



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 126/2020/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.ssa	Stefania CALCARI	Referendario
Dott.ssa	Rosita LIUZZO	Referendario

nella camera di consiglio del 14 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,

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. 16/SEZAUT/2019/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 2018 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista la delibera n. 22/2018/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2018;

Vista la delibera n. 17/2019/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2019;

Vista la delibera n. 9/2020/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2020;

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

Vista la disposizione di cui all'art. 85, comma 1, D.L. n. 18/2020, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, che consente lo svolgimento delle camere di consiglio mediante modalità telematiche con collegamento dei magistrati partecipanti da remoto e che prevede che "Il luogo da cui si collegano i magistrati e il personale addetto è considerato camera di consiglio a tutti gli effetti di legge";

Visti i decreti 25 marzo 2020 n. 2, 15 aprile 2020 n. 3 e 4 maggio 2020 n. 4, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

Vista la Delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 di proroga dello stato di emergenza sul territorio nazionale fino al 15 ottobre 2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il D.L. 30 luglio 2020 n. 83 di proroga di alcuni termini correlati con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito nella legge 25 settembre 2020 n. 124;

Vista l'ordinanza con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio, svolta in videoconferenza effettuata tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del collegio dai propri domicili;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

CONSIDERATO IN FATTO

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione

sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

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

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

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

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che "il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità - da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie - e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che "si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; hanno inoltre precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e

sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»». Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola, relativa al bilancio dell'esercizio 2018, 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 prot. 29869 del 22 maggio 2020 a firma del Direttore Generale, fornendo nei tempi assegnati i successivi richiesti chiarimenti.

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 ed ha chiesto al Presidente della Sezione il deferimento per la discussione collegiale.

Con l'ordinanza n. 67 del 7 ottobre 2020, il Presidente della Sezione, nell'evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un'adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell'iter istruttorio del controllo attualmente in atto può riverberarsi in modo positivo come ausilio all'Azienda, ha convocato una camera di consiglio per il 14 ottobre 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. n. 59502 del 13 ottobre 2020, a firma del Direttore Amministrativo e del Direttore Soc Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio Ossola irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame.

Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

Analisi economica, finanziaria e patrimoniale

Il bilancio d'esercizio 2018 chiude sostanzialmente in pareggio come nell'esercizio 2017.

Nel 2018 aumenta sia il valore della produzione che passa da circa 357,9 milioni di euro a circa 360,3 milioni di euro.

I costi della produzione passano da circa 353,1 milioni di euro a circa 354,7 milioni di euro.

Il valore della produzione, tuttavia, aumenta in misura maggiore rispetto ai costi determinando, pertanto, un miglioramento del saldo della gestione operativa che passa da circa 4,7 milioni di euro del 2017 a circa 5,5 milioni di euro del 2018.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni diminuisce passando da 41,3 milioni di euro nel 2017 a 40,2 milioni di euro nel 2018.

La riduzione riguarda la spesa per l'acquisto di beni sanitari che rappresenta circa il 97% della macrovoce e che passa da 40,2 milioni di euro a 39 milioni di euro, mentre la spesa per l'acquisto di beni non sanitari, rimane sostanzialmente invariata.

Si rileva un lieve aumento della spesa per l'acquisto di servizi che passa da 202,3 milioni di euro nel 2017 a 202,6 milioni di euro nel 2018.

L'aumento riguarda sia la spesa per servizi sanitari che quella per servizi non sanitari.

Anche nel 2018 aumenta la spesa relativa alle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro soprattutto in ambito sanitario (1,4 milioni nel 2017, 2,2 milioni nel 2018).

Anche il costo del personale subisce un lieve incremento passando da circa 89,7 milioni di euro nel 2017 a quasi 89,8 milioni di euro nel 2018.

Migliora il saldo della gestione finanziaria che passa da -471 migliaia di euro a -110 migliaia di euro.

Si riducono notevolmente gli interessi passivi per anticipazioni di tesoreria che passano da 190 migliaia di euro nel 2017 a 43 migliaia di euro nel 2018, grazie ad un minore ricorso all'anticipazione di tesoreria (vedi infra).

Migliora anche il saldo della gestione straordinaria che passa da 1,1 milioni di euro nel 2017 a 2,6 milioni di euro.

Il miglioramento è dovuto, sostanzialmente, ad un incremento dei proventi straordinari che passano da 1,8 milioni di euro nel 2017 a 3 milioni di euro nel 2018.

È stato chiesto di trasmettere, per le principali voci di costo, l'ammontare relativo all'esercizio 2019, secondo i dati di preconsuntivo ed il risultato d'esercizio, anche se provvisorio.

L'Azienda con nota del 22 maggio 2020 ha trasmesso il bilancio di verifica al 31-12-2019, da cui si evince un peggioramento del risultato d'esercizio che ammonta a -2,6 milioni di euro.

Peggiora anche il risultato della gestione operativa (pari a circa 2 milioni di euro), nonostante l'incremento del valore della produzione (+5,1 milioni di euro) che, nel 2019, ammonta a circa 365,4 milioni di euro.

Si rileva altresì un incremento dei costi della produzione (+8,7 milioni di euro) che, nel 2019, ammontano ad 363,4 milioni di euro.

Migliora ulteriormente il saldo della gestione finanziaria pari ad -31.554 euro, mentre si riduce il saldo della gestione straordinaria che è pari a 1,4 milioni di euro.

Successivamente con nota del 13 ottobre 2020 l'Azienda, vista la sopraggiunta adozione del bilancio consuntivo 2019, ha aggiornato i dati provvisori con quelli definitivi.

Il bilancio d'esercizio 2019 chiude in pareggio.

Rimangono sostanzialmente invariati il saldo della gestione finanziaria e quello della gestione straordinaria, mentre si modifica il risultato della gestione operativa, pari a circa 4,5 milioni di euro, a seguito di una riduzione del valore della produzione di circa 1,9 milioni di euro ed una maggiore riduzione dei costi della produzione pari ad euro 4,3 milioni di euro, rispetto al bilancio di verifica.

