



CORTE DEI CONTI

SERVIZIO DI SUPPORTO ALLA SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

CORTE DEI CONTI



0004512-05/07/2018-SCPIE-T95-P

Al Sig. Presidente
della Giunta Regionale del Piemonte
Torino

Al Sig. Presidente
del Consiglio Regionale del Piemonte
Torino

Al Sig. Assessore alla Sanità,
Livelli essenziali di assistenza
Edilizia sanitaria della Regione Piemonte
Torino

Al Direttore Generale
ASL VCO
Verbania

Al Collegio Sindacale
ASL VCO
Verbania

Via Pec

**OGGETTO: Bilancio d'esercizio 2016 dell'ASL VCO di Verbania - art 1, c. 170 L.
n.266/2005 - Delibera n. 78/2018/PRSS.**

Si trasmette, in allegato, la delibera n. 78/2018/PRSS sul bilancio dell'esercizio 2016, ai sensi dell'art.1, co.170 L. n.266/2005, adottata da questa Sezione nella adunanza del 24 maggio 2018.

Il Funzionario Preposto
Nicola Mendozza



CORTE DEI CONTI

Via Bertola 28 - 10122 Torino - Italia | Tel. 011 5608604-671

e-mail: sezione.controllo.piemonte@corteconti.it | pec: piemonte.controllo@corteconticert.it



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. ⁷⁸/2018/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.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario
Dott.ssa	Alessandra CUCUZZA	Referendario

Nell'adunanza pubblica del 24 maggio 2018

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. 18/SEZAUT/2017/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 2016 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 33/2018 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 Luigi GILI;

Uditi il rappresentante della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dott. Giovanni Caruso, del Direttore Amministrativo dott. Antonio Jannelli, del Direttore Gestione economico-finanziaria e Patrimonio dott.ssa Manuela Succi, del Direttore Affari Generali e legali Avv.to Cinzia Meloda, del Responsabile NCRE dott. Loris Caretti.

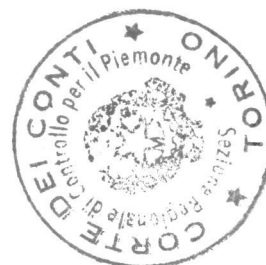
PREMESSO

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 2016, 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. 10175 del 15 febbraio 2018 a firma del Direttore Generale e del Direttore SOC Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio. 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. 29436 del 16 maggio 2018, a firma del Direttore Generale e del Direttore SOC Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

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

Il dott. Caruso, Direttore Generale, preliminarmente, precisa che, in considerazione della diversificazione delle richieste istruttorie effettuate dalla Corte, gli interventi relativi saranno condotti, per la parte concernente il bilancio ed il personale, dalla dott.ssa Succi, direttore del settore economico finanziario dell'Azienda e per la parte riguardante il Centro Ortopedico di quadrante, dal direttore generale stesso.

A sua volta la dott.ssa Succi fornisce delucidazioni relative al motivo del ritardo nell'adozione del bilancio dell'Azienda. A tal riguardo riferisce che l'assunzione ritardata nei bilanci è stata causata dalla sospensione dovuta all'attività di riconciliazione di crediti per investimenti. In materia di pagamenti e di utilizzo dell'anticipazione precisa che il 2016 è stato un anno in cui l'Azienda, pur migliorando l'indicatore dei pagamenti rispetto all'anno precedente, non ha raggiunto l'obiettivo prefissato dall'Azienda.

Riferisce che nel 2017 e nei primi mesi del 2018, la situazione dei pagamenti è decisamente migliorata e, rispetto all'utilizzo dell'anticipazione sottolinea che, nei primi tre mesi del 2017, sono stati utilizzati solo 400.000 euro. Precisa che, allo stato, tale esborso di tesoreria non viene più utilizzato e, contestualmente, si è raggiunto l'obiettivo del pagamento dei fornitori entro 60 giorni.

Sottolinea che le quote di finanziamento, che arrivano dall'amministrazione regionale, hanno una cadenza molto regolare. Aggiunge che l'Azienda ha ultimamente rivisto, a livello aziendale, la procedura inerente la liquidazione delle fatture, migliorando la tempistica per poter raggiungere l'obiettivo aziendale prefissato.

Per quanto concerne i debiti vetusti riferisce che, nel momento in cui l'Azienda provvederà al pagamento, si avrà come effetto l'innalzamento dell'indice di pagamento dei fornitori.

Evidenzia che l'Azienda prende atto dell'obiezione sollevata dalla Corte rispetto al fatto che l'Amministrazione ha inserito nelle tabelle esplicative degli indicatori di tempestività anche i debiti dell'Azienda verso gli enti pubblici.

