadro normativo pertanto i controlli per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza non può essere legittimamente inglobato nell'ambito della quota del 10%, atteso che l'art. 1 comma 3 d.m. 10.12.2009 aveva previsto che i controlli per prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza potessero essere inclusi nella quota del 10% di cui all'art. 88 comma 2 l. n. 388/2000, limitatamente agli anni 2009 e 2010.

Nel caso di specie l'Azienda risulta aver effettuato i suddetti controlli solo con riferimento ad una struttura accreditata, la COQ spa. Il totale delle cartelle controllate è superiore al 10% previsto dall'art. 88 comma 2 della l. 23.12.2000 n. 388 tuttavia, se si sottraggono i controlli per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, la



percentuale scende al di sotto del limite di legge. Su 2.864 cartelle controllate, 2.666 sono stati i controlli ad alto rischio di inappropriatazza. Residuano dunque 198 cartelle controllate ai sensi dell'art. 88 comma 2 della l. 23.12.2000 n. 388 che rappresentano appena il 3% delle prestazioni erogate dalla struttura accreditata.

In conclusione si invita l'Azienda ad effettuare i detti controlli nel rispetto dell'art. 88 co. 2 l. n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009.

5.1 In sede istruttoria si è chiesto di dare atto del rispetto delle disposizioni in materia di dispositivi medici (art. 15 c. 13 lett. f) del d.l. 95/2012 e art. 9 ter, c 1 lettera b) d.l. 78/2015), avendo dichiarato di non aver ricevuto dalla Regione degli obiettivi specifici, e considerato anche l'aumento della spesa rilevato nel 2015, come sopra evidenziato (sub "analisi economica e patrimoniale").

Anche alla Regione è stato richiesto, con nota istruttoria n. 131 del 11 gennaio 2017, di riferire in materia.

5.2 L'Azienda precisa che, nell'esercizio 2015, si è riscontrato un incremento della spesa per dispositivi medici dovuto soprattutto ai costi per l'attività di emodinamica, effettuata a partire da aprile 2014, che ha determinato una maggior spesa rispetto all'esercizio 2014, pari ad euro 404.611. Inoltre evidenzia che il confronto dei costi per dispositivi medici 2015/2014 risente anche delle modifiche contabili fornite dalla Regione per "materiale sanitario dispositivo medico (CND) non collocato", che nell'esercizio 2014 era collocato nella diversa categoria "altri beni sanitari".

L'Azienda infine precisa di aver istituito, al fine di garantire un utilizzo appropriato anche dei dispositivi medici, una commissione multidisciplinare per il monitoraggio e la conseguente valutazione dei consumi.

La Regione, con nota del 2.2.2017, ha confermato la mancata individuazione di obiettivi specifici in materia per l'esercizio 2015.

5.3 Nel prendere atto di quanto riferito, non si evincono i motivi per cui la Regione non abbia assegnato per il 2015 alcun obiettivo specifico per la farmaceutica e l'acquisto di dispositivi medici, a differenza di quanto effettuato precedentemente.

6.1 Si sono chiesti aggiornamenti sul processo di trasformazione del COQ da gestione sperimentale dei servizi a gestione ordinaria.

6.2 L'Azienda in sede istruttoria ha riferito sull'iter, iniziato nel 2001, per l'approvazione del progetto di sperimentazione gestionale, ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992, per gestire il Presidio Ospedaliero di Omegna che ha portato alla costituzione della Società Mista denominata "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo" S.p.A. Con successive DGR la Regione ha prorogato la sperimentazione gestionale fino al 31/12/2012. Con D.G.R. n. 69-5191 del 28.12.2012



veniva accolta la richiesta della ASL di trasformare la gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria.

Con Deliberazione n. 445 del 29.10.2013, l'Azienda ha provveduto ad un primo inoltro dello schema degli atti societari relativi alla Società mista C.O.Q. S.p.A. per la conversione della gestione sperimentale in gestione ordinaria, che sono stati sottoposti alla valutazione del gruppo di lavoro istituito con D.D. n. 410/D82000 del 18.06.2012.

Tuttavia il contenzioso instaurato dal socio privato della Società COQ S.p.A., nel corso dell'iter di revisione degli atti/patti sociali, nonché il successivo programma di revisione della rete ospedaliera regionale piemontese, avviato con deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, successivamente integrata con deliberazione n. 1-924 del 23 gennaio 2015, non hanno consentito la conclusione entro i termini previsti dal percorso avviato con la citata DGR n. 69-5191 del 28 dicembre 2012.