Il fondo di cassa al 31/12/2018 è pari a 13,8 milioni di euro, in aumento rispetto al 31/12/2017 in cui era pari a zero.

È stato chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un così elevato fondo cassa che l'Azienda avrebbe potuto utilizzare a riduzione dei debiti verso fornitori, con un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento.

In particolare, si è chiesto all'Azienda di specificare la data dell'ultima erogazione regionale nonché alla Regione la data dell'ultimo accredito delle risorse statali.

Al riguardo l'Azienda ha dichiarato di aver ricevuto, nella fine del mese di dicembre, l'erogazione della quota corrente indistinta del mese, pari ad euro 21.640.421 e l'erogazione di ulteriori quote di contributi indistinti relativi ad anni precedenti, nonché fondi vincolati, contributi in conto capitale e contributi ripiano perdite per un importo totale di euro 13.908.859,26.

Nello stesso mese sono stati effettuati i pagamenti obbligatori (contributi, irpef, iva split, ecc. del mese di novembre, tredicesima, stipendi, competenze medici CNU e farmacie convenzionate) per un totale di 15.137.788,76 euro.

I pagamenti a fornitori hanno riguardato dal 9 al 11 dicembre fatture liquidate con scadenza 31 dicembre 2018 e dal 19 al 21 dicembre fatture liquidate con scadenza 7 gennaio 2019 per un importo totale pari a 11.942.778,30 euro.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 387,8 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a circa 584,1 milioni di euro ed effettuato pagamenti per circa 373,9 milioni di euro, contro i circa 584,1 milioni di euro del 2017.

La riduzione sia degli incassi che dei pagamenti è originata principalmente, per i primi dalla riduzione delle entrate da anticipazione di tesoreria che sono passate da circa 259 milioni di euro del 2017 a circa 64 milioni di euro, e per i secondi dai pagamenti per rimborso per anticipazioni di cassa che passano da circa 266 milioni di euro del 2017 a circa 66 milioni nel 2018.

Infatti, sottraendo tali importi ai totali degli incassi si evince una minore riduzione nel corso del 2018: 323 milioni di euro contro i 324 milioni di euro del 2017.

La riduzione è riscontrabile anche nelle erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, e che passano da circa 308,6 milioni di euro del 2017 a 306,7 milioni di euro del 2018 (compresi i trasferimenti in conto capitale).

Anche i pagamenti al netto dell'importo relativo al rimborso dell'anticipazione di tesoreria sono diminuiti.

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità di quest'ultimo si è passati da circa 317,6 milioni di euro del 2017 a circa 307,1 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda, al 31/12/2018, presenta un patrimonio immobilizzato di circa 82,1 milioni di euro ed un attivo circolante di 87,1 milioni di euro.

In particolare, l'attivo circolante è composto da:

- circa 3,6 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 13,9 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 69,6 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione (66,8 milioni di euro), in parte per spesa corrente (59,5 milioni di euro) e in parte per versamenti a patrimonio netto (7,3 milioni).

I crediti presenti al 31/12/2017 si sono ridotti di circa 31 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Tra i crediti verso Regione si rilevano crediti per ripiano perdite per un importo di 297.000 euro e la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite dello stesso importo, corrispondente anche nella voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi, che si riferiscono a perdite dell'esercizio 2015, come si evince dall'allegato al bilancio relativo alla composizione delle perdite.

L'Azienda in sede di controdeduzioni ha dichiarato che il suddetto credito è stato finalmente chiuso con ordinativo di incasso n. 908 del 20 marzo 2020.

Il saldo dei debiti verso fornitori al 31/12 diminuisce rispetto al 2017, passando da 49,4 milioni nel 2017 a circa 47,7 milioni nel 2018.

Pur dando atto del miglioramento dei tempi di pagamento, attestato dal valore dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (7 giorni), si evidenzia che ancora il 46% dei pagamenti risulta effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, determinando pertanto l'addebito di interessi di mora da parte dei fornitori.

Con nota del 13 ottobre 2020 l'Azienda ha dichiarato che la percentuale di pagamenti, effettuati oltre il termine, risulta decisamente diminuita nell'anno 2019 attestandosi intorno al 13% (su euro 144.108.572,06 di pagamenti, quelli fuori termine ammontano a euro 19.978.940,99) ed ancora in diminuzione nel primo semestre 2020 (inferiore al 5%: su euro 73.588.283,53 di pagamenti effettuati, quelli fuori termine ammontano a 3.657.416,96 euro).

Infine, si rileva la presenza, nel patrimonio netto dell'Azienda, di contributi, per lo più regionali, finalizzati al finanziamento di investimenti.

Tale voce patrimoniale è movimentata in diminuzione per sterilizzare gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con tali contributi.

Dalla nota integrativa si evince che i 62,9 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 1,2 milioni e utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 3,9 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 60,2 milioni di euro.

Irregolarità contabili e criticità rilevate

1. Bilancio di previsione

Il bilancio di previsione, approvato il 31 gennaio 2018, termine fissato dalla Regione con DGR 113-6305 del 22-12-2017, in ritardo rispetto al termine previsto dalla normativa vigente, non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995, ma con una perdita di circa 11,6 milioni di euro.

Con nota del 13 ottobre 2020 l'Azienda ha evidenziato che per le tempistiche di approvazione sia dei consuntivi che dei preventivi gli enti devono fare riferimento alle indicazioni regionali.

Per il bilancio di previsione 2018 il termine del 31 gennaio 2018 è stato definito dalla DGR 1136305 del 22 dicembre 2017.

Relativamente alla chiusura in perdita del bilancio di previsione, l'Azienda ha evidenziato che a fronte di un finanziamento provvisorio non sufficiente, ha invece ritenuto doveroso,

per i principi di veridicità, coerenza e continuità aziendale, rappresentare tutti i costi programmati ancorché non coperti dal finanziamento messo provvisoriamente a disposizione.