Riferisce al proposito che si è trattato di un errore perché la ASL, nelle sopraccitate tabelle relative all'indicatore di tempestività, ha messo a fuoco per analogia l'elemento soggettivo, ossia il fatto che si è trattato di prestazioni



commerciali (ricoveri in Residenze Sanitarie Assistite – RSA- etc.) senza tener presente che i soggetti sono enti o aziende sanitarie.

Precisa che l’Azienda aveva un debito superiore a 700.000 euro nei confronti di una casa di cura privata che aveva fatturato, sulla produzione degli anni 2007-2008, delle somme eccedenti rispetto a quella che era la produzione riconoscibile. Aggiunge che a seguito di questa situazione si era instaurata una causa che non aveva interessato direttamente l’Azienda sanitaria, ma la Regione Piemonte perché in quegli anni i contratti venivano gestiti direttamente dall’Amministrazione regionale.

Sottolinea al proposito che è stata la Regione Piemonte a pagare il sopracitato debito tant’è che l’Azienda sanitaria ha potuto chiudere il debito, rilevando addirittura una sopravvenienza attiva.

Riferisce che, al momento, le poste contabili non movimentate riguardano debiti per fatture relative l’acquisizione di immobilizzazioni, di lavori o di opere soggette a contenzioso. Evidenzia, di conseguenza, che il pagamento di tali fatture avverrà quando i singoli contenziosi verranno definitivamente risolti.

Il Presidente dà la parola al dott. Jannelli che fornisce alcune delucidazioni per quanto riguarda il personale dell’Azienda. A tal proposito precisa che le principali criticità riguardano l’assunzione di personale a tempo determinato. Infatti dal 2009 al 2016 l’Azienda ha registrato una forte flessione della consistenza di personale stabile nell’organico aziendale che è passato da 1945 a 1771 unità a tempo determinato.

Riferisce che tale criticità, anche in costanza di piano di rientro dettato dalle disposizioni regionali, riguardava principalmente il personale di area sanitaria. Aggiunge invece che solo per l’area “tecnico-assistenziale” sussisteva l’autorizzazione, solo nei limiti di quei profili di assistenza all’interno dei reparti.

Per quanto riguarda il personale a tempo determinato, precisa che le disposizioni prevedono che il costo di tale posta contabile non sia superiore al 50% rispetto a quello del 2009.

Aggiunge al proposito che l’Azienda ha dovuto fare ricorso al personale a tempo determinato per incrementare la dotazione organica aziendale tant’è che il costo del personale è risultato in linea con i limiti regionali in materia di spesa per l’organico ed è in linea anche con la previsione di carattere generale rapportata al costo del personale del 2009.

Aggiunge che l’Azienda ha superato solo le percentuali previste per il personale a tempo determinato e per quanto concerne alcune prestazioni come quelle previste dall’articolo 55 (prestazioni libero professionali all’interno dell’Azienda) del CCNL 1998/2001, riferisce in conclusione che tali attività sono nettamente diminuite.



L'Avv. Meloda, in relazione alla vicenda C.O.Q., precisa che il contenzioso era stato aperto da parte del socio privato contro la delibera aziendale di programma del 2012 prodromica al percorso di superamento della fase di sperimentazione aziendale. Aggiunge che era stato depositato il ricorso al TAR, ma non chiesta la fissazione dell'udienza; pertanto, era stato fissato un ruolo aggiunto per verificare la permanenza dell'interesse in capo alle parti. Sul punto, riferisce che è stata depositata rinuncia al contenzioso la scorsa settimana e che risulta fissata l'udienza per l'adozione dei corrispondenti provvedimenti. Sottolinea quindi che l'amministrazione aziendale ha acquisito la rinuncia formale e di conseguenza sembrerebbero superati tutti i motivi del ricorso relativi alla natura degli interventi di manutenzione che venivano citati nella delibera regionale. Posto che, in definitiva, appare allo stato presumibile una pronuncia di cessazione della materia del contendere, così da consentire all'Azienda di risolvere il contenzioso instaurato, nulla sembra più ostare per il superamento della fase sperimentale e conseguente trasformazione in gestione ordinaria.

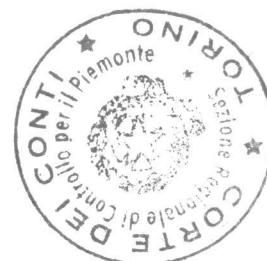
CONSIDERATO

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 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

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. 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.

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.