A dimostrazione della presunta correttezza della trasformazione in gestione ordinaria, l'Azienda evidenzia quanto segue. *"Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i., all'articolo 9-bis, disciplina le sperimentazioni gestionali prevedendo che le Regioni autorizzano programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato. Al comma 3 dell'articolo 9-bis è inoltre previsto che al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo e le Regioni adottano i provvedimenti conseguenti.*

La Regione Piemonte, in conformità al disposto di cui al comma 3 dell'art. 9 bis, con legge regionale n. 1/2012, che ha sostituito l'art. 23 della legge regionale n. 12/2008, ha dettato una disciplina specifica con riguardo alle sperimentazioni gestionali avviate a livello regionale. In particolare il legislatore regionale, al comma 3 dell'art. 23 L. R. 12/2008 e s.m.i., ha definito la durata massima delle sperimentazioni gestionali (5 anni) prevedendo altresì la possibilità di una proroga delle stesse per una durata massima di 5 anni qualora ciò si renda necessario per il completamento del piano di attività e finanziario approvati in sede di autorizzazione della sperimentazione gestionale (art. 23 comma 6). La legge regionale n. 1/2012 prevede altresì che, alla scadenza della fase sperimentale (quinquennio o fino a dieci anni nel caso di proroga regionale), la Giunta regionale previa valutazione degli esiti della sperimentazione sotto il profilo della convenienza economica, della qualità dei servizi e della conformità alla programmazione regionale, dispone la chiusura della sperimentazione ovvero la trasformazione della gestione sperimentale dei servizi in gestione ordinaria".



Con successiva nota del 18 maggio 2017, l'Azienda mette a conoscenza che la Regione Piemonte, in data 20 marzo 2017, ha inoltrato, all'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute, richiesta di parere in merito al corretto inquadramento dei programmi gestionali ex art. 9 bis D.Lgs 502/92 e s.m.i., con specifico riguardo al momento del passaggio da regime sperimentale al regime ordinario di gestione delle attività. La Regione stessa con nota 11515 del 19 maggio 2017 conferma quanto dichiarato dall'Azienda, riservandosi di inoltrare a questa Sezione di controllo il parere ministeriale non appena acquisito.

6.3 In questa sede devono essere confermati i rilievi di cui alla precedente deliberazione di questa sezione n. 126/2015 ove veniva espressamente ricordato che: *"l'art. 9 bis comma 2 del d.lgs 502/1992 vieta alle Aziende sanitarie, al di fuori dei programmi di sperimentazione gestionale, di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute. In questo caso la società partecipata, qualora la gestione sperimentale venga trasformata in gestione ordinaria, sarebbe in contrasto con l'art. 9 bis comma 2 in quanto l'oggetto sociale è la gestione di un presidio ospedaliero".*

Al riguardo va inoltre osservato che in ordine alla previsione dell'art. 1 l.r. n. 1/2012, sostitutivo dell'art. 23 l.r. 12/2008, secondo cui al termine della fase sperimentale la Giunta regionale può disporre la trasformazione della gestione sperimentale in gestione ordinaria, ciò non significa che la disciplina regionale preveda o ammetta che nel caso di avvenuta trasformazione in gestione ordinaria l'Azienda possa continuare a detenere quote nella società, nella fattispecie concreta della Società "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo" in contrasto con l'art. 9 bis comma 4 d. lgs n. 502/1992 che inibisce la partecipazione a società aventi ad oggetto lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute delle persone. Il mantenimento delle quote societarie in capo all'ente sanitario sembrerebbe finire per eludere il divieto sancito dall'art. 9 bis, che pare fissare un principio essenziale nell'organizzazione volta alla tutela della salute. Al riguardo la giurisprudenza ha avuto modo di affermare che al di fuori dei programmi di sperimentazione predetti, tale disposizione espressamente vieta alle aziende del SSN la costituzione di società di capitali aventi a oggetto lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute (Cons. Stato, sez. V, 8.8.2003, n. 4594). Si aggiunga che la suddetta disciplina non pare essere stata significativamente incisa dall'approvazione del d.lgs. 19.8.2016 n. 175 in tema di società a partecipazione pubblica che, all'art. 26 co. 6, prevede espressamente che per tali società, non trova applicazione oltre alla normativa in materia di personale, altresì gli artt. 4 e 17 in tema di finalità perseguibili e di società miste pubblico-private.



