



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 74/2019/SRCPIE/PRSS

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

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

Nell'adunanza pubblica del 18 settembre 2019

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

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

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

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

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

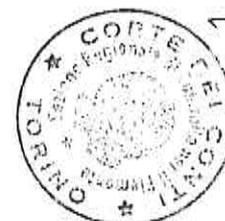
Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

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

Vista l'ordinanza n. 51/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;



Uditi il rappresentante della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Ospedaliera nella persona del Direttore Generale, dott. Maurizio Gaspare Dall'Acqua, del Direttore Amministrativo, dott. Roberto D'Angelo, del Dirigente Amministrativo della Struttura Semplice Contabilità Generale e Bilancio, dott. Alan Zanzotto.

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".

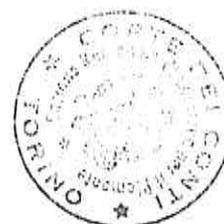
In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli 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 Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 3924 del 25 marzo 2019 a firma del Direttore Generale. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

Con successiva nota n. 9550 del 11 settembre 2019, a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, 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 Direttore Generale ha, preliminarmente, riferito di avere conseguito la nomina a far data dal 1 giugno 2018 e, pertanto, di non aver seguito personalmente l'Azienda per quanto riguarda l'esercizio 2017.

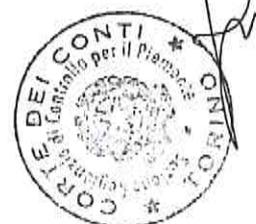
Ad avviso del medesimo, il problema dell'aumento sensibile dei costi della spesa farmaceutica e dei devices appare in linea con un trend in crescita che riguarda l'intera nazione. Sottolinea che sul mercato nazionale sono stati introdotti nuovi farmaci che hanno cambiato la storia delle patologie e della loro cura. A titolo esemplificativo riferisce che l'Azienda ha in cura alcuni pazienti rispetto ai quali il costo dei nuovi farmaci ammonta a 300-400 mila euro annui a persona e questo fenomeno potrebbe indurre meccanismi eticamente poco corretti, volti persino a rimbalsare l'assistenza tra le ASL dei malati.

A sua volta, il Direttore Amministrativo, preliminarmente, in merito all'analisi economico patrimoniale dell'ente, ha evidenziato che il valore della produzione non corrisponde ad un aumento nei costi. Ad avviso del medesimo, andando ad analizzare nel dettaglio il valore della mobilità di produzione, nel 2017, l'Azienda ha avuto un incremento della produzione pari a 4.100.000 euro, mentre invece la quota di finanziamento indistinta si è ridotta di 1.950.000 euro.

Per quanto concerne l'indice di tempestività, dopo aver precisato, in ordine alle fatture più vetuste che incidono sull'indicatore, che allo stato residuano solo interessi di mora, il Direttore Amministrativo ha sottolineato che, a seguito di un recente aggiornamento, il detto indicatore è risultato a fine del terzo trimestre del 2019 pari a - 3,13.

Il Presidente ha, quindi, ceduto la parola al rappresentante della Regione dott. Baratta il quale ha sottolineato, per quanto attiene le prestazioni specialistiche delle AASSLL, che il costo di tale funzione che, precedentemente, ricomprendeva nella tariffa complessiva il costo del farmaco, in certi casi è stato scorporato dal valore del farmaco che, in certi casi, risultava maggiore della tariffa della prestazione specialistica stessa. In merito alle problematiche collegate ai costi dei farmaci, rileva che l'aumento degli stessi ed, in particolar modo, dei rimedi terapeutici di carattere oncologico, si è confermato in particolare a partire dal 2017.

Aggiunge al riguardo che, a livello regionale, costituire un tetto sui consumi del farmaco, non può rappresentare una iniziativa eticamente giusta e, per questo motivo, l'amministrazione regionale non ha mai introdotto un plafond massimo su tali consumi. Riferisce che la Regione Piemonte ha posto a gara tutti i farmaci standardizzati tenendo conto che, per quanto riguarda tale mercato, esistono tre filoni intercomunicanti: il consumo che viene fatto in ospedale, la distribuzione diretta, ossia l'erogazione del farmaco che viene fatta al momento della dimissione del paziente e la distribuzione che viene fatta dalla rete delle farmacie.



Peraltro, a suo avviso, la Regione Piemonte negli anni, ha sempre privilegiato il consumo diretto; tuttavia, la valutazione di tale fenomeno non deve essere scorporata dalle problematiche connessa alla farmaceutica convenzionata.

