



Corte dei conti
Sezione regionale di Controllo per il Piemonte

Il Presidente

Ord. n. 33/2018

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

Vista la Legge n. 20 del 14 gennaio 1994;

Vista la Legge n. 266/2005, art. 1 co. 170 e seguenti;

Vista la Legge n. 213/2012;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti come modificato dalle Sezioni Riunite in data 16 giugno 2000 e successive modificazioni;

Vista la deliberazione di questa Sezione n. 22/2018, con la quale è stata programmata l'attività di controllo per l'anno 2018;

Vista la nota del Magistrato istruttore, con la quale viene richiesto di deferire all'esame di questa Sezione sul Bilancio d'esercizio 2016 dell'ASL VCO di Verbania.

ORDINA

Il Collegio della Sezione regionale di Controllo per il Piemonte è convocato in adunanza per il giorno **24 maggio 2018 ore 11,00** presso l'aula udienze della Sede della Corte dei conti per il Piemonte per deliberare sul seguente ordine del giorno:

- Esame del Bilancio d'esercizio 2016 dell'ASL VCO di Verbania, in seguito all'istruttoria nell'ambito della procedura di cui all'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, del D.L. n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012.

Relatore: Consigliere Dott. Luigi Gili

Eventuali memorie e documenti potranno essere depositati entro il giorno **16 maggio 2018**.

La presente ordinanza è comunicata alla Regione Piemonte – Assessorato alla Sanità.

Il Presidente

Dott.ssa Maria Teresa Polito

Depositato in Segreteria il
 Il Funzionario Preposto
 Nicola Mendoza

10 MAG. 2018

**ASL VCO – bilancio d’esercizio 2016**

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

Alla luce della complessiva istruttoria sinora svolta, sono emerse nei confronti dell’ASL VCO irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all’Amministrazione regionale ed all’Azienda interessata, al fine di acquisire ulteriori elementi utili nell’ambito del presente procedimento. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale

Il bilancio d’esercizio 2016 è stato adottato in data 26 maggio 2017, in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal d.lgs. 118/2011.

L’Azienda ha precisato che la Regione con DGR n. 42-4921 del 20 aprile 2017 ha fissato la data di adozione del bilancio di esercizio 2016, in deroga all’art. 31 del D.Lgs. 118/2011, al 26 maggio 2017, per consentire la conclusione delle attività di riconciliazione contabile condotte dal settore regionale competente sui trasferimenti del D.L. 35/2013 destinati ad investimenti. Gli esiti dell’attività di riconciliazione sono stati recepiti con DGR del 15 maggio 2017. La nota della Regione Piemonte prot. n. 11202 del 17 maggio 2017 "Linee guida per l’adozione del bilancio d’esercizio 2016" richiama quale scadenza utile per l’adozione del bilancio d’esercizio 2016 la data del 26 maggio 2017.

L’esercizio 2016 chiude con un utile di 1,431 milioni di euro, in miglioramento rispetto al 2015 che chiudeva con una perdita di 421 mila euro. Il risultato a fine esercizio è decisamente migliore rispetto alle previsioni, laddove si prevedeva una perdita di 7,826 milioni di euro, in contrasto peraltro con il disposto della legge regionale 8/1995 che richiede la redazione del bilancio di previsione in pareggio.

Al riguardo l’Azienda, con nota 10175 del 15 febbraio 2018, ha precisato che il bilancio di previsione è stato redatto iscrivendo, su indicazione regionale, una quota di finanziamento provvisoria, pari all’importo assegnato per l’esercizio 2015 ridotto del 15%, che necessariamente non poteva coprire tutti i costi aziendali stimati e che ha determinato la chiusura in perdita. Secondo indicazioni regionali alcuni costi (indennizzi ex L.210, oneri mutuo perdite anno 2000,

oneri prestazioni extra LEA) sono stati iscritti in assenza dei relativi finanziamenti assegnati successivamente.

Migliora anche il risultato della gestione operativa passando da 5,061 milioni di euro nel 2015 a 6,730 milioni di euro nel 2016, nettamente migliore anche di quello previsto (-988 mila euro). Rispetto all'esercizio precedente aumenta il valore della produzione, mentre diminuisce leggermente il costo della produzione. Anche rispetto ai dati di previsione, nel 2016 quelli del valore della produzione sono più elevati, mentre quelli del costo della produzione sono leggermente più bassi.