Nel prendere atto di quanto dichiarato dall'Azienda, la Sezione ricorda in ogni caso che la legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

In particolare, la Sezione evidenzia che per quanto il bilancio di previsione economico non sia autorizzatorio, come per le altre pubbliche amministrazioni, non significa che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione.

Le ulteriori risorse che saranno attribuite all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo che, indubbiamente, è condizionato dall'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

Va inoltre ribadito che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011 vi è altresì quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

D'altro canto, qualora si volesse – per mera ipotesi – accedere alla tesi per cui il d.lgs. n. 118/2011 avrebbe fatto venire meno per le Aziende del settore sanitario l'obbligo di pareggio, siffatta interpretazione si porrebbe in insanabile contrasto con l'art. 97 co. 1 Cost. che stabilisce: "Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci ..." sia, ovviamente, con il disposto dell'art. 81 Cost., secondo cui "Lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio".

La normativa citata, dunque, impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio.

La Sezione invita, pertanto, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento non senza raccomandare, nel contempo, alla Regione di fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

2. Anticipazione di tesoreria

L'Azienda anche nel 2018 ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria utilizzata per 88 giorni e per un importo complessivo di circa 64 milioni di euro, con un deciso miglioramento rispetto al 2017 (365 giorni per circa 259 milioni di euro).

Con nota del 13 ottobre 2020 l'Azienda ha dichiarato che l'importo di utilizzo dell'anticipazione è stato pari ad euro 493.216,46, come da attestazione dell'Istituto Tesoriere nella verifica di cassa al 31/03/2018, riepilogato nella tabella allegata alla verifica di cassa al 31 03 2018 presentata al Collegio Sindacale.

Dall'analisi dei suddetti documenti, tuttavia, si evince che la somma di 493.216,46 euro è l'importo del debito verso il tesoriere aggiornato al 31 marzo 2018, ma in ogni caso risulta un utilizzo di anticipazione per 64.155.609,80 euro, come confermato dai dati dei prospetti SIOPE.

Si prende atto in ogni caso del trend in miglioramento confermato anche dai dati riportati nel questionario relativamente al bilancio 2019, già pervenuto a questa Sezione, da cui si evince il mancato ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Tuttavia, la Sezione non può non registrare e, conseguentemente, accertare per il 2018 l'elevato utilizzo della stessa anticipazione con aggravio di interessi.

3. Trasferimenti di cassa dalla Regione

Dal questionario (punto 2 pag. 10) risultano trasferimenti di cassa per euro 275.222.797. Dalla tabella della nota integrativa relativa al "dettaglio crediti indistinti verso Regione" risultano per l'anno 2018 trasferimenti di cassa per contributi indistinti per euro 270.685.052.

Se si considerano le riduzioni della voce "crediti verso Regione per spesa corrente" (derivante dal confronto tra i dati inseriti nella tabella 14 a pag. 18 del questionario 2018, rispetto alla stessa tabella del 2017) pari a euro 25.448.905, si arriva ad un importo di euro 296.133.957.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi per contributi e trasferimenti correnti regionali per 303.974.552,05 euro.

Se si considerano anche gli incassi per "finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione" pari a euro 2.755.312,11, il totale degli incassi derivanti dalla Regione ammonterebbe ad euro 306.729.864,16, importo che non coincide con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

In quella sede le erogazioni comunicate dalla Regione a qualunque titolo alla ASL VCO erano risultate superiori e pari a 314.115.798,79.

È stato chiesto di giustificare le differenze riscontrate.

L'Azienda con nota del 22 maggio 2020 ha precisato che, per mero errore materiale, il trasferimento di cassa pari a euro 4.537.745, indicato nella tabella dettaglio "crediti verso regione contributi ex conto 4500126", è stato indicato sotto la voce "Bilancio 2013".

In realtà, lo stesso è riferito all'anno 2018 ed è da sommare all'incasso di euro 270.685.052, per un totale pari a euro 275.222.797, come indicato nel questionario.

L'Azienda ha inoltre riconciliato i dati degli incassi ricostruiti dalla Sezione, sulla base dei dati esposti nel questionario trasmesso, con quelli risultanti dal Siope e con le erogazioni effettuate a qualunque titolo dalla Regione all'ASL VCO e comunicate dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

La Sezione prende atto delle riconciliazioni effettuate e ritiene definita la criticità.

4. Crediti e debiti verso Regione

Dalle tabelle compilate nel questionario relative ai crediti verso la Regione iscritti in bilancio al 31-12-2018, si evince la presenza di crediti per spesa corrente risalenti al 2015 e precedenti per euro 37.607.885, su di un complessivo di 59.546.096 euro e crediti per versamenti a patrimonio netto risalenti al 2015 e precedenti per euro 4.939.045 su un complessivo di 7.302.308.

È stato chiesto di precisare se l'Azienda ha adottato un piano di recupero di detti crediti, nonché se la Regione ha formalizzato un piano di restituzione delle somme dovute, indicando le motivazioni ostative alla mancata erogazione.

Peraltro, sono stati rilevati tra i debiti verso Regione, euro 9.290.893 che, come si evince dall'allegato C alla nota integrativa, rappresentano somme già ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, in attesa di essere portati a riduzione dei crediti stessi.

È stato chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, dopo ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013, indicando i tempi per la conclusione di detta attività.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che, con riferimento ai crediti per spesa corrente presenti nel bilancio al 31 12 2018, riferiti agli anni 2015 e precedenti, per un totale pari ad euro 37.607.885, nel corso dell'anno 2019 sono stati erogati dalla Regione euro 24.307.885,94.

Nel corso dell'anno 2019 è proseguita anche l'attività di ricognizione ai fini della riconciliazione dei crediti verso la Regione di finanziamenti per investimenti (crediti fino al 31 dicembre 2011) a seguito dei trasferimenti effettuati dalla Regione ai sensi del D.L.35/2013.