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. 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 del questionario emerge che su 105 prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, 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 inappropriatazza complessivamente erogate, indicando quante sono state controllate, ai sensi del DM 10/12/2009.

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 inappropriata complessivamente erogate	n. SDO inerenti prestazioni ad alto rischio di inappropriata 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.

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 inappropriately complessivamente erogate	n. SDO inerenti prestazioni ad alto rischio di inappropriately 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.

Con nota 29436 del 16 maggio 2018, l'Azienda ha chiarito le differenze riscontrate, precisando che sono dovute ad ulteriori controlli effettuati dall'Azienda, in più rispetto a quelli regionali.

3. 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.

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 36-1483/2015 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).

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 è stato evidenziato che il costo del personale con contratti flessibile, dai dati riportati nel questionario, nel 2016, rappresenta il 177,15% della spesa sostenuta nel 2009.

È stato osservato 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.

In sede di controdeduzioni, con nota del 16 maggio 2018, l'Azienda ha precisato che quest'ultimo importo non contiene:

- i costi per art. 55 del CCNL (ora in conto 3101823) che nel 2009 erano inseriti nei costi del personale dipendente (alla voce competenze accessorie) per un importo pari a euro 754.272;

- i costi sostenuti nell'anno 2009 per consulenze di anestesia (ASL e ASO Novara totale euro 145.634), neurochirurgia (AO Novara totale euro 5.702), cardiologia (AO Novara totale euro 42.772), chirurgia toracica (AO Novara totale euro 10.313) e urologia (ASL VC totale euro 1.510) per un totale di euro 200.229 che risultavano iscritti in altri conti di bilancio;

- i costi per consulenze personale dipendente, allocato nell'anno 2009 al conto 3100461 per un importo pari a euro 233.520.

Pertanto l'importo di euro 589.241 può essere rettificato in euro 1.777.262, portando quindi l'incidenza 2016 su 2009 della spesa per "Altre prestazioni di lavoro" al 76,04%.

Il confronto delle spese rientranti nella categoria altre prestazioni di lavoro degli anni 2009 e 2016 evidenzia: un deciso decremento dei costi per art. 55 del CCCNL passati dai 754.272 euro spesi nell'anno 2009 ai 308.550 euro dell'anno 2016, un consistente incremento delle consulenze per ostetricia e ginecologia passate dai 42.538 euro del 2009 ai 295.543 euro dell'anno 2016 per sopperire alle gravi carenze di personale dipendente e alle difficoltà nel reperimento dello stesso, un lieve decremento nei costi per consulenze di anestesia passate dai 176.409 euro spesi nell'esercizio 2009 ai 157.994 dell'anno 2016.

Inoltre nell'anno 2009 non erano attive le seguenti consulenze/convenzioni :

- consulenza pediatrica
- consulenza medici DEA
- consulenza dietologia



consulenza medico/infermieristica trasporti secondari
consulenza infermieristica blocco operatorio
convenzione personale amministrativo laboratorio analisi Omegna
convenzione per turni di guardia attiva DEA

Tutte le consulenze o convenzioni attivate dopo il 2009 suppliscono alle gravi carenze di personale dipendente determinatosi per varie cause quali blocco turn over, blocco assunzioni, tetto di spesa regionale e non ultima la difficoltà di assumere personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che ha condotto ad un incremento delle forme di lavoro atipiche, tanto che come già evidenziato, l'Azienda ha avuto una forte flessione sia nel numero che nei costi del personale a tempo indeterminato.

Al riguardo, pur prendendo atto di quanto segnalato dell'Azienda per iscritto ed anche nel corso dell'odierna adunanza, la Sezione ribadisce 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.

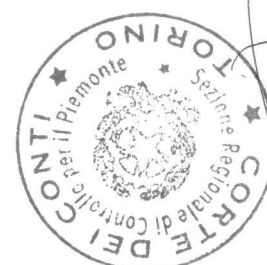
4. Non è pervenuta a questa Sezione di Controllo la delibera di ricognizione delle partecipate effettuata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 175/2016. Considerando la presenza della partecipazione in CENTRO ORTOPEDICO DI QUADRANTE S.p.a, l'Azienda è anche tenuta alla compilazione del modello contenuto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

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.

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."

È stato chiesto 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.

Con nota del 16 maggio 2018 è stato precisato quanto segue:

"La società COQ ed il socio privato Générale de Santé hanno impugnato la DGR n. 69-5191 del 28/12/2012 che, valutati gli esiti della sperimentazione sotto il profilo della convenienza economica, della qualità dei servizi e della conformità alla programmazione regionale, ha disposto la conversione in regime ordinario del programma, in conformità alla disciplina di cui alla legge regionale n. 1/2012.