In materia di finanziamento alle aziende ha riferito che tale attività viene analizzata dall'amministrazione regionale in un'ottica sistemica dal momento che il fondo sanitario viene stabilito direttamente a livello ministeriale e non risulta più possibile utilizzare il fondo regionale per copertura delle perdite.

Sottolinea che l'esercizio 2018 è stato chiuso dalla Regione in sofferenza anche perché la normativa prevede l'obbligo per le amministrazioni di chiudere in equilibrio e, qualora non ci riuscissero, di utilizzare fondi regionali. Al riguardo rileva che mentre il 2017 è stato un anno estremamente positivo, nel 2018 si sono verificati dei problemi dovuti all'applicazione dei contratti che hanno comportato una spesa regionale pari a 50 milioni di euro.

Evidenzia che la diminuzione, ad opera della Regione, per il 2018 dei finanziamenti è da imputarsi alla carenza di risorse finanziarie.

CONSIDERATO IN DIRITTO

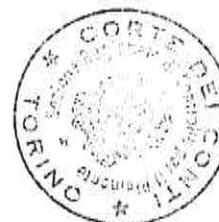
Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione 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.

I. Analisi economico patrimoniale

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

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che "il Bilancio Consuntivo 2017 è stato adottato in ritardo rispetto a quanto disposto sia dalla L.R. 8/1995, sia dall'art. 32 del d.lgs. 118/2011, in coerenza tuttavia con quanto indicato dalle linee guida e con la tempistica fornite dalla Regione Piemonte.

La circolare di istruzioni regionale, prot. n. 11496 del 18/ maggio /2018 ad oggetto: "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2017, indicava infatti quale scadenza utile per l'adozione del bilancio d'esercizio 2017 "il 31 maggio 2018", come indicato dalla DGR del 27 aprile 2018 n. 32-6802."



Appare di tutta evidenza come la circolare regionale abbia di fatto fornito indicazioni alle Aziende non coerenti con le disposizioni del d.lgs. 118/2011.

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

Ciò premesso, l'esercizio 2017 chiude con una perdita di circa 1,5 milioni di euro, in peggioramento rispetto al 2016 che chiudeva con un utile pari a circa 1,8 milioni di euro.

Il risultato della gestione operativa peggiora passando da circa 6,5 milioni di euro nel 2016 a circa 4,9 milioni di euro nel 2017.

Rispetto all'esercizio precedente, aumenta sia il valore della produzione (185,2 milioni di euro nel 2016, 187,5 milioni di euro nel 2017), che il costo della produzione (178,7 milioni di euro nel 2016, 182,6 milioni di euro nel 2017), ma quest'ultimo in misura maggiore rispetto al primo.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni aumenta passando da 42.051 migliaia di euro nel 2016 a 44.733 migliaia di euro nel 2017.

L'aumento riguarda la spesa per l'acquisto di beni sanitari che rappresenta circa il 98% della macrovoce e che passa da 40.935 migliaia di euro a 43.950 migliaia di euro, mentre si riduce quella per l'acquisto di beni non sanitari, che rappresenta una minima parte della macrovoce.

Tra le voci di acquisti di beni si rileva un incremento della spesa per prodotti farmaceutici e per dispositivi medici, andamento contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Dal questionario è stato rilevato un incremento rispetto al 2016 della spesa farmaceutica ospedaliera che passa da circa 12.792 migliaia di euro nel 2016 a circa 16.175 migliaia di euro nel 2017.

Al riguardo l'Azienda ha precisato che l'incremento rilevato sulla spesa farmaceutica ospedaliera è imputabile all'utilizzo di medicinali con AIC di fascia H e C in distribuzione diretta e medicinali con AIC di fascia H e C, impiegati nella produzione di ricoveri e prestazioni. Si tratta ad esempio di farmaci utilizzati in ambito oncoematologico e gineco-oncologico, antibatterici per uso sistemico, immunosoppressivi distribuiti alla dimissione da visita ambulatoriale con il primo ciclo di terapia.

Nel corso dell'odierna Adunanza sia i rappresentanti dell'Azienda che il rappresentante della Regione Piemonte hanno posto l'accento sull'aumento significativo dei costi dei farmaci, in modo particolare, con riferimento ai rimedi terapeutici di tipo oncologico.

E' stato, altresì, precisato che, a livello regionale, costituire un tetto sui consumi del farmaco non può rappresentare una iniziativa apprezzabile sotto il profilo etico e per



tale motivo l'Amministrazione regionale non ha mai ritenuto di introdurre un plafond massimo sul consumo di tali tipologie di farmaci.