A seguito DGR n. 19-945 del 24 gennaio 2020, si è proceduto alla chiusura dei crediti riconciliati ed alla riduzione del debito verso Regione per trasferimenti a titolo del DL 35/2013 per un importo pari a 61.007,81 euro.

Sempre nel corso dell'anno 2019 è cominciata l'attività di riconciliazione dei crediti per contributi vincolati fino all'anno 2011, la quale, tuttavia, allo stato, non risulta ancora conclusa.

La Regione non ha fornito nessuna precisazione.

Si prende atto di quanto specificato dall'Azienda, sottolineando in ogni caso che permane la presenza di crediti verso la Regione molto vetusti e di importo elevato.

Si sottolinea inoltre la lentezza dell'attività di riconciliazione citata e l'irrisorietà delle somme a titolo di DL 35/2013 riconciliate (euro 61.007,81).

La Sezione, pertanto, invita la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile, l'attività di riconciliazione delle risorse, ai sensi del DL 35/2013, già erogate, in minima parte, all'Azienda.

Dette risorse sono ancora appostate, dopo almeno 3 anni dall'erogazione, tra i debiti verso Regione.

La riconciliazione definitiva di tali risorse permetterebbe una migliore leggibilità dei bilanci, con una riduzione delle poste corrispondenti debitorie verso Regione.

5. Debiti verso fornitori

La tabella 20.2.4 a pag. 21 non sembra coerente con i dati contenuti nella precedente tabella 20.2.3 e con la stessa tabella del questionario sul bilancio 2017.

Infatti, in base a quanto riportato alla tabella 20.2.4 del questionario 2017 e ai pagamenti effettuati nel corso del 2018 (20.2.3) gli importi dei debiti verso fornitori ancora da pagare dovrebbero essere i seguenti:

	ante 2015	2015	2016	2017
Debiti	784.913	331.639	3.109.602	16.165.534

È stato chiesto di giustificare le differenze riscontrate.

L'Azienda ha dichiarato che "la discordanza deriva dal fatto che la tabella dei debiti verso fornitori per anno di formazione contiene oltre ai debiti certi, definiti dalle fatture emesse nei vari anni e non pagate, anche i debiti presunti, cioè le fatture e note di credito da ricevere iscritte alla fine dell'anno in base agli ordini non fatturati e alle note di credito richieste e non ancora ricevute, che arriveranno l'anno successivo (in alcuni casi anche oltre) e che entreranno dunque nella tabella dei pagamenti come fatture o note credito dell'anno successivo, o anche oltre, alla rilevazione del debito."

La Sezione prende atto della precisazione fornita e riserva verifiche in occasione dei prossimi controlli.

6. Spesa per il personale

Dalla tabella al punto 14 si rileva che il costo per il personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa risulta superiore, anche nel 2018, al 50% del costo del 2009, non rispettando dunque il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

Nel punto 15 il Collegio riserva di verificare che i contratti di servizio non vengano utilizzati per eludere le norme sul contenimento della spesa del personale specificando che "la necessità di fronteggiare la grave carenza di personale medico che si registra su tutto il territorio nazionale e che si manifesta in particolar misura negli ospedali periferici quali quelli della ASL VCO, in particolare in strutture complesse come DEA, ostetricia, pediatria, ortopedia ha comportato la necessità di ricorrere sempre più frequentemente sia a convenzioni con altre aziende sanitarie, all'affidamento di incarichi e da ultimo anche a contratti di servizio per poter assicurare la continuità delle attività ospedaliere e ambulatoriali."

Inoltre, il Collegio, quindi, risponde affermativamente al punto 16 (l'Ente si è avvalso, ai sensi dei commi 542 e 543 della legge n. 208/2015, della possibilità di indire procedure di gara concorsuali straordinarie e/o siano stati stipulati nuovi contratti di lavoro flessibile in deroga ai limiti di cui all'articolo 9 c. 28 del d.l. 78/2010) e negativamente al punto 16.1 (le procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale sono state indette entro il 31 dicembre 2017 e concluse entro il 31 dicembre 2018) specificando tuttavia che "per le discipline di anestesia e rianimazione, pediatria, medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza e psichiatria sono stati indetti più volte bandi di concorso non straordinari e di incarico che sono sempre andati deserti per carenza di domande o per non accettazione dell'assunzione da parte dei candidati vincitori. Pertanto si è provveduto, per le discipline di che trattasi, al conferimento di incarichi ai sensi art.7 comma 6 d.lgs. 165/2001.

Gli incarichi affidati sono: anestesia e rianimazione euro 2.420; pediatria euro 43.638, psichiatria euro 5.456 mentre l'avviso per incarico medici DEA è andato deserto."

Con nota del 22 maggio 2020 l'Azienda ha aggiunto che "il ricorso alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato si è reso opportuno, in modo limitato, per fronteggiare a breve termine le esigenze connesse ad assenze non prevedibili, che non potevano trovare copertura mediante utilizzo di graduatorie concorsuali a tempo indeterminato presenti in azienda ovvero mediante condivisione di graduatorie per analoghi profili di altre Aziende Sanitarie della Regione Piemonte."

È stata inoltre trasmessa la seguente tabella che riporta i contratti sottoscritti a tempo indeterminato e determinato nell'anno 2018 rispetto all'esercizio 2009:

CONTRATTI	ANNO 2018	ANNO 2009
Tempo indeterminato Personale del comparto	n. 80	n. 37
Tempo determinato Personale del comparto	n. 12 (di cui n. 7 supplenze e n. 5 incarichi)	n. 20 (di cui 20 supplenze)
Tempo indeterminato Personale della Dirigenza Medica Sanitaria	n. 34	n. 17
Tempo determinato Personale della Dirigenza Medica e Sanitaria	n.10 (di cui 1 supplenza e n. 9 incarichi in attesa di concorso)	n.15

L'Azienda ha inoltre evidenziato che il ricorso a contratti di servizio è stato utilizzato solo nei casi in cui non sia stato possibile in alcun modo reclutare il personale attraverso le forme ordinarie di assunzione, oppure con l'ausilio di convenzioni con altre Aziende sanitarie.