Anche se nel complesso i costi della produzione si riducono, il costo per l'acquisto di beni sanitari aumenta passando da euro 39.670.341 a euro 41.449.726, così come aumenta la spesa per servizi sanitari passando da euro 183.520.603 a euro 185.769.145.

Dalla tabella inserita al punto 11.2.1 del questionario si rileva un incremento rispetto al 2015 della spesa farmaceutica ospedaliera, di quella per la distribuzione diretta e per la distribuzione per conto, che sono comprese nelle succitate macrovoci.

Al riguardo l'Azienda ha precisato che tra gli acquisti di beni sanitari (aumentati complessivamente di 1.779 migliaia di euro,) l'incremento più significativo si è registrato nei costi per l'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati, tra cui l'importo più rilevante è rappresentato dal costo dei farmaci per epatite C, a seguito dell'individuazione da parte della Regione dell'ASL VCO come Centro Specialistico autorizzato al trattamento dei pazienti affetti da epatite C con i nuovi farmaci antivirali, determinando una maggiore spesa pari ad 1.199 migliaia di euro. Tale maggior spesa è stata peraltro interamente finanziata con DGR n. 42-4921 del 20 aprile 2017.

Il restante incremento è in gran parte dovuto al maggior utilizzo di farmaci oncologici ed oncoematologici ad alto costo, e il risparmio riscontrato in altre aree terapeutiche non è stato sufficiente a compensare l'aumento di detti farmaci.

La distribuzione per conto, al netto degli onorari professionali, è aumentata del 4,36% a causa dell'aumento del numero di pezzi complessivamente erogati, in particolare in alcune categorie farmacologiche di nuova introduzione in DPC o di recente immissione in commercio.

Nell'ambito dei costi per servizi sanitari (aumentati complessivamente di 1.555 migliaia di euro) lo scostamento più significativo si è registrato negli acquisti di servizi per assistenza ospedaliera. A fronte di una diminuzione dei costi per ospedaliera da pubblico si è invece registrato un maggior costo per ospedaliera da privato. Tale incremento si riferisce in particolare all'aumento di produzione per cittadini extra regione dell'Istituto Auxologico Italiano e della Casa di Cura

Eremo di Miazzina (incremento pari a 2.057 migliaia di euro coperto da mobilità attiva in compensazione) e dall'iscrizione nell'anno 2016 a costo dell'intero importo del finanziamento per funzioni attribuito all'Istituto Auxologico Italiano per 2.900 migliaia di euro. anche in questo caso il costo è coperto da specifico finanziamento regionale.

Altri incrementi si sono registrati nei costi per l'acquisto di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria soprattutto a seguito di attivazione di posti letto in strutture residenziali per anziani o per altra assistenza residenziale, o a seguito di aumento di pazienti con particolari situazioni sanitarie (dipendenze e soggetti affetti da HIV, malati terminali).

Anche il saldo della gestione finanziaria migliora passando da -616 migliaia di euro a -334 migliaia di euro grazie alla notevole riduzione degli interessi passivi per ritardato pagamento (-69%).

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

Le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a circa 116 milioni di euro, non riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a circa 197 milioni di euro.

Merita rilevare la presenza, nel patrimonio netto, di contributi per ripiano perdite di pari importo alla voce "perdite portate a nuovo". La presenza di tali voci, nel patrimonio netto, implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi. Con l'erogazione degli stessi infatti la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata.

Lo stesso squilibrio si rileva nel breve termine: l'attivo (pari a circa 5 milioni di euro) non permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a circa 86 milioni).

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

Le difficoltà finanziarie sono determinate in parte dal ritardo nell'erogazione dei finanziamenti regionali.

Si rileva al riguardo che i crediti per spesa corrente presenti nel bilancio 2015 sono stati erogati dalla Regione per circa il 15%, mentre i crediti per versamenti a patrimonio netto per appena il 4%.

Tra le passività a breve sono compresi i debiti verso fornitori che continuano ad essere pagati con dei termini superiori a quelli previsti dalla normativa. Infatti circa il 63% dei pagamenti 2016 risultano effettuati oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014.

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Nel questionario è stato indicato un ammontare di anticipazione utilizzata per l'anno 2016 pari ad euro 9.638.797 che rappresenta il debito verso l'istituto tesoriere al 31/12. Tuttavia dal prospetto SIOPE risultano entrate a titolo di anticipazione per euro 254.667.909,48. È stato chiesto di indicare i giorni di utilizzo dell'anticipazione.