La Sezione non può non prendere atto della acclarata circostanza per cui l'introduzione dei farmaci innovativi per la cura di alcune gravi patologie - con risultati molto significativi rispetto al passato - finisca in concreto inevitabilmente con l'incidere fortemente sull'incremento di tale voce di spesa: nel contempo, le finalità perseguite attraverso l'utilizzo di detti nuovi farmaci si rivelano, in termini di effettiva ricaduta sulla salute dei pazienti destinatari di detti farmaci, tali da non consentire ragionevolmente di prevedere meccanismi diretti a comprimere la corrispondente spesa farmaceutica.

Aumenta anche la spesa per l'acquisto di servizi che passa da 28.674 migliaia di euro nel 2016 a 29.471 migliaia di euro nel 2017. L'aumento riguarda sia la spesa per servizi sanitari che quella per servizi non sanitari.

Si rileva un aumento delle voci di bilancio relative alle consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sia in ambito sanitario che in ambito non sanitario.

Si riduce invece la spesa del personale che passa da 91.256 migliaia di euro nel 2016 a 91.113 migliaia di euro nel 2017.

Il saldo della gestione finanziaria rimane sostanzialmente invariato (-319.000 nel 2016, -318.000 nel 2017). Tuttavia, le voci che lo compongono registrano andamenti diversi: in particolare gli interessi passivi per ritardato pagamento aumentano passando da 193 migliaia di euro a 231 migliaia di euro, mentre si riducono gli interessi passivi per anticipazione di tesoreria che passano da 140 migliaia di euro nel 2016 a 87 migliaia di euro nel 2017.

Il saldo della gestione straordinaria si riduce sensibilmente passando da 1.796 migliaia di euro nel 2016 a 154 migliaia di euro nel 2017. La riduzione è dovuta soprattutto alla variazione dei proventi straordinari, che passano da 2.098 migliaia di euro a 429 migliaia di euro. Tra questi le voci che si è ridotta notevolmente rispetto all'esercizio precedente è quella riferita alle "altre sopravvenienze attive v/terzi" che passano da 2.044 migliaia di euro nel 2016 a 346 migliaia di euro nel 2017.

Anche nel 2017 è stato rilevato un ampio ricorso all'anticipazione di tesoreria, utilizzata per 311 giorni e per un importo complessivo di 133.695 migliaia di euro, con un leggero miglioramento rispetto ai dati 2016 (329 giorni per 137.925 migliaia di euro).

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

Con nota del 25 marzo 2019 l'Azienda ha precisato che nel 2018 l'anticipazione è stata utilizzata per 141 giorni e l'importo complessivo di utilizzo risultante dalla



rendicontazione periodica di SIOPE è stato di 69.496 migliaia di euro. Il miglioramento è stato possibile a seguito di maggiori erogazioni di cassa effettuate dalla Regione, passate, quelle ordinarie, da 157.196 migliaia di euro del 2017 a 159.497 migliaia di euro del 2018, e quelle straordinarie, da 13.801 migliaia di euro del 2017 a 37.606 migliaia di euro del 2018.

Si rileva al riguardo dei crediti per spesa corrente presenti nel bilancio 2016, nel 2017 sono stati erogati dalla Regione per circa il 17% e i crediti per versamenti a patrimonio netto per circa il 24%.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Il bilancio di previsione, approvato in data 29 dicembre 2016, non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l. r. 8/1995.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che "il Bilancio di previsione provvisorio tecnico 2017 è stato adottato con una perdita di euro 11.891.408,00, in contrasto rispetto a quanto disposto dall'art. 20 L.R. 8/1995, ma non rispetto all'art. 25 del d.lgs. 118/2011, il quale afferma che il Bilancio preventivo economico annuale è predisposto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione."

Inoltre, ha specificato che per la predisposizione del Bilancio Previsionale 2017, sulla base della circolare della Direzione Sanità del 7/12/2016 ad oggetto "Bilancio di previsione delle aziende sanitarie 2017 (D. Lgs. 118/2011 e smi)", si è dovuto tenere presente, l'importo del Contributo FSR indistinto provvisorio assegnato per l'anno 2016.

Le risorse così provvisoriamente assegnate non erano sufficienti a garantire i costi conseguenti al regolare svolgimento dell'attività sanitaria prevista per l'esercizio 2017, in coerenza con gli obiettivi di pianificazione strategica, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori generali della AASSRR dalla D.G.R. 30-3307 del 16/5/2016.

Infine, l'Azienda ha evidenziato che la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 59-8113 del 14/12/2018, ha successivamente approvato il Bilancio Consuntivo 2017 dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, chiuso con un risultato d'esercizio in perdita per euro 1.495.079, dando al contempo atto che il risultato d'esercizio 2017 della Gestione Sanitaria Accentrata Regionale determinava un utile di ammontare capiente a coprire le perdite dichiarate dalle Aziende Sanitarie.