Peraltro, dalla tabella al punto 1.4 del questionario si rileva che nel 2009, in presenza di 35 contratti a tempo determinato, l'Azienda sosteneva un costo per il "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa" di euro 941.132, mentre nel 2018, a fronte di 22 contratti a tempo determinato l'Azienda ha sopportato un costo per la stessa tipologia di spesa pari ad euro 1.768.308.

Si evidenzia, dunque, che nonostante la riduzione del numero di contratti a tempo determinato segnalata - 13 contratti in meno - il costo delle prestazioni di lavoro sopracitate si è incrementato in modo molto significativo della percentuale del 187,89%.

In sede istruttoria sono stati chiesti dettagliati chiarimenti sull'abnorme incremento del suddetto costo.

L'Azienda ha precisato che "la tabella contenuta nella precedente comunicazione, che comparava i contratti a tempo determinato degli anni 2009 e 2018, si riferisce esclusivamente al numero dei contratti sottoscritti in quegli anni. Non è possibile rapportare direttamente il numero dei contratti con la spesa sostenuta, rilevando significativamente rispetto a quest'ultima, il periodo temporale di effettiva durata di ciascun contratto. Non da ultimo si evidenzia che dal 2009 al 2018 sono intervenute due applicazioni contrattuali e precisamente:

CCNL comparto biennio 2016/2018 del maggio 2018

CCNL dirigenza biennio 2008/2009 del maggio 2010."

La Sezione prende atto di quanto precisato dall'Azienda ed evidenzia quanto segue.

Per quanto le disposizioni di cui al richiamato comma del D.L. 78/2010 non si applichino direttamente agli Enti del Servizio sanitario nazionale, esse costituiscono principi generali

ai fini del coordinamento della finanza pubblica, ai quali gli stessi Enti del servizio sanitario si devono adeguare.

La Sezione non può non rilevare il mancato rispetto della normativa vigente, richiamando l'Azienda alla sua puntuale osservanza.

7. Monitoraggio farmaci scaduti

Il Collegio ha dichiarato di non aver verificato che nel corso del 2018 l'Azienda abbia effettuato il costante monitoraggio dei farmaci scaduti e/o prodotti soggetti a scadenza, precisando che i monitoraggi presso le farmacie ospedaliere si sono svolti nelle seguenti date: 24/04/2017-24/10/2017-05/07/2019.

In sede di controdeduzioni è stato precisato che il monitoraggio dei farmaci scaduti viene effettuato in Azienda, applicando una procedura formalmente adottata con deliberazione n. 816 del 10/11/2017.

La procedura può essere così brevemente descritta:

- in ingresso i farmaci sono caricati sulle schede di magazzino informatizzate, dando evidenza non solo alle quantità e qualità, ma anche al lotto di scadenza e di produzione;
- il lotto di ingresso è determinato considerando la rotazione storica del farmaco.

Analizzando il registro informatizzato di carico e scarico, è possibile avere la contezza del livello di riordino e del lotto di ingresso.

Con cadenza mensile, la Soc. Farmacia predispone dettagliati reports, tramite il gestionale amministrativo contabile, che riportano i prodotti di magazzino farmaceutico in scadenza nel mese di riferimento.

La stampa riporta la descrizione del prodotto, la giacenza in scadenza ed il relativo valore economico.

I farmaci scaduti o alterati, presenti nelle strutture aziendali, devono essere prontamente consegnati in Farmacia compilando un apposito modulo; i farmaci scaduti o alterati presenti nel magazzino di farmacia vengono scaricati con apposita causale dal sistema amministrativo contabile e stoccati in apposito contenitore posto in un locale adiacente alla Farmacia per poi essere, per mezzo di società specializzata, avviati all'incenerimento.

La Soc. Farmacia effettua delle ispezioni periodiche presso gli armadi farmaceutici dei reparti, redigendo apposito verbale, in cui tra l'altro viene verificata la corretta gestione dei farmaci scaduti.

L'ultima verifica effettuata dal Collegio Sindacale, in merito alla corretta applicazione della procedura aziendale di gestione dei farmaci scaduti, è avvenuta in data 18 agosto 2020.

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite.

8. Comparaggio

È stato chiesto di precisare se ci sono stati, nel 2018, casi di denunce di comparaggio, gli eventuali esiti e le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno.

In sede istruttoria l'Azienda ha dichiarato che nell'anno 2018 non risultano denunce per comparaggio.

Per quanto attiene le iniziative intraprese per prevenire il fenomeno, è stato richiamato il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL VCO per il triennio 2018-2020 (aggiornamento 2018) approvato con deliberazione n. 77 del 31.1.2018 che ha previsto azioni di natura preventiva e anche misure di controllo come di seguito specificato, precisando che i contenuti del Piano 2018 risultano, peraltro, confermati nel vigente Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL VCO, aggiornamento 2020.

"Nel Piano 2018, nell'ambito delle misure generali per la riduzione del rischio corruttivo, è stato inserito:

lo strumento del Codice di Comportamento (documento adottato in azienda con atto deliberativo n. 162 del 22.2.2018);

l'obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse.

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale si è previsto, in modo esplicito (vedi l'art. 4 Codice di Comportamento di oggetto "Regali, compensi ed altre utilità), il divieto, da parte del dipendente, di accettare, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati, occasionalmente, nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. L'articolo 11 del Codice di oggetto "Comportamento in servizio" prevede che il dipendente rispetti la regolamentazione aziendale per quanto attiene l'accesso, all'interno della struttura sanitaria, degli informatori scientifici e dei soggetti che, per conto delle aziende produttrici/distributrici, propongono la vendita o illustrano l'utilizzo di farmaci e/o dispositivi medici.