L'Azienda deve dunque procedere ad una corretta gestione dell'attività inerente alla partecipazione alla società "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo".

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

7.2 L'Azienda ha precisato di aver approvato, con Deliberazione n. 498/1999 e successiva Deliberazione n. 302/2001, uno specifico regolamento in materia di amministrazione e gestione del patrimonio, avvalendosi, per la gestione dell'inventario, di due procedure informatiche:

1) "OLIAMM - Cespiti" per la gestione dell'Inventario dei beni mobili; procedura integrata con la procedura "approvvigionamenti" che consente un raccordo diretto con gli ordini emessi dalle strutture competenti e con le Fatture pagate;

2) "ABACO - INVEAMM" per la gestione dell'Inventario di beni immobili.

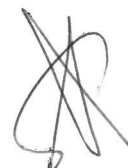
La cancellazione dei cespiti "fuori uso" avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 9 della L.R. 8/1995.

Periodicamente vengono trasmessi ai Responsabili Consegnatari, gli elenchi dei beni mobili assegnati, per le dovute verifiche.

Per quanto riguarda la gestione inventario beni mobili, l'Azienda precisa che la rilevazione avviene tramite procedura integrata "OLIAMM - CESPITI" e si articola nelle seguenti fasi:

- Classificazione e codifica dei cespiti patrimoniali;
- Registrazione dei Ricevimenti (D.D.T. di consegna dei beni);
- Registrazione Verbali di Presa in carico inventariale, con assegnazione numeri di inventario, Centri di Costo, valorizzazioni, ecc;
- Aggiornamento dei dati dei cespiti, mediante registrazione dei trasferimenti di beni mobili (variazioni c.d.c., ubicazioni, ecc.), sulla base delle richieste trasmesse dai Responsabili dei C.d.C., nonché mediante emissione dei Verbali di Fuori Uso, riguardo ai cespiti dismessi.

Per gli acquisti di beni mobili effettuati con contributi vengono inviate al Collegio Sindacale schede dettagliate che riassumono diversi dati relativi agli acquisti (ordini, fatture) ed i dati relativi ai centri di costo assegnatari (consegnatari). Il Collegio provvede a campione a verificare l'esistenza fisica del bene presso il centro di costo assegnatario.



Con successiva nota del 18 maggio 2017, l'Azienda precisa di possedere 2 punti di ricevimento merci centrali (Domodossola e Verbania) che hanno la funzione di smistamento a:

- Magazzini farmaceutici (n. 2 magazzini nelle sedi di Domodossola e Verbania) per tutto il materiale farmaceutico e sanitario destinato ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali;
- Magazzini economici (n. 2 magazzini nelle sedi di Domodossola e Verbania più un magazzino di supporto nella sede di Omegna) per tutti i materiali non sanitari destinati alle diverse strutture aziendali.

Il ciclo del magazzino è monitorato in tutte le fasi di approvvigionamento dei beni materiali per l'Azienda ed in particolare i magazzinieri consegnatari dei beni, al momento del ricevimento dei colli, assumono il debito di custodia dei beni consegnati fino al momento dello smistamento alle strutture aziendali.

I magazzinieri sono identificati attraverso la firma del documento di trasporto sotto forma cartacea. Tali documenti sono depositati agli atti dei servizi responsabili dei magazzini e presenti nell'archivio informatico dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale verifica periodicamente attraverso ispezioni dirette in magazzino.

L'ultima verifica è stata effettuata presso il magazzino farmaceutico del P.O. di Verbania in data 11 aprile 2017 e non ha evidenziato alcuna criticità.

7.3 Va in proposito osservato che i consegnatari delle Aziende sanitarie con debito di custodia sono agenti contabili e come tali soggetti al rispetto dei relativi obblighi previsti dalla legge e le relative aziende sono obbligate a porre in essere i conseguenti adempimenti disciplinati dalla legge statale.

Occorre infatti rilevare che le nozioni generali di riferimento di "agente contabile" e di "consegnatario" sono quelle definite dalla contabilità di Stato, suscettibili di assumere valenza generale e validità altresì per l'ordinamento delle altre amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie ed ospedaliere regionali.