In sede di deferimento è stato evidenziato che la legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale



attraverso un bilancio economico redatto in pareggio. Al proposito va ribadito che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011 vi è altresì quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

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

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

"Si prende atto e si condivide quanto esposto da codesta Corte riguardo "l'obbligo" dell'equilibrio di bilancio, ma si ritiene peraltro di ribadire che il Bilancio preventivo economico annuale dell'esercizio 2017 è stato predisposto nel rispetto dei normali principi di redazione del bilancio, sanciti dal Codice Civile, di veridicità e correttezza delle posizioni economiche rappresentate e che è stato deliberato in perdita a fronte di un budget di finanziamento provvisorio insufficiente a coprire le previsioni dei costi necessari per garantire lo svolgimento di tutte le attività sanitarie da erogare per il raggiungimento degli obiettivi di programmazione sanitaria assegnati all'Azienda per l'esercizio 2017.

Occorre inoltre fare presente che nel bilancio preventivo 2017, con la conclusione della fase transitoria di applicazione dell'art. 29 lettera b) del D.Lgs.vo 118, si è presentata la problematica degli "ammortamenti" dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio che, in assenza di finanziamenti specifici in conto investimenti, ha determinato un'ulteriore riduzione del finanziamento provvisorio corrente."

Preso atto di quanto dichiarato e precisato dall'Azienda si evidenzia comunque che la normativa citata impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio.

Si invita, conseguentemente, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento e, nel contempo, si invita la Regione stessa a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

2. Nel corso del 2017 l'ANAC ha avviato un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina), dalla quale è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che, ad avviso dell'Ente che ha



avviato l'indagine, apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

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

L'Azienda con nota del 25 marzo ha specificato che *"per quanto concerne gli Acquisti di dispositivi medici, la modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete (effettuato ai pazienti in cura presso il proprio domicilio) è a carico dell'ASL di Asti, in qualità di azienda capofila nella gara Fornitura di glucometri (gara 07-2017) di SCR Piemonte, come si evince dalla Convenzione stipulata tra SCR Piemonte S.p.A. e la Società Sanofi S.p.A. ditta fornitrice del materiale di cui trattasi. L'A.O. Ordine Mauriziano consegna tali dispositivi, acquistati dall'ASL di Asti, ai pazienti in cura al Centro di diabetologia ospedaliera.*

All'acquisizione dei glucometri e delle strisce reattive dedicate, ad uso ospedaliero, e quindi per il controllo e la gestione del diabete effettuato dagli operatori dei Servizi Ospedalieri, si è provveduto con le modalità previste dalla Determinazione n. 24 del 26/01/2017 dell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, che ha espletato la gara per la Fornitura di diagnostici per diabetologia per l'AIC1 a cui appartiene l'AO Ordine Mauriziano di Torino.

Con provvedimento di recepimento, DG 260 del 03/04/2017 e ALLEGATO A, l'AO Ordine Mauriziano prendeva atto integralmente della Determinazione dell'AOU San Luigi Gonzaga, da cui si evinceva:

la Società aggiudicataria del Lotto 2 - Ditta Biochemical Systems International SRL il prezzo offerto dalla Società aggiudicataria: 1) canone del glucometro, pari ad € 0,500 cad. + 2) strisce reattive dedicate allo strumento, pari ad € 0,089 cad.

L'AOU San Luigi di Orbassano, sta procedendo alla stesura del Provvedimento di rinnovo biennale per la fornitura di diagnostici per diabetologia, e relativi contratti."

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

3. Nel questionario, nelle note al punto 4.2.1 relativo ai costi della gestione intramoenia, è stato precisato che la quota del 5% del compenso del libero



professionista (decreto "Balduzzi") è già ricompresa nell'aggregato BA1220 (compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia).

Nella nota integrativa (tab. 18.54) non è data visibilità a tale quota.

In sede istruttoria è stato chiesto di precisare se in bilancio è stata inserita una voce ad hoc, come richiesto all'Azienda stessa in esito all'analisi sul bilancio 2016, e le finalità per le quali tale fondo è stato utilizzato nel corso del 2017.