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi. Tutti i dipendenti e collaboratori devono, nei loro rapporti esterni con utenti/interlocutori, garantire gli interessi dell'azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa realizzare un vantaggio personale, anche di natura non patrimoniale (vedi l'art. 1, comma 41, della L. n. 190 e smi ha introdotto l'art. 6bis nella L. n. 241/1990 rubricato "conflitto di interessi"), stabilendo che "il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale'.

La norma va letta in misura coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento all'art. 7 di oggetto "Obbligo di astensione" che prevede che "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi; oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'istanza di astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata al Direttore di Struttura il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), con determinazione n. 12/2015, ha evidenziato la necessità di rendere conoscibili, in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento, attraverso apposite dichiarazioni, da rendersi annualmente, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria ed amministrativa nell'espletamento di attività inerente alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Con la medesima determinazione n. 12 A.N.A.C. ha precisato che, per agevolare un'applicazione omogenea di tale misura è disponibile, sul sito istituzionale dell'Agenas, una modulistica standard che costituisce un modello di riferimento per l'identificazione, da parte del dichiarante, delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Nel 2018 detta scheda è stata compilata dai Direttori delle Strutture Complesse, Semplici, Semplici Dipartimentali dell'ASL VCO, ed aggiornata nel 2019.

Esaminando l'allegato 5 al Piano di Prevenzione della Corruzione anno 2018 (di cui alla richiamata deliberazione n. 77 del 31.1.2018) riferito alla "Mappatura dei processi del rischio corruttivo e misure adottate" con riferimento all'area a rischio "Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie, sperimentazioni" si osserva che è stato preso in esame il Processo "Prescrizione farmaci in area ospedaliera e territoriale", indicando:

sia il rischio potenziale (ovvero il "Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe o benefit personali, esempio: partecipazione a convegni/congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio);

- sia le misure di prevenzione (ovvero: 1. l'adesione a gare regionali e di area sovrazonale;
- 2. l'istituzione della Commissione Terapeutica aziendale, con atto n. 208/2017, per la stesura e l'aggiornamento del prontuario terapeutico ospedaliero, l'istituzione della Commissione Farmaceutica interna, prevedendo la redazione di verbali sottoscritti da tutti i presenti. Si rileva la presenza, nei verbali, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e dell'assenza di cause di incompatibilità dei componenti la Commissione; 3. l'istituzione della Commissione Distrettuale per la valutazione dell'attività prescrittiva dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta in base alla legge n. 425/1996; 4. la predisposizione di report periodici da parte della Soc Farmacia dell'ASL VCO, per monitorare le prescrizioni effettuate da medici ospedalieri (report mensili) e territoriali, MMG e PLS (report trimestrali); - 5. l'applicazione delle direttive in materia di informazione scientifica del farmaco.”

La Sezione prende atto.

9. Liste d'attesa

È stato chiesto di trasmettere, per il 2018, i risultati annuali del monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni ambulatoriali previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa per il triennio 2010-2012, utilizzate anche per la verifica degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con d.g.r. 26-6421 del 26 gennaio 2018.

Per le prestazioni i cui tempi di attesa siano risultati superiori agli standard regionali è stato chiesto di specificare le azioni intraprese per il superamento della criticità.

Infine, è stato chiesto, se nel corso del 2018 sono state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

L'Azienda in sede istruttoria ha trasmesso i risultati del monitoraggio annuale ex post e per quello ex ante, le tabelle delle rilevazioni mensili relative alle prestazioni oggetto di monitoraggio in uno specifico giorno indice.

Relativamente alle prestazioni i cui tempi di attesa, dal monitoraggio ex post, siano risultati superiori agli standard regionali è stato riportato quanto indicato nella relazione sugli obiettivi 2018 del Direttore Generale.

In particolare, è stato specificato che “al 31.12.2018 lo sfioramento allo standard regionale si rileva per n. 14 prestazioni e n. 7 visite.

Laddove, nonostante l'aumento di produzione (ciò vale per n. 12 prestazioni e n. 3 visite), permane un risultato critico lo stesso è da attribuire ad un incremento della domanda che ha vanificato gli sforzi effettuati dall'Azienda.

Dall'esame del report, al quale si fa rinvio, si riportano i seguenti risultati di sintesi:

RISULTATO RISPETTO ALL'OBIETTIVO (RIFERIMENTO INTERO ANNO 2018)	N PREST	%
TEMPI ATTESA RISPETTO STD	19	48%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN AUMENTO DI OLTRE IL 30% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	2	5%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN AUMENTO	13	33%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN DIMINUZIONE	6	15%
TOTALE	40	

Esaminando la situazione riferita all'ultimo trimestre 2018 (All. 15.1) si evidenzia un miglioramento, rispetto al dato annuale, per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali più critiche, come si evince dal prospetto di seguito riportato.

RISULTATO RISPETTO ALL'OBIETTIVO (RIFERIMENTO ULTIMO TRIMESTRE 2018)	N PREST	%
TEMPI ATTESA RISPETTO STD	19	48%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN AUMENTO DI OLTRE IL 30% RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE	4	10%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN AUMENTO	15	38%
TEMPI ATTESA FUORI STD MA ATTIVITÀ IN DIMINUZIONE	2	5%
TOTALE	40	

Detto miglioramento si è realizzato anche in virtù dell'attuazione della DGR n. 28-7537/2018, relativa al programma regionale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali ed all'assegnazione di specifiche risorse finanziarie.

In applicazione di detta deliberazione l'attività di potenziamento della risposta ambulatoriale è stata sviluppata più intensamente nell'ultimo trimestre.