Il contenzioso instaurato dal socio privato della Società COQ S.p.A. si riferisce in particolare a due questioni:

- *Condizioni relative agli interventi strutturali e di manutenzione straordinaria sull'immobile di proprietà ASL*
- *Assoggettabilità della società COQ al codice degli appalti.*

Sul ricorso proposto da COQ è fissata udienza pubblica il 27 giugno p.v."

"In data 9 maggio 2018 l'ASL VCO ha trasmesso a Regione Piemonte gli schemi degli atti societari nella formulazione conclusiva rispettosa delle indicazioni formulate dalla Direzione Sanità nel corso degli anni dal 2012 a tutt'oggi per la definizione del percorso di trasformazione dalla gestione sperimentale della società mista Centro



Ortopedico di Quadrante S.p.A. in gestione ordinaria, ai sensi dell'art. 26 comma 6 della L.R. 12/2008 e dei successivi atti e note regionali”.

“In data 11 maggio 2018 La Regione Piemonte comunica di aver ricevuto la nota aziendale di trasmissione dei nuovi schemi di atti societari e la documentazione relativa sia all'autorizzazione all'esercizio ex art. 8 ter D.Lgs. 502/92 e s.m.i. che all'accreditamento ex art. 8 quater D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e che provvederà a trasmettere sollecitamente gli atti al gruppo di lavoro regionale costituito ex D.D. n. 410/DB2000 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 ex art.23 comma 6, della legge regionale.”

Ciò premesso, la Sezione preso atto delle novità sopravvenute sullo stato del contenzioso ed atteso quanto comunicato in relazione alla documentazione pervenuta alla Regione, invita Azienda e Regione ad un definitivo superamento della fase sperimentale con trasformazione in gestione ordinaria.

5. 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.

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.

Nella risposta non sono state rappresentate le eventuali azioni intraprese dall'Azienda per il recupero dei crediti in questione. È stato chiesto all'Azienda di riferire al riguardo ed alla Regione di rappresentare eventuali iniziative assunte per risolvere tale problematica insorta tra le due Aziende.

Mentre la Regione non ha precisato alcunché, l'Azienda con nota del 16 maggio 2018 ha precisato che *“le fatture vengono ogni anno inserite nella circolarizzazione dei crediti/debiti verso aziende sanitarie/ospedaliere della Regione che viene predisposta per le chiusure di esercizio dall'ufficio contabilità. Il fondo è stato creato perché l'ASL di Novara ha verbalmente informato che non procederà al pagamento di queste fatture in quanto, pur essendo capofila non avrebbe ricevuto dalla Regione il finanziamento.*



L'ufficio aziendale competente verrà nuovamente sollecitato a definire con ASL Novara."

Ciò premesso la Sezione confida in una celere risoluzione dei rapporti creditori/debitori esistenti tra l'ASL VCO e l'ASL NO in ordine a crediti relativi al periodo 2006/2007.

6. 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.

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	2014	2015	2016	Totale
1.223.	44.055	146.85	565.14	49.968	51.947

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).



Preso atto di quanto precisato dall'Azienda è stato evidenziato 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 amministrazioni 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.

Con nota del 16 maggio 2018 l'Azienda ha sottolineato al 31/12/2016 l'ammontare dei crediti verso Regione iscritti era pari a 107 milioni di euro, di cui 90 per spesa corrente.

Inoltre ha precisato che anche la modalità di calcolo dell'indicatore ha inciso sul suo valore, in quanto il pagamento di fatture scadute ne determina l'innalzamento.

Tuttavia l'andamento descritto nella tabella sottostante dimostra un miglioramento costante sia per quanto concerne l'indicatore di tempestività dei pagamenti, che per l'andamento dell'utilizzo dell'anticipazione.

PERIODO	IMPORTO UTILIZZO ANTICIPAZIONE	INDICATORE TEMPESTIVITA' DEI PAGAMENTI
31/12/2016	9.638.797	36
31/12/2017	2.648.107	30
31/03/2018	494.824	-2

Nel corso dell'anno 2017, ed in particolare al termine dell'esercizio, la Regione, con quote "straordinarie" (a chiusura di crediti anni precedenti) rispetto a quelle correnti, ha consentito di effettuare i pagamenti delle fatture liquidate e scadute determinando un indicatore solo leggermente più basso dell'anno 2016, ma consentendo di diminuire sensibilmente il debito verso Istituto Tesoriere per utilizzo anticipazione (- euro 6.990.690).