È stato chiesto inoltre di precisare quanto segue:

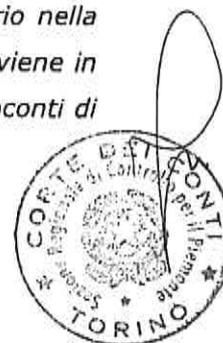
- 1) modalità di calcolo del "fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione, indicando, per entrambi, gli importi considerati e l'ammontare ottenuto;
- 2) le scritture contabili effettuate per entrambe le voci di cui al punto 1, sia in sede di accantonamento che in sede di utilizzo, indicando i conti movimentati;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

È stato chiesto infine di precisare se l'importo dell'indennità di esclusività indicato nella nota integrativa nella tab. 18.54 (euro 377.517) rappresenta esclusivamente la quota relativa all'attività libero professionale, come richiesto dallo schema della tabella della nota integrativa approvato con D.M. 20 marzo 2013, nonché di riferire quale sia la fonte di finanziamento che garantisce la copertura finanziaria dell'indennità di esclusività.

L'Azienda con nota del 25 marzo ha dichiarato quanto segue:

"Per quanto riguarda il primo punto, ovvero la carenza di sottoconti adeguati alla rilevazione dell'accantonamento della quota del 5% sui compensi libero professionali, già riscontrata dalla Corte dei Conti a seguito di ns. chiarimenti al Bilancio 2016, la situazione non risulta mutata per l'esercizio 2017 e non appare risolvibile con iniziative riconducibili alle singole aziende sanitarie. L'art. 27 del D.Lgs. 118/2011 afferma infatti che "al fine di soddisfare le esigenze di standardizzazione delle procedure contabili e dei debiti informativi previsti dalla normativa vigente, ciascuna voce del piano dei conti (...) deve essere univocamente riconducibile ad una sola voce dei modelli di rilevazione SP o CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni"

Se si fossero attivati nell'impianto contabile aziendale conti ad hoc per evidenziare gli "accantonamenti a fondo" ed il relativo "fondo" essi non sarebbero stati ricondotti agli aggregati dei modelli SP e CE ministeriali dedicati all'attività libero professionale — voce BA1260 del CE -, ma a quelli degli "Accantonamenti d'esercizio" — voce BA2690 del CE - perdendosi quindi un'importante componente di costo dell'Alpi proprio nella tabella 18.54 della Nota integrativa, la cui compilazione, è bene ricordarlo, avviene in automatico tramite l'applicativo Citrix FEC del CSI con l'aggregazione dei sottoconti di



costo che disposizioni ministeriali hanno stabilito debbano far parte dell'aggregato BA1260 e quindi della tabella 18.54 di nota integrativa. Con il dettaglio attuale della tabella 18.54, non modificabile su iniziativa delle singole aziende, tale accantonamento non risulta visibile, come evidenziato dalla Corte, ma perlomeno è compreso nel totale dei costi.

Al fine di porre rimedio alla situazione, occorrerebbe pertanto che intervenisse una modifica nel piano dei conti regionale che ogni azienda è tenuta ad adottare e ancor prima una modifica corrispondente degli schemi di bilancio stabiliti dal D.Lgs 118/2011 e successive modifiche, con nuova riconduzione dei singoli conti ai modelli CE e SP riclassificati secondo gli schemi ministeriali. Diversamente non si garantirebbe l'omogeneità, la confrontabilità ed il consolidamento dei bilanci dei servizi sanitari regionali, che è proprio il presupposto fondamentale per il quale è stato adottato il D.Lgs 118/2011."

Per quanto concerne le modalità di calcolo degli accantonamenti al "fondo Balduzzi" e al fondo di perequazione, l'Azienda ha riferito che l'ufficio aziendale dedicato all'Alpi, determina le quote avvalendosi di un apposito software, sul quale sono tracciati tutti i proventi conseguenti allo svolgimento delle varie tipologie di Alpi (allargata, interna, in equipe, prestazioni ambulatoriali con o senza utilizzo di attrezzature, consulenze, etc) e che, per ciascuna prestazione incassata, determina la quota aziendale per il recupero di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dall'azienda, compresa l'Irap, le quote corrispondenti ai vari fondi e, per differenza, la quota spettante al professionista, il tutto sulla base delle percentuali (tra le quali il 5% del fondo "Balduzzi" e lo 0,7% del fondo di perequazione) stabilite dal regolamento Alpi adottato dall'Azienda nel corso del 2008 e da ultimo aggiornato con DG n. 841 del 22/12/2017.

I criteri di riparto del fondo di perequazione e le modalità di corresponsione agli aventi diritto, sono definiti a seguito di accordi con le Rappresentanze sindacali del personale medico, e fanno riferimento al valore "mediano" delle quote di proventi per attività libero professionale percepite nel corso dell'anno da ciascun professionista intramoenia, e stabiliscono la quota di integrazione da corrispondere a tutti i medici con rapporto esclusivo che hanno percepito nel medesimo periodo una quota di compartecipazione inferiore.