Si evidenzia inoltre che:

nell'ambito della rilevazione del giorno indice del 09.01.2019 (con riguardo alle prestazioni monitorate) si devono annotare solo 3 prestazioni fuori standard:

n. 1 visita (chirurgia vascolare);

n. 2 prestazioni strumentali (colonscopia, esofagogastroduodenoscopia);

nell'ambito della rilevazione del giorno indice dell'11.2.2019 (con riguardo alle prestazioni monitorate) si riscontra solo 1 prestazione fuori standard:

n. 1 visita (fisiatrica).

Per quanto attiene il secondo indicatore ovvero percorsi di Follow up (almeno 5 percorsi) per i quali lo specialista svolga le fasi di prescrizione, prenotazione (presa in carico) ed erogazione della prestazione si rileva che, per il perseguimento di questo obiettivo, sono state predisposte ed attivate, in determinati percorsi di cura, agende.

Attualmente, in percorsi di follow up, sono state avviate agende CUP attive in WBS, con fasce orarie dedicate di prenotazione, evidenziando questo dato complessivo:

N° 1 percorso di follow up utilizzato dalla nefrologia per visite e controlli

N° 9 percorsi di follow up utilizzati solo dal CAS per prenotazione di pazienti oncologici su posti dedicati.”

Infine, è stato fornito l'elenco di acquisti di attrezzature sanitarie effettuate nell'anno 2018 dedicati agli ambulatori di specialistica.

Nel prendere atto della risposta fornita si sottolinea la presenza, nella rilevazione ex post, comunque di 21 prestazioni su 40 (pari al 52,5%), che non rispettano gli standard regionali.

Anche dai monitoraggi mensili effettuati nel giorno indice si rilevano mensilmente almeno 20 prestazioni il cui tempo medio mensile è superiore allo standard regionale.

Peraltro, per molte di queste prestazioni la criticità citata si evidenzia costantemente.

Si evidenzia come la presenza di elevati tempi di attesa possa compromettere l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni sanitarie.

D'altra parte, questa Sezione è consapevole che le rilevazioni sono focalizzate sui tempi e sulle liste d'attesa e non riguardano affatto la qualità dei servizi.

Appare verosimile ritenere che a tempi d'attesa lunghi possa, al contrario, corrispondere una qualità elevata delle prestazioni, preferendo gli utenti attendere pur di non rinunciare a strutture che danno maggiore affidabilità.

A tal proposito, già con la delibera 5/2006, inerente l'indagine sulla gestione sanitaria della Regione Piemonte per gli anni 2003-2005, questa Sezione aveva suggerito di valutare unitariamente i dati relativi alle liste d'attesa con quelli della mobilità per la necessaria connessione fra questi due fattori: la mobilità non sempre è frutto della "libera scelta del cittadino", ma può essere "obbligata" dalla lunghezza dei tempi d'attesa nella propria ASL, o dal bisogno sentito dai cittadini di affidarsi a prestazioni con livelli qualitativi migliori.

Dunque, in presenza di prestazioni con elevati tempi di attesa e di saldi di mobilità negativi è auspicabile che l'Azienda ponga in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti.

10. Investimenti

È stato chiesto di precisare se l'Azienda ha intrapreso, nel 2018, o se sono in corso interventi di edilizia sanitaria, e per ciascun intervento la data di inizio, lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste e i costi eventualmente sostenuti.

L'Azienda con nota del 22 maggio ha indicato i seguenti investimenti di edilizia sanitaria (escluse manutenzioni straordinarie) dell'anno 2018:

-Realizzazione nuovo servizio Dialisi Ospedale di Verbania—Completamento 1° Lotto

Inizio opere anno 2010;

Spese anno 2018: euro 68.606,98;

-Ammodernamento e messa in sicurezza dei Presidi Ospedalieri—Presidio ospedaliero Verbania ;

Inizio opere anno 2016;

Spese anno 2018: euro 34.960,56;

-Rifacimento degenze e torre operatoria I e II Ala Presidio ospedaliero Verbania.

Il finanziamento totale, pari a 6.500.734,59 euro, risulta così costituito:

euro 5.298.847,78 a carico dello Stato,

euro 278.886,73 (5%) a carico Regione,

euro 923.000,00 a carico Azienda Sanitaria,

inizio opere anno 2012;

dall'anno 2017, esauriti finanziamento statale e regionale, si utilizzano fondi aziendali;

spese anno 2018: euro 177.418,91.

È stato chiesto di precisare se gli interventi citati siano stati conclusi o quali siano le previsioni ragionevolmente formulabili riguardo al completamento dei lavori.

L'Azienda con nota del 13 ottobre 2020 ha fornito le seguenti informazioni:

Realizzazione nuovo servizio Dialisi Ospedale di Verbania - Completamento 1° lotto:

Collaudo in data 18/04/2018, approvato con Deliberazione n. 586 del 31/05/2018.

Ammodernamento e messa in sicurezza dei P.O. — Ospedale di Verbania: Collaudo in data 08/05/2018, approvato con Deliberazione n. 705 del 16/07/2018.

Rifacimento degenze e torre operatoria I e II ala P.O. Verbania: collaudo in data 18/04/2018, approvato con deliberazione n. 587 del 31/05/2018.

La Sezione prende atto di quanto dichiarato, sottolineando, in ogni caso, la necessità in materia di edilizia sanitaria di definizione degli interventi in tempi ragionevoli, sia con riguardo a nuove opere, che devono essere portate a compimento, sia con riguardo al compimento dei lavori attivati per porre rimedio ai problemi generati dall'obsolescenza delle strutture esistenti, che ovviamente incidono sull'idoneità alle destinazioni d'uso.

La Sezione coglie l'occasione per invitare l'Ente a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche.

11. Contratti di servizio

In sede di giudizio di parificazione del rendiconto 2018 della Regione è stato indicato, per l'ASL VCO un costo per contratti di servizio di euro 805.348.

È stato chiesto di precisare le prestazioni oggetto di tali contratti di servizio nonché l'allocazione in bilancio del relativo costo.