Va infatti rilevato che la mancanza di una disciplina di dettaglio dettata espressamente per gli agenti contabili ed i consegnatari delle aziende sanitarie non determina certo un esonero per gli stessi dall'adempimento dei generali obblighi previsti dalla legge.

In particolare occorre avere riguardo alle previsioni di natura generale, tra cui in primo luogo l'art. 74 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440 che dispone che gli agenti che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti ai detti agenti, dipendono direttamente, a seconda dei rispettivi servizi, dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, alle



quali debbono rendere il conto della gestione con assoggettamento alla giurisdizione delle Corte dei Conti, nonché l'art. 44 del testo unico di cui al r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, vigente *ratione temporis*, recante la previsione del giudizio di conto sui conti, tra gli altri, degli agenti incaricati di tenere in custodia valori o materie di proprietà statale e coloro che si ingeriscono in tali incarichi. Parimenti va rammentato che l'art. 610 del r.d. n. 827/1924 dispone che tutti gli agenti dell'amministrazione che hanno debito di materie, oltre a compilare i conti amministrativi, devono rendere ogni anno alla Corte dei conti il conto giudiziale della loro gestione. L'art. 632 del citato r.d. dispone altresì che i consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie, libri, bollettari o altre cose dello stato presentano il conto giudiziale alla propria amministrazione da cui immediatamente dipendono.

Oggi inoltre il Codice della giustizia contabile, approvato con d.lgs. n. 174/2016, prevede (art. 137) che la Corte dei conti giudichi dei conti degli agenti contabili dello stato e delle altre pubbliche amministrazioni secondo quanto previsto dalla legge e che (art. 139) l'agente, al termine dell'esercizio finanziario o alla cessazione della gestione presenti il conto all'amministrazione di appartenenza che, espletata la fase di verifica e controllo, lo deposita presso la sezione giurisdizionale competente per territorio.

Per chiarezza va altresì rammentato che la disciplina di cui al d.p.r. 4 settembre 2002, n. 254, recante il regolamento generale per la gestione dei cassieri e consegnatari statali, contiene puntualizzazioni significative, posto che all'art. 6, comma 1, stabilisce che "gli agenti che ricevono in consegna i beni mobili dello Stato sono denominati consegnatari i quali, in relazione alle modalità di gestione e di rendicontazione ed alle conseguenziali responsabilità, assumono la veste, rispettivamente, di agenti amministrativi per debito di vigilanza e di agenti contabili per debito di custodia"; specificando successivamente che esclusivamente i consegnatari per debito di "custodia" (agenti contabili) sono obbligati alla resa del conto giudiziale (artt. 11 e 23) mentre non vi sono tenuti (art. 12) i consegnatari per debito di "vigilanza" ovvero gli agenti amministrativi che peraltro devono osservare quanto previsto per il rendimento dei conti amministrativi. A scanso di equivoci va ancora precisato che mentre il debito di "custodia" caratterizza, in linea di massima, il consegnatario incaricato di gestire un deposito o magazzino alimentato direttamente dalla produzione o dall'acquisizione in stock di beni mobili destinati a ricostituire le scorte operative delle varie articolazioni dell'amministrazione di appartenenza (compresi ovviamente i farmaci), il debito di "vigilanza" invece connota l'azione del consegnatario, presso ciascuna articolazione funzionale dell'amministrazione, competente alla sorveglianza sul corretto impiego dei beni dati in uso agli utilizzatori nonché circa la gestione delle scorte operative di beni



assegnati all'ufficio e destinati all'uso, il quale -come detto- è tenuto ad una mera rendicontazione in via amministrativa.

In virtù delle sopracitate previsioni legislative discende l'obbligo a carico dei consegnatari con debito di custodia di compilare, al termine di ogni esercizio, il conto, da assoggettare ai controlli previsti in seno all'amministrazione di appartenenza per il successivo inoltro a carico della stessa alla competente sezione. Parimenti i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti al rendiconto amministrativo.