Con riferimento alle modalità di contabilizzazione sia del "fondo Balduzzi" che del fondo di perequazione le scritture contabili sono le stesse: le quote dell'esercizio vengono contabilizzate tra i costi, nella voce compartecipazione al personale per attività libero professionale, mentre nello stato patrimoniale vengono contabilizzati tra i debiti come "Debiti presunti verso altri soggetti per costi da liquidare entro l'anno".



Al momento dell'impiego di tali fondi viene utilizzata quest'ultima voce imputandola in dare.

L'Azienda riferisce che al 31-12-2017 il totale degli accantonamenti effettuati per il "fondo Balduzzi" in bilancio ammontava a euro 1.002.367,36 e non era stato effettuato ancora nessun utilizzo.

A fronte di alcuni progetti, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa, già partiti nel corso degli ultimi mesi dell'esercizio 2017, i primi utilizzi del fondo si sono registrati negli ultimi mesi del 2018.

Per il fondo perequazione la quota di competenza dell'esercizio 2017 è stata pari a euro 34.021,70, anche in questo caso non utilizzata al 31-12-2017, in quanto l'erogazione del fondo viene effettuata successivamente all'approvazione, da parte della Regione, del Bilancio consuntivo dell'esercizio cui il fondo si riferisce.

Infine, l'Azienda ha precisato che *"l'importo dell'indennità di esclusività indicato nella nota integrativa nella tab. 18.54 (euro 377.517), corrisponde alla percentuale di tale elemento retributivo erogata nel 2017 rispetto al monte totale delle retribuzioni corrisposte nello stesso periodo al personale medico aziendale, stimandone la corrispondenza all'attività libero professionale effettivamente espletata in azienda."*

In merito al finanziamento di tale voce ha specificato che *"la fonte di finanziamento dell'indennità di esclusività è rinvenibile al combinato disposto dell'art. 15 quater comma 5 del D.Lgs. 502/1992 s.i.m. e dell'art. 5 comma 7 del Ccnl 8.6.2000 II Biennio Economico (art. 72 c. 15 L. 448/1998; art. 28 c. 8 ss L. 488/1999; risorse aggiuntive regionali ex artt. 4 e 13 D.Lgs 502/1992; risparmi aziendali derivanti dall'applicazione dell'art. 72 commi 4, 5 e 12 L. 448/1998); sul punto, peraltro, l'art. 1 comma 545 della Legge 145 del 30.12.2018 (Finanziaria 2019) stabilisce che tale istituto economico, a decorrere dal triennio contrattuale 2019 - 2021, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva, e che agli oneri conseguenti si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato."*

Con riferimento alla contabilizzazione del "fondo Balduzzi" e alla difficoltà rappresentata di utilizzare dei conti ad hoc per dare evidenza in nota integrativa affinché l'informazione non venga persa, è stato evidenziato che le problematiche riportate sembrerebbero principalmente di natura informatica, molto probabilmente risolvibili intervenendo sull'applicativo utilizzato.

Al riguardo si precisa che, dal punto di vista contabile e di rappresentazione in bilancio, sia il "fondo Balduzzi" che il fondo di perequazione, laddove non utilizzati nell'esercizio di competenza, andrebbero rilevati attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo per oneri nel passivo dello stato



patrimoniale, tenendo conto che, se si utilizzasse un generico fondo per oneri, in nota integrativa dovrebbero essere evidenziate le voci che lo compongono e le relative movimentazioni.

In sede di controdeduzioni l'Azienda ha precisato che riguardo la contabilizzazione dei fondi "Balduzzi" e "Perequazione" ha recepito l'indicazione esposta dalla Sezione ed in occasione della chiusura del Consuntivo 2018 ha provveduto a girocontare gli importi non utilizzati negli esercizi precedenti dal conto "Debiti presunti" al conto "Altri fondi per oneri e spese" del passivo dello Stato Patrimoniale.

Per quanto riguarda le quote dei fondi di competenza dell'esercizio 2017 l'Azienda ha provveduto a contabilizzarle tra i costi nel conto "Accantonamenti dell'esercizio" con contropartita di stato patrimoniale "Altri fondi per oneri e spese".

Con riferimento al "fondo Balduzzi" si ricorda che lo stesso deve essere pari al 5% del compenso dei liberi professionisti come previsto dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito in legge n. 189 del 8 novembre 2012.

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

L'Azienda con nota dell'11 settembre ha precisato che la base di calcolo di entrambi i fondi è l'importo fatturato dal professionista che svolge la libera professione.

Con riferimento alla percentuale dello 0,7% del Fondo di perequazione indicata nel Regolamento A.L.P.I. è stato ribadito che la stessa è stata determinata sulla base di un accordo sottoscritto con le OO.SS. dell'area contrattuale medica.