Il pagamento delle fatture scadute e le quote aggiuntive di cassa hanno permesso nel primo trimestre 2018 il rispetto dei tempi di pagamento e un sensibile decremento dell'utilizzo dell'anticipazione.

L'Azienda confida di poter conseguire il rientro definitivo dall'anticipazione di tesoreria entro la fine dell'esercizio 2018 e di riuscire a mantenere il rispetto dei tempi di pagamento.

Al riguardo segnala inoltre che è stata rivista la procedura aziendale relativa alle fasi di protocollazione, liquidazione e pagamento fatture, prevedendo in particolare per quanto riguarda la fase di liquidazione, una tempistica certa e più stringente per correggere una prassi di prolungamento dei tempi di liquidazione delle fatture, favorita dalla mancanza di liquidità che determinava necessariamente tempi di pagamento più dilatati.

Infine in merito ai debiti commerciali ante 2015, ha evidenziato che l'importo più significativo, pari ad euro 783.045, si riferisce a saldi produzione anni 2007 e 2008 della Casa di Cura Eremo di Miazzina, per i quali era stata richiesta nota di credito a storno totale perché eccedenti la produzione riconosciuta dalla Regione.

La casa di cura aveva instaurato un contenzioso con Regione Piemonte (in quegli anni il contratto veniva stipulato direttamente da Regione Piemonte) conclusosi a favore della casa di cura ricorrente. Regione Piemonte con DD 391 del 15/06/2017 ha direttamente provveduto al pagamento della casa di cura.

A seguito di comunicazione dell'avvenuto pagamento, si è provveduto a chiudere detto debito con iscrizione di insussistenza attiva

Riguardo a quest'ultima precisazione, la Sezione prende atto di quanto riferito dall'Azienda.

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.

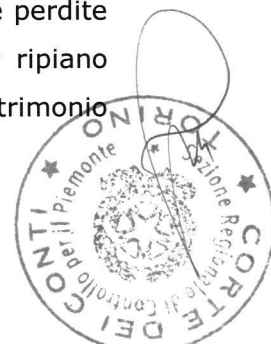
la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

- per il 2016, il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, nonché un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa,
- il mancato rispetto delle disposizioni in materia di costo del personale a tempo determinato e costo per studi ed incarichi di consulenza,
- l'incremento, rispetto al 2015, della spesa farmaceutica ospedaliera, della spesa per la distribuzione diretta e per la distribuzione per conto.

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dell'art. 20 legge regionale 8/1995, e la Regione Piemonte a provvedere a comunicare l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa regionale nei termini;
2. l'Azienda all'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge;
3. l'Azienda al contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi, in particolare quella inerente la spesa farmaceutica, anche alla luce della normativa di razionalizzazione e contenimento di dette categorie di spesa, e la Regione Piemonte alla fissazione alle aziende di obiettivi specifici in ordine a tali voci di spesa, funzionali al rispetto della normativa statale;
4. 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;
5. l'Azienda ad adeguarsi ai principi discendenti in materia di contenimento della spesa per studi ed incarichi di consulenza di cui all'art. 6, comma 7 del d.l. 78/2010, convertito con legge n. 122/2010;
6. l'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002, nonché la Regione a provvedere 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;
7. l'Azienda a calcolare correttamente l'indicatore di tempestività dei pagamenti adeguandosi alle indicazioni contenute nelle circolari ministeriali;
8. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate a copertura delle perdite pregresse al fine di azzerare le voci di patrimonio netto (contributi per ripiano perdite e perdite portate a nuovo) e ridurre i crediti per versamento a patrimonio



netto;

9. la Regione ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa;
10. Azienda e Regione, preso atto della accertata risoluzione della vicenda connessa all'instaurazione di un contenzioso, ad un definitivo superamento della fase sperimentale con trasformazione in gestione ordinaria
11. l'Azienda ad una celere risoluzione dei rapporti creditori/debitori esistenti tra l'ASL VCO e l'ASL NO in ordine a crediti relativi al periodo 2006/2007.

Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato 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:

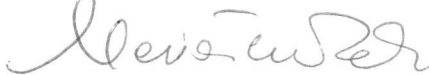
- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale VCO.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 24 maggio 2018.

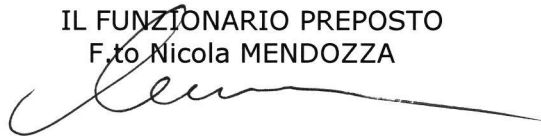
IL RELATORE
Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE
Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il
IL FUNZIONARIO PREPOSTO
F.to Nicola MENDOZZA



5 LUG. 2018