1.2 L'Azienda ha precisato che l'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria risulta indispensabile per poter garantire oltre ai pagamenti obbligatori i pagamenti ai fornitori ed è funzionale all'esigenza di tendere al rispetto dei tempi di pagamento che la normativa fissa in 60 giorni. I giorni di utilizzo per l'anno 2016 sono stati 364.

1.3 Si rileva un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, che denota una crisi di liquidità, dovuta, in parte, ai ritardi nelle erogazioni da parte della Regione.

2.1 Come già rilevato nella delibera sul bilancio 2015, i contratti con le strutture accreditate sono stati sottoscritti nel corso del 2016 e non preventivamente.

Dalla tabella 6.1 emerge che su 105 prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza, il controllo è stato effettuato solo nei confronti di 78 SDO, così da non risultare rispettato il disposto del D.M. 10/12/2009.

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare, per ciascuna delle strutture accreditate operanti nel territorio, il numero delle prestazioni complessivamente erogate, indicando quante sono state controllate ai sensi della l. n. 388/2000 e il numero delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatelyzza complessivamente erogate, indicando quante sono state controllate, ai sensi del DM 10/12/2009.

2.2 L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha dichiarato che con 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 che trasmetteva agli interessati e alla Regione, Direzione Sanità, nella stessa data.

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

Il contratto con Istituto Auxologico Italiano è stato sottoscritto in data 18 gennaio 2016.

Con riferimento ai controlli effettuati ai sensi della l. 388/2000 e del DM 10/12/2009 l'Azienda ha fornito i dati riportati nella seguente tabella.

n. prestazioni complessivamente erogate	n. SDO controllate ai sensi della L. n. 388/2000	n. prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza complessivamente erogate	n. SDO inerenti prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza controllate ai sensi del DM 10/12/2009
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO			
6.183	829 (pari al 13,4%)	98 anziché 105 erroneamente comunicato	78 (le restanti 20 si riferiscono a DRG facenti parte dell'allegato 2C del DPCM 29/11/2001) *
CASA DI CURA EREMO DI MIAZZINA			
1.292	119 (pari al 9,2%)	Non vengono erogate dalla struttura	

(*) Si tratta di DRG potenzialmente inappropriati (inappropriati solo se percentualmente superiori ad una soglia stabilita dalla Regione). In questo caso non sono risultati superiori alla soglia e quindi non sono stati segnalati dalla Regione. Il Nucleo non ha proceduto con le verifiche.

2.3 In merito al controllo sulle prestazioni erogate dalle singole strutture accreditate, dalla tabella prodotta si evince il mancato rispetto delle disposizioni di legge in materia per la struttura "CASA DI CURA EREMO DI MIAZZINA" per la quale i controlli non hanno riguardato il 10% delle prestazioni complessivamente erogate.

Peraltro la Regione ha trasmesso il prospetto sui controlli 2016 effettuati ai sensi del D.M. 10/12/2009 e ai sensi della l. 388/2000 e s.m.i. inviato al Ministero della Salute per la verifica degli adempimenti LEA.

Dallo stesso risultano dati diversi rispetto a quelli dichiarati dall'Azienda. La tabella seguente evidenzia i dati regionali.

n. prestazioni complessivamente erogate	n. SDO controllate ai sensi della L. n. 388/2000	n. prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza complessivamente erogate	n. SDO inerenti prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza controllate ai sensi del DM 10/12/2009
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO			
6.183	646 (pari al 10,44%)	68	68
CASA DI CURA EREMO DI MIAZZINA			
1.292	130 (pari al 10%)	Non vengono erogate dalla struttura	

Dai dati comunicati dalla Regione risulta rispettato il disposto normativo.

Le differenze nei dati devono essere chiarite, al fine di verificare il rispetto della normativa in oggetto.

3.1 Dalla tabella al punto 13 è stato rilevato che il costo per il personale a tempo determinato o con convenzioni o con contratti di Co.Co.Co. risulta superiore nel 2016 al 50% del costo del 2009, non rispettando dunque il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

È stato chiesto di precisare se gli importi indicati in tabella comprendono anche i costi del personale con contratto atipico coperti da finanziamenti comunitari o privati, indicandone, in tal caso, l'entità nel 2009 e nel 2016.