Si invita dunque la Regione a dare indicazioni alle Aziende sulle modalità di contabilizzazione dei fondi oggetto di analisi, conformi a quanto prescritto da questa Sezione, in modo da garantire l'uniformità necessaria per redigere un corretto bilancio consolidato del SSR.

4. Si dà atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, rilevando tuttavia che lo stesso non è in linea con la normativa in materia e che risulta ancora elevato l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal DPCM del 22/09/2014 (82%), nonché l'importo degli interessi di mora che aumentano passando da 192.697 a 231.289 euro, nonostante le dichiarate transazioni completate con i fornitori nel corso del 2017.

Con nota del 25 marzo 2019 l'Azienda ha aggiunto che in correlazione con la netta riduzione dell'utilizzo dell'anticipazione avvenuta nel corso dell'esercizio 2018, resa possibile dalle maggiori erogazioni di cassa ordinaria e straordinaria da parte della Regione, si è ottenuto nel medesimo esercizio un deciso miglioramento anche



dell'indice di tempestività dei pagamenti, che nel corso del 2019 si conta di mantenere nei termini di legge.

Il miglioramento evidenziato per l'anno 2017 con dato pari a 56, rispetto a 97 dell'esercizio 2016 è in parte dovuto alla correzione del calcolo dell'indice ITP che fino al 31/12/2016 considerava anche i pagamenti dei debiti verso pubbliche amministrazioni, spesso effettuati ben oltre il termine dei 60 giorni.

L'ITP 2017 calcolato con gli stessi criteri utilizzati per il 2016 sarebbe stato pari a 79,28.

I miglioramenti nella riduzione dei tempi di pagamento riscontrati nel corso degli anni 2017 e 2018 (il cui ITP annuo è pari a 14,31) sono stati ottenuti anche grazie ad una costante attività di monitoraggio e sollecito della predisposizione della liquidazione delle fatture, nonché da un più sollecito e puntuale invio da parte della Regione delle erogazioni di cassa mensili.

In merito al rilevato incremento degli interessi di mora l'Azienda ha dichiarato che lo stesso *"calcolato come variazione tra i dati del 2017 e 2016 è da valutare in funzione del saldo dei debiti verso fornitori passati dal valore di € 25.484.452 del 2016 ad € 29.021.174 del 2017, a dimostrazione che in tale ultimo anno le criticità legate alle carenze finanziarie di cassa erano tutt'altro che risolte"*.

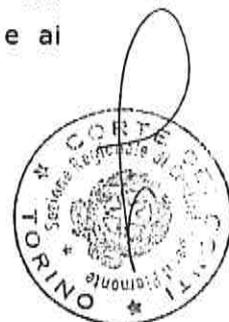
Con nota dell'11 settembre 2019 l'Azienda ha precisato che l'indice di tempestività dei pagamenti è andato progressivamente migliorando: il valore del quarto trimestre 2018 è pari -23,46 gg., quello del secondo trimestre 2019 è pari a -4,64 gg.

Riguardo l'incremento degli interessi di mora rilevato nell'esercizio 2017 l'Azienda ritiene sia stato influenzato dal duplice effetto dell'aumento dello stock complessivo di debito accumulato e dal ritardo medio dei pagamenti messo in evidenza dall'indice di tempestività.

Si prende atto della circostanza relativa all'incremento dello stock di debito complessivamente accumulato ma certamente non può disconoscersi l'incidenza sul detto incremento degli interessi di mora dei pagamenti effettuati in ritardo, pari nell'esercizio 2017 all'82% del totale.

Si valuta comunque positivamente il miglioramento dell'indicatore di tempestività evidenziato e si invita l'Azienda a proseguire in questo trend di miglioramento.

Allo stesso tempo si invita la Regione a provvedere ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture, con conseguente riduzione degli interessi passivi da corrispondere al Tesoriere e ai fornitori.



Va al riguardo rammentato che i ritardati pagamenti nei confronti dei fornitori producono di diritto, senza necessità di costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza, l'obbligo da parte dell'Azienda di pagare altresì i consistenti interessi di mora stabiliti dal d.lgs. n. 231/2002 così come modificato dal d.lgs. n. 192/2012.

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

L'Azienda con nota dell'11 settembre 2019 ha dichiarato che *"opera i controlli ordinari sulle presenze del personale utilizzando l'apposita procedura on line deputata alla gestione, appunto, delle presenze ed assenze dei dipendenti.*

Il primo controllo è operato direttamente dai Responsabili diretti dei singoli dipendenti, che hanno la responsabilità gestionale di autorizzare eventuali assenze nonché il lavoro straordinario, eventuali modifiche e/o integrazioni di bollature, ecc.