Inoltre, è stato chiesto se sono stati affidati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto in bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha fornito il seguente dettaglio relativamente ai contratti di servizio:

conto	Descrizione conto	Tipologia prestazioni	importo
3100489	Prestazioni sanitarie (non finali) da erogatori privati	Convenzione tra Asl VCO e Centro Ortopedico di Quadrante per la gestione attività Punto di Primo Intervento (PPI) Omegna. Numero 3 medici, n. 3 Infermieri e n. 3 Oss	529.881
3100477	Costo per acquisto Assistenza sanitaria infermieristica da cooperative	Messa a disposizione infermieri presso Casa Circondariale di Verbania	105.343
3101014	Altri servizi generali	Servizio assistenza e supporto mediante prestazioni di profili Oss presso Hospice S. Rocco di Verbania	156.159
3101014	Altri servizi generale	Affidamento servizio infermieristico presso case della Salute	13.965
		TOTALE GENERALE	805.348

Per quanto riguarda gli incarichi professionali sono stati indicati i seguenti dati:

Conto	Descrizione conto	Tipologia prestazioni	importo	durata
3100494	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro/area sanitaria	Incarico libero professionale Medico Pediatra	43.639	8 mesi (da marzo a
		Incarico libero professionale Medico Anestesista	2.420	1 mese (dicembre)
		Incarico libero professionale Medico Psichiatra per DSM	5.456	1 mese (dicembre)
		Incarico libero professionale Psicologo per NPI	1.532	2 mesi (novembre e
		Incarico libero professionale n. 3 Psicologi per NPI (Fondi vincolati autismo)	36.764	10 mesi (da Marzo a dicembre)
		TOTALE INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	89.811	

Questa Sezione, rinviando a quanto già espresso in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, non può non rilevare come risultino acquisite con contratti

flessibili e contratti di servizio figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Si è ben consapevoli che le restrizioni in materia di personale hanno creato difficoltà in molti Enti, i quali hanno comunque dovuto garantire l'erogazione di un servizio essenziale, anche ricorrendo a questi escamotage.

Tuttavia, non si può non rilevare come il ricorso sistematico alle predette tipologie contrattuali determini un'inevitabile alternanza delle dette figure che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

Ad ogni buon conto, si fa presente che la mancata previsione di limiti normativi per il ricorso ai contratti di servizio non esclude l'ipotesi che un utilizzo eccessivo degli stessi possa essere finalizzato ad una elusione delle normative vigenti in materia di costo del personale con contratti flessibili, soprattutto laddove siano stati contabilizzati nella voce relativa agli acquisti di servizi.

12. Proroghe contrattuali

È stato chiesto di conoscere se l'Azienda ha fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

L'Azienda, con nota del 13 ottobre 2020, ha dichiarato di aver fatto ricorso nell'anno 2018 all'istituto della proroga contrattuale di durata massima di 1 anno, in occasione di tre tipologie di situazioni:

- proroghe già previste nei documenti di gara con apposita clausola di riserva (gare aziendali: personale interinale, reclutamento personale medico, acquisto detergenti lava ferri, acquisto buste per cancelleria, acquisto sacchi di plastica);
- prese d'atto di proroghe disposte dall'Area Interaziendale di Coordinamento (AIC3), ovvero da SCR, ovvero da altri enti regionali, quindi, comunque con il ricorso a soggetti aggregatori e gare centralizzate;
- proroghe disposte sporadicamente in attesa del perfezionamento, ad opera della CONSIP, delle nuove convenzioni.

Sul punto, la Sezione riserva specifiche verifiche in occasione dei prossimi controlli.

Al riguardo, questa Sezione ritiene che il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenti uno dei temi di maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni.

Non a caso, spesso, è stato rilevato un "utilizzo distorto delle proroghe tecniche".

Sul punto, merita richiamare la giurisprudenza del Consiglio di Stato la quale, da tempo (v., sentenza n. 3391/2008) statuisce in modo esplicito: "in linea di principio, il rinnovo o la proroga, al di fuori dei casi contemplati dall'ordinamento, di un contratto d'appalto di

servizi o di forniture stipulato da un'amministrazione pubblica dà luogo a una figura di trattativa privata non consentita e legittima qualsiasi impresa del settore a far valere dinanzi al giudice amministrativo il suo interesse legittimo all'espletamento di una gara".

Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche".

Tra queste, spesso ricorrono le proroghe per la mancata conclusione delle gare centralizzate.

Il conseguente esame delle relative motivazioni addotte ha evidenziato come, a fronte del divieto di bandire nuove gare e di avvalersi di gare indette da centrali, tali ultime gare non fossero state completate, con conseguente ricorso all'istituto della proroga del contratto vigente.

Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi.

Anzi, ad avviso dell'Autorità la "proroga tecnica" - nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale - non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario.

Ne deriva, ad avviso della Sezione, la necessità per l'Azienda di usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe che può assumere profili di illegittimità e di danno erariale.

Ciò soprattutto allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi\amministrativi, necessari ad osservare e non eludere il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato.

Ne consegue, pertanto, il corrispondente invito rivolto all'Azienda a scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe.

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

- un ampio utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa 43.000 euro;
- il ricorso a contratti flessibili per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;
- il ricorso a proroghe di forniture di beni e di servizi anche in conseguenza della riferita mancata conclusione delle gare centralizzate.

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo secondo il dettato normativo di riferimento e, nel contempo, la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
2. l'Azienda ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
3. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, così da garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza;
4. l'Azienda a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche;
5. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;

6. la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
7. la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile l'attività di riconciliazione delle risorse, ai sensi del DL 35/2013, già erogate alle Aziende;
8. l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

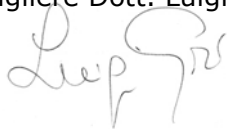
che la presente delibera venga trasmessa:

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

Così deliberato nella camera di consiglio del giorno 14 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il **3/11/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