Con specifico riguardo all'obbligo di redigere il conto giudiziale in relazione ad agenti contabili operanti nell'ambito di Aziende sanitarie va osservato che la giurisprudenza ha avuto modo di precisare che "con riguardo ai "principi generali applicabili per gli agenti contabili delle Unità Locali Socio Sanitarie, la norma generale cui occorre fare riferimento per l'individuazione degli agenti contabili tenuti alla resa del conto giudiziale è l'art.44 del testo unico delle leggi sulla Corte dei conti" e che "in applicazione di tale norma sono tenuti alla resa del conto giudiziale nell'ambito di ciascuna Unità Locale Socio Sanitaria: a) il tesoriere o cassiere dell'ente incaricato, sulla base di apposita convenzione, di riscuotere e pagare secondo gli ordini ricevuti dai competenti organi dell'ente; b) l'agente della riscossione in base a ruoli; c) l'economista incaricato dell'erogazione di spese su appositi fondi; d) gli incaricati della gestione di somme anche se non provenienti dal bilancio dell'ente; e) i consegnatari di beni mobili non utilizzati negli uffici dell'unità locale socio sanitaria" (Corte conti, sez. giur. Lazio, 22.5.2013, n. 404).

E' stata altresì affermata la generale applicabilità delle norme contabilistiche dettate per le amministrazioni statali agli enti sanitari in virtù dei richiami contenuti nel d.p.r. n. 761/1979 e nel d.lgs. n. 76/2000 rilevando che: "con l'art. 28 del d.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 è stato uniformato per i dipendenti delle Unità Locali Socio Sanitarie il sistema delle responsabilità vigente per gli impiegati civili dello Stato, di cui al d.P.R. n.3/1957 e successive integrazioni e modificazioni. Tale disciplina si applica anche per le Unità Locali Socio Sanitarie in ragione della natura pubblica dei mezzi di finanziamento, oltre che per la natura di enti autonomi di diritto pubblico", osservando altresì che "il rinvio dinamico contenuto nei citati art. 28 del d.P.R n. 761 del 1979 e art. 33, del d.lgs n. 76 del 2000 alle norme generali di contabilità pubblica, consente l'applicabilità agli enti regionali, e in specie per quanto qui di interesse, alle Unità Locali Socio Sanitarie, tutto quell'insieme di disposizioni che fissano le regole per la materia dei conti giudiziali". (Corte conti, sez. giur. Veneto, 9.5.2012, n. 251).

In conclusione è stata quindi ritenuta altresì applicabile la previsione di cui all'art. 44 del t.u. n. 1214/1934, con affermazione dell'obbligo di redazione del conto in capo al consegnatario di beni mobili.



Alla luce delle considerazioni che precedono emerge quindi il fatto che i consegnatari dell'Azienda sanitaria con debito di custodia devono provvedere a rendere il conto giudiziale e l'Azienda stessa ai successivi adempimenti per l'inoltro alla sezione giurisdizionale, mentre i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti a compilare i conti amministrativi.

La Sezione pertanto invita l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile.

Stante il rilevato inadempimento, dispone la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del citato Codice, per quanto di competenza, alla Procura regionale per il Piemonte.

8.1 Nella delibera 84/2016 di questa Sezione si invitava l'Azienda "a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione". In sede istruttoria si è inteso conoscere quali misure consequenziali sono state adottate dall'Azienda in materia.

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

8.2 L'Azienda precisa che l'adozione del piano triennale prevenzione della corruzione ha determinato specifiche azioni di verifica, monitoraggio e di controllo riguardo alle principali aree a rischio nell'ASL VCO.

Nello specifico, l'attenzione e l'azione nel precedente PTPC si è focalizzata soprattutto su uno specifico ambito, quella del monitoraggio e verifica a campione della concordanza, ovvero sovrapposizione delle liste degli utenti che hanno prenotato a CUP e gli utenti ai quali effettivamente è stata erogata la prestazione, per quella branca specialistica, per quella data e per quella sede.

Analogo obiettivo, e monitoraggio, è stato effettuato sui Distretti. In questo caso l'azione di prevenzione della corruzione e trasparenza era sul raffronto tra graduatoria di utenti in attesa di inserimento in Strutture Protette (RSA) e lista dei nomi degli utenti che effettivamente, nel rispetto della graduatoria, sono stati poi inseriti in RSA.

In entrambi i casi, l'Azienda dichiara di non aver rilevate discordanze tra quanto atteso e quanto verificato.



Sempre in quest'ottica è stata effettuata, in collaborazione con il responsabile della SOC Personale e Formazione, una costante attività di monitoraggio sull'attività svolta all'esterno dell'Azienda da parte del personale dipendente. Ciò ha determinato, in più di un'occasione, comunicazioni di richiamo e inibizioni dallo svolgere attività extra lavorative in contrasto con la norma. Al riguardo questa azione, d'intesa con la Direzione Generale, è stata rafforzata con la diffusione a tutto il personale dipendente del codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL che ha visto questa azione, obiettivo di attività dell'anno 2016.