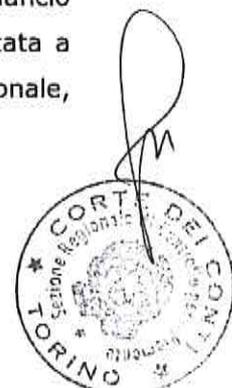
A livello centrale, gli uffici della S.C. Gestione ed Organizzazione Risorse Umane procedono a verifiche a consuntivo sia a cadenza mensile nel momento di chiusura delle elaborazioni delle presenze/ assenze del mese (rilevando la presenza di eventuali anomalie sui riepiloghi di presenza dei singoli operatori) sia, a campione, attraverso verifiche mirate su segnalazioni dei Responsabili ovvero su iniziativa d'ufficio della stessa S.C. GORU.

Al personale delle Portinerie aziendali (dove sono concentrati i rilevatori delle presenze del personale) sono state inoltre date disposizioni in merito ad un'attenta verifica circa eventuali irregolarità nelle operazioni di rilevazione presenza da parte dei dipendenti.

La S.C. GORU procede inoltre a verifiche sistematiche (a cadenza quadrimestrale) nei confronti di tutto il personale della dirigenza medica che esercita attività libero professionale intramuraria, verificando che le attività svolte in regime libero professionale siano compatibili rispetto all'orario istituzionale registrato dalla suddetta procedura on line. Eventuali irregolarità sono immediatamente contestate agli interessati avviando la correlata procedura amministrativa."

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

6. È stato chiesto inoltre di precisare se l'Azienda abbia stipulato contratti di servizio quale ulteriore forma di reclutamento del personale, evidenziandone la voce di bilancio in cui tale costo è stato contabilizzato; in caso positivo, l'Azienda è stata invitata a quantificare sia l'impatto finanziario sul totale della spesa per il personale,



comprensivo di quello assunto con contratti flessibili, sia l'impatto sotto il profilo numerico dell'organico.

L'Azienda ha comunicato i seguenti dati:

-Associazioni professionali esterne sottoconto 3100477 "Costo per acquisti di assistenza sanitaria infermieristica da cooperative" euro 2.433.412,00 corrispondenti ad una dotazione equivalente di 43 Infermieri e 18 O.S.S.;

-Affidamento, con decorrenza da giugno 2017, del servizio di supporto amministrativo dell'ALP (attività di prenotazione, accettazione, gestione delle agende dei professionisti) — sottoconto 3101014 "Altri servizi general" euro 48.838,00 corrispondenti a n.3 unità di personale amministrativo part time (15 ore giornaliere).

Costo del personale totale consuntivo 2017	Costo contratti di servizio totale 2017	N° personale totale al 31.12.2017	N° personale dei contratti di servizio totale 2017
Euro 97.537.515	Euro 2.482.252 (pari al 2,54% del costo del personale totale)	1.708 (personale di ruolo + TD incaricato)	64 operatori (pari al 3,75% del totale del personale in servizio al 31.12.2017)

Questa Sezione evidenzia come il ricorso alle predette tipologie contrattuali, specie attraverso il contratto di servizio, determini un'inevitabile alternanza delle figure professionali coinvolte che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

Pertanto, 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.

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



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

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

P.Q.M.

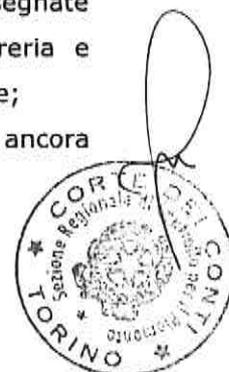
la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

- Il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, ivi compreso l'onere del pagamento di 193 migliaia di euro di interessi passivi per ritardato pagamento;
- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa 87 migliaia di euro,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge e la Regione a dare indicazioni conformi al dettato normativo;
2. 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;
3. l'Azienda ad un costante ed attento monitoraggio sulle modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete in funzione del contenimento della spesa corrispondente;
4. l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio e in nota integrativa gli importi relativi al fondo Balduzzi e al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi;
5. l'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002,
6. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse economiche assegnate all'Azienda, in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
7. la Regione a completare l'erogazione delle risorse assegnate, ma non ancora



erogate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio;

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

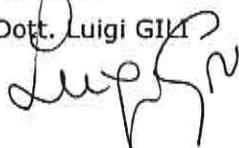
che la presente delibera venga trasmessa:

- 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 Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino.

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

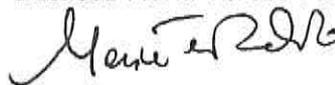
IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il - 3 OTT. 2019

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