È stato chiesto inoltre di specificare le tipologie di contratto inserite nella voce "altre prestazioni di lavoro" della tabella di cui al punto 13.

3.2 L'Azienda in sede di controdeduzioni ha precisato che alla voce personale a tempo determinato o con convenzioni, ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, sono indicati i soli costi per personale dipendente a tempo determinato non coperti da finanziamenti comunitari o privati.

Inoltre ha specificato che la Regione Piemonte, in conformità all'art. 15 comma 13 e seguenti del DL 95/2012, convertito in L. n. 135/2012, ha emanato disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane anno 2016, di cui DGR 361483/2015 del 25.05.2015, dando atto contestualmente dello sblocco del turn over per il solo personale appartenente al ruolo sanitario impegnato nell'area di cura ed assistenza sanitaria e per il personale del ruolo tecnico assegnato all'area assistenziale ed appartenente al profilo professionale di Operatore Sodo Sanitario, ed a condizione che le predette assunzioni risultino coerenti rispetto alla nuova configurazione dell'Azienda conseguita all'approvazione dell'Atto Aziendale.

In conformità alle disposizioni sopra citate dettate in materia di assunzione di personale, nel rispetto del Tetto di Spesa del personale dipendente ed in assolvimento del Piano dei Fabbisogni del personale formulato, su base trimestrale, dalle Strutture Sanitarie aziendali, si è dovuto provvedere alla assunzione di personale in sostituzione dei dipendenti assenti in detto esercizio per turn over, aspettativa, lunga malattia e congedo parentale, al fine di garantire il corretto andamento dell'attività istituzionale e la continuità assistenziale.

Il ricorso massivo alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato è stato determinato dalle pressanti esigenze connesse alle assenze non prevedibili che si sono verificate e che non hanno potuto trovare soluzione in assenza di graduatorie concorsuali utilizzabili né in ambito aziendale e nemmeno mediante condivisione delle graduatorie di altre Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.

Al fine del controllo della spesa complessiva sostenuta dall'Azienda per il personale dipendente, è stato segnalato che il numero delle assunzioni di personale a tempo determinato è



stato ampiamente compensato dal considerevole decremento determinatosi per varie cause tra il 31.12.2009 ed il 31.12.2016 del personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato passato da 1945 unità a 1771 unità.

Pertanto nell'esercizio 2016 l'Azienda ritiene di aver rispettato sia il tetto di spesa complessivo per il costo del personale, disposto dalla DGR Piemonte n. 36-1483/2015 del 25.05.2015, sia il vincolo percentuale sul tetto di spesa 2009, imposto dalla normativa nazionale (DL 78/2010) per le Amministrazioni dello Stato e gli Enti Pubblici non Economici.

L'Azienda ha precisato infine che nella voce " altre prestazioni di lavoro" si è fatto riferimenti ai seguenti codici del Ce ministeriale:

B2A15: che comprende consulenze sanitarie di personale ASR piemontesi (c/3100490), consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi (c/3100387), consulenze sanitarie da privato - art.55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 (c/3101823), spese personale tirocinante e/o borsista (c/3100452), altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria (c/3100494).

B2B2: che comprende consulenze non sanitarie di personale da ASR piemontesi (c/3100491), consulenze non sanitarie da Terzi- altri Enti Pubblici (c/3100392), consulenze tecniche da privato (c/3100456), emolumenti a personale dipendente non sanitario per attività di consulenza professionale, tecnica ed amministrativa (c/3101826), spese personale religioso (c/3100454), altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria (c/3100495).

3.3 Si prende atto di quanto precisato dall'Azienda ribadendo 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.

Al riguardo si evidenzia che il costo del personale con contratti flessibile, dai dati riportati nel questionario, nel 2016, rappresenta il 177,15% della spesa sostenuta nel 2009.

Si osserva inoltre che anche la voce "altre prestazioni di lavoro" pari a euro 1.351.446, costituita principalmente da costi di consulenza, rappresenta il 229,35% di quella del 2009, pari ad euro 589.241.

Al riguardo si evidenzia che l'art. 6, comma 7 del D.L. 78/2010 prevede che il costo per studi ed incarichi di consulenza, inclusa quella relativa a studi ed incarichi di consulenza conferiti a pubblici dipendenti, non sia superiore, a decorrere dal 2011, al 20 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Anche tale disposizione costituisce disposizione di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

4.1 Non è pervenuta a questa Sezione di Controllo la delibera di ricognizione delle partecipate effettuata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 175/2016. Considerando la presenza della partecipazione in CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE S.p.a, l'Azienda è anche tenuta alla compilazione del modello contenuto nella delibera 19/2017 della Sezione delle Autonomie e alla sua successiva trasmissione a questa Sezione di controllo.