In merito al principio di rotazione, la rotazione del personale è stata applicata per alcune funzioni infungibili: ha interessato, in questa prima fase di avvio (in attesa del consolidamento organizzativo del nuovo atto aziendale), il Dipartimento di Prevenzione.

Sono state coinvolti quelle strutture afferenti al dipartimento che effettuano vigilanze (lo SPRESAL e il Servizio veterinario) e i profili coinvolti sono stati i Tecnici della Prevenzione e i Dirigenti Veterinari.

L'obiettivo è stato quello di assegnare ad altro ambito territoriale quelle figure professionali che storicamente, da anni, svolgevano la funzione di verifica e di vigilanza in uno stesso ambito. Per altri (com'è stato il caso dello Spresal) alcune vigilanze sono state avocate e garantite direttamente dal responsabile.

Inoltre, anche in coerenza con il nuovo atto aziendale, attraverso l'individuazione e la nomina di nuovi responsabili, è stato riformato l'elenco dei nuovi direttori delle SOC in staff alla Direzione Generale.

Riguardo infine ai criteri per la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nelle more della definitiva applicazione del nuovo atto aziendale che prevede l'individuazione del responsabile della prevenzione della corruzione in seno agli Affari Generali, l'Amministrazione ha ritenuto di confermare nell'incarico il Responsabile in carica e dare continuità al presidio della funzione.

Con successiva nota del 18 maggio 2017, l'Azienda precisa che le attività di monitoraggio sono state effettuate a campione e i cui esiti sono stati oggetto di confronto con i Responsabili di Struttura al fine di riformulare interventi correttivi da contemplarsi nell'aggiornamento del piano trasparenza e prevenzione della corruzione, volti a porre rimedio alle carenze rilevate.

Ha altresì precisato in merito al principio di rotazione di cui all'art. 1, c. 10, lett. B) della legge 190/2102, che la rotazione ha interessato 11 dirigenti del Dipartimento di Prevenzione su di un totale di 19 in servizio. L'obiettivo è stato quello di assegnare ad altro ambito territoriale quelle figure professionali che da anni svolgevano la funzione di verifica e di vigilanza in uno stesso ambito.



L'azienda ha infine dato atto delle modalità di rotazione dei dirigenti coinvolti negli interventi di vigilanza programmata.

8.3. L'Azienda in sede di risposta ha provveduto ad effettuare una serie di descrizioni di quanto realizzato nell'ambito delle misure preventive, ha riferito del fatto che gli esiti dei controlli sono stati analizzati per possibili correttivi del piano ma non è stato riferito se sono stati effettuati concretamente interventi correttivi e di quale genere. Quanto alla rotazione del personale dalla risposta si evince che l'Azienda ha realizzato tale misura preventiva solo parzialmente.

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,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda al rispetto della previsione di cui all'art. 9 ter del d.l. n. 78/2015;
3. l'Azienda al rispetto della disposizione di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. n. 78/2010;
4. l'Azienda ad effettuare i controlli per prestazioni ad alto rischio di inappropriata nel rispetto dell'art. 88 co. 2 l n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009 e alla tempestiva sottoscrizione dei contratti con le strutture accreditate;



5. l'Azienda alla corretta gestione dell'attività inerente alla partecipazione alla società "Centro Ortopedico di Quadrante Ospedale Madonna del Popolo" in relazione all'art. 9 bis co. 4 d.lgs n. 502/1992;
6. l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile;
7. l'Azienda a proseguire le attività di monitoraggio e riscontro circa le misure preventive della corruzione assunte ad analizzare i relativi esiti, dandone comunicazione a questa Sezione, nonché ad assumere ogni conseguenziale misura correttiva adeguata;
8. la Regione Piemonte alla fissazione alle aziende di obiettivi specifici in ordine all'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al rispetto della normativa statale.

Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato e 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;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria VCO.
- nonchè la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del Codice della giustizia contabile, per quanto di competenza alla Procura regionale per il Piemonte.

Così deliberato in camera di consiglio del 25 maggio 2017

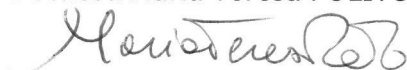
IL RELATORE

Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il 27 OTT. 2017

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Dott. Federico SOLA