4.2 L'Azienda in sede istruttoria ha riferito che la revisione straordinaria ex art. 24 D.Lgs. 175/16 è stata effettuata e recepita con deliberazione del Direttore Generale n. 677 del 25 settembre 2017.

Gli esiti della ricognizione sono stati rilevati nel Modulo Partecipazioni del Dipartimento del Tesoro alla voce Revisione straordinaria ex art.24 D.Lgs. 175/16.

Hanno provveduto in questa sede a presentare il modello contenuto nella delibera 19/2017 della Sezione delle Autonomie e a trasmettere deliberazione n. 677 del 25 settembre 2017.

4.3 L'Azienda con la delibera n. 677 del 25 settembre 2017 ha confermato il mantenimento della partecipazione per il 51% alla Società mista C.O.Q. Spa per la prosecuzione nella gestione dell'Ospedale Madonna del Popolo di Omegna, acquisiti i pareri espressi ai sensi del combinato disposto dell'art. 3 c. 7 e 4 c. 1 del d.Lgs. 502 /1992 e smi, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Dalla delibera tuttavia si rileva che l'iter di chiusura della sperimentazione e trasformazione in gestione ordinaria non si è concluso a causa dell'instaurarsi di un contenzioso attivato dal socio privato e della successiva revisione della rete ospedaliera piemontese, e che l'Azienda è in attesa dell'assunzione degli atti Regionali prodromici al definitivo superamento della fase sperimentale.

Nella citata delibera si fa riferimento anche al parere, formulato dal Ministero della Salute alla Direzione Sanità Regione Piemonte prot.n.3238 dei 16.06.2017, in merito al percorso regionale di superamento della sperimentazione gestionale, che conclude dicendo che *“non appare vi sia un problema generale di legittimità concernente la stabilizzazione delle sperimentazioni, ma sarà la Regione interessata a valutare se, nel caso concreto ricorrano i presupposti in fatto e in diritto, conformemente alla propria legislazione, per procedere a tale stabilizzazione, anche tenendo conto dei rilievi che nel caso specifico sono stati sollevati dall'organo giurisdizionale, nonché del notevole lasso di tempo ormai trascorso rispetto alla fine della sperimentazione di che trattasi.”*

Si chiede pertanto:

- di conoscere i termini del contenzioso sopra citato;
- gli atti assunti dalla Regione per il definitivo superamento della fase sperimentale e quelli

a supporto della decisione di mantenere la partecipazione dell'Azienda nella società C.O.Q. S.p.A.

5.1 Il collegio sindacale con riferimento al fondo di svalutazione crediti ha precisato quanto segue: "fa riferimento a fatture verso azienda sanitaria di Novara per attività di screening colon retto anni 2006 e 2007 in contestazione. L'ASL NO risulta capofila del progetto di screening per quegli anni e avrebbe dovuto ricevere apposito finanziamento dalla Regione Piemonte."

È stato chiesto di conoscere l'ammontare dei crediti oggetto di svalutazione ed eventuali azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei suddetti crediti, anche al fine di valutare l'eventuale contabilizzazione della perdita definitiva degli stessi.

5.2 Al riguardo l'Azienda ha precisato che l'ammontare dei crediti verso ASL NO oggetto di svalutazione è pari a euro 127.512. L'Azienda ha dunque coperto interamente il rischio di perdita effettiva degli stessi.

5.3 Nella risposta non sono state rappresentate le eventuali azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti in questione. Si chiede all'Azienda di riferire al riguardo e alla Regione di rappresentare eventuali iniziative assunte per risolvere tale problematica insorta tra le due Aziende del Servizio sanitario regionale piemontese.

6.1 È stata rilevata un'errata compilazione della tabella 10.

Inoltre dalla compilazione della tabella 10.2.3 sembrerebbe che l'Azienda abbia pagato con priorità le fatture più recenti, influenzando positivamente l'indicatore di tempestività dei pagamenti (pari a 36 giorni nel 2016). In ogni caso il 63% delle fatture sono state pagate oltre i termini previsti dal D.P.C.M. 22/09/2014.

È stato chiesto di indicare, per ciascuno degli anni ricompresi nella tabella 10.2.3, gli importi delle fatture che restano ancora da pagare, specificando se i dati inseriti nella citata tabella si riferiscano ai pagamenti effettuati nel corso del 2016 per transazioni commerciali, come definiti all'art. 9 comma 4 del DPCM 22 settembre 2014.

6.2 L'Azienda ha ritrasmesso la tabella 10 compilata correttamente.

Inoltre ha precisato che in base ai trasferimenti di cassa regionali vengono predisposti i pagamenti che tengono conto in primo luogo dei pagamenti definiti in azienda "obbligatori" e cioè stipendi (sia del personale dipendente che, convenzionato, farmacie convenzionate), relativi oneri fiscali e contributivi, versamenti iva e iva split ecc. Con le somme residue vengono pagate tutte le fatture liquidate a parità di scadenza. La liquidazione rimane in capo a servizi diversi che, anche tenuto conto della complessità delle verifiche necessarie a procedere alla liquidazione, possono avere tempi di liquidazione assai diversi.

I dati inseriti nella tabella 10.2.3 si riferiscono a pagamenti effettuati nel corso dell'anno

2016 per transazioni di natura commerciale che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi, contro il pagamento di un prezzo.

Rispetto agli importi delle fatture che restano ancora da pagare alla data del 31 dicembre 2016 la situazione è la seguente:

Ante 2013	2013	2014	2015	2016	Totale
1.223.071	44.055	146.850	565.148	49.968.150	51.947.274

Infine ha specificato che sia nella soprariportata tabella che nel calcolo dell'indicatore di tempestività dei pagamenti vengono considerati i debiti ed i pagamenti effettuati a favore di Aziende Sanitarie e Ospedaliere oltre che a Comuni e Consorzi (per questi ultimi solo relativamente a rette RSA e RAF).

6.3 Preso atto di quanto precisato dall'Azienda si evidenzia che restano, in ogni caso, da pagare fatture ante 2015 per un valore di oltre 1,4 milioni di euro, che nel momento in cui saranno pagate influenzeranno negativamente l'indicatore di tempestività. Infatti, come chiarisce la circolare 22 del MEF del 22 luglio 2015 *“l'indicatore, misurato in termini di ritardo medio di pagamento ponderato in base all'importo delle fatture, attribuisce un peso maggiore ai casi in cui sono pagate in ritardo le fatture che prevedono il pagamento di somme più elevate.”* Dunque ad incidere nella determinazione dell'indicatore sono la vetustà dei pagamenti e l'importo pagato.

Si sottolinea inoltre che la circolare MEF del 14/01/2015, richiamando l'art. 2 comma 1 del D.lgs. 231/2002, chiarisce che per *“transazione commerciale”* si fa riferimento ai *“contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazione che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo.”* Nulla dunque fa riferimento ai rapporti tra pubbliche amministrazioni.

Tanto premesso, si evidenzia comunque, anche per il 2016, la violazione della normativa in ordine ai termini di pagamento.





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

CORTE DEI CONTI



0002869-10/05/2018-SCPIE-T95-P

**Al Direttore Generale
dell'ASL VCO di Verbania
Verbania**

**Al Collegio Sindacale
dell'ASL VCO di Verbania
Verbania**

**Alla Regione Piemonte
Assessorato alla Sanità, livelli essenziali
di assistenza, Edilizia sanitaria
Corso Regina Margherita n. 153/Bis
10122 Torino**

Via Pec

Oggetto: Convocazione della Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Invio l'ordinanza di convocazione della Sezione, in adunanza pubblica, fissata per il giorno **24 maggio 2018 ore 11,00** con allegato il deferimento per deliberare sulla relazione del Collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2016 **dell'ASL VCO di Verbania**, ai sensi dell'Art. 1, c. 170 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 e dell'art. 1, comma 3, del D.L. n. 174/2012.

Eventuali deduzioni potranno essere depositate entro il giorno **16 maggio 2018**.

In sede di adunanza l'Amministrazione potrà essere rappresentata oltre che dalla S.V. da funzionari di qualifica non inferiore a Dirigente.

Si invita a comunicare il nominativo e la qualifica dei rappresentanti dell'Ente che interverranno, entro il giorno antecedente la data dell'udienza.

Il Consigliere
Dott. **Luigi Gili**

