



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

IL DIRETTORE GENERALE

Via Magellano n. 1 – Torino
Telefono: 011/508.2210-2300
Fax: 011/508.2502
e-mail: derezionegenerale@mauriziano.it

Torino, 25 marzo 2019 (prot. n. 3924)

Spett.le **Corte dei Conti**
Sezione Regionale di Controllo per P.te
c.a. Dr. Luigi GILI
Magistrato Istruttore
PEC: piemonte.controllo@corteconticert.it

p.c.: Spett.le **Collegio Sindacale**
A.O. Ordine Mauriziano – sede

Spett.le **Regione Piemonte**
Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di
Assistenza, Edilizia sanitaria
E-mail : assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it

Settore programmazione Economico Finanziaria
E-mail : contabilita.gestione@regione.piemonte.it

OGGETTO: Controllo sul bilancio 2017 ai sensi dell'art. 1, comma 170, della legge n. 266/2005 e dell'art. 1, comma 3, del D.L. n. 174/2012 convertito dalla legge n. 213/2012.

A riscontro delle irregolarità contabili e criticità rilevate riguardo il Bilancio consuntivo 2017, si comunicano le osservazioni e deduzioni di seguito specificate.

Bilancio di previsione

Il bilancio di previsione, approvato in data 29/12/2016, non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995

Il Bilancio di previsione provvisorio tecnico 2017 è stato adottato con una perdita di € **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.

Per la predisposizione del Bilancio Previsionale 2017, si è dovuto infatti tenere presente, sulla base della circolare della Direzione Sanità della Regione Piemonte prot. n. 24887/A14000 del 7/12/2016 ad oggetto “**Bilancio di previsione delle aziende sanitarie 2017 (D.Lgs. 118/2011 e smi)**”, quanto indicato dalla D.G.R. n. 35-3152 del 11/04/2016 avente ad oggetto “**Rimodulazione delle risorse c/esercizio 2015 e riparto delle risorse provvisorie c/esercizio 2016 assegnate agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari. Adempimenti di cui all’art. 30 del Decreto Legislativo 118/2011**”, il cui allegato C indicava l’importo del Contributo FSR indistinto **provvisorio** assegnato **per l’anno 2016**, cui si doveva fare riferimento ai fini della predisposizione del Bilancio Preventivo Economico annuale – Bilancio Provvisorio Tecnico per **l’esercizio 2017**. 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.

Ad integrazione di quanto sopra, si evidenzia che la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 59-8113 del 14/12/2018 ad oggetto “Controllo sugli atti delle AA.SS.RR. (...) Approvazione Bilancio Consuntivo esercizio 2017, modificato ed integrato con atto n. 143 del 18.06.2018. Approvazione” , ha successivamente approvato il Bilancio Consuntivo 2017 dell’Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano, chiuso con un risultato d’esercizio in perdita per l’importo di € **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.

Ritardo adozione del bilancio d’esercizio

Il bilancio d’esercizio è stato adottato il 31 maggio 2018, in ritardo rispetto alla normativa vigente.

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**.

Anticipazione di tesoreria (punto 18.1 della parte preliminare)

Si rileva anche per il 2017 un ampio ricorso ad 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 mgli/€). Si chiedono aggiornamenti sull'ormai terminato esercizio 2018.

Il decorso esercizio 2018 evidenzia un netto miglioramento, riguardo l'utilizzo dell'anticipazione, rispetto ai due precedenti esercizi. I giorni di utilizzo si sono infatti ridotti da 311 del 2017 a 141 del 2018 e l'importo complessivo di utilizzo risultante dalla rendicontazione periodica di SIOPE è stato per l'esercizio 2018 di 69.496 mgli/€. Il miglioramento è stato possibile a seguito di maggiori erogazioni di cassa effettuate dalla Regione, passate, quelle ordinarie, da 157.196 mgli/€ del 2017 a 159.497 mgli/€ del 2018, e quelle straordinarie da 13.801 mgli/€ del 2017 a 37.606 mgli/€ del 2018.

Finanziamento sanitario esercizio 2017

Analizzando le voci di bilancio riferite ai contributi in conto esercizio si rileva un'incongruenza, relativamente ai contributi extra fondo sanitario, tra quanto assegnato con la DGR 32-6802 del 27 aprile 2018 all'Azienda, (314 mgli/€) e quanto inserito alla voce AA0060 (59 mgli/€).

Premesso che i vari contributi in conto esercizio assegnati dalla DGR 32-6802 del 27/04/2018 sono stati contabilizzati sui conti di credito e di ricavo indicati dall'apposita citata circolare regionale indicante le linee guida per la redazione del bilancio consuntivo 2017, si evidenziano di seguito i contributi contabilizzati dall'Azienda nell'aggregato **AA0060**:



(AA0060) Conto 4500168	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	35.069	DGR 32-6802 del 27/4/2018 Extra FSR 2017 Risorse statali personale ESACRI
(AA0060) Conto 4500142	Altri contributi correnti da fondi regionali	23.697	DD 245 del 6/4/2017 Progetti multiregionali Farmacovigilanza
	Totale AA0060	58.766	

Si evidenzia che il secondo contributo di € 23.697, riferito ai Progetti di Farmacovigilanza, è stato assegnato con apposita Determina Dirigenziale e non rientra tra quelli indicati dalla DGR 32-6802 del 27 aprile 2018.

L'importo di 314 mg/€ indicato nella DGR come totale dei contributi extra fondo sanitario è stato contabilizzato come segue:

(AA0060) Conto 4500168	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	35.069	DGR 32-6802 del 27/4/2018 Extra FSR 2017 Risorse statali personale ESACRI
(AA0440) Conto 4500223	Proventi per servizi resi ad amministrazioni del settore statale extra regionale	279.220	DGR 32-6802 del 27/4/2018 Extra FSR 2017 Contributo Statale per prestazioni di ricovero da pubblico erogate a STP
	Totale contributi extra fondo	314.289	

In questo caso il 2° importo di € 279.220, relativo al contributo statale per prestazioni erogate a STP, nel CE ministeriale è evidenziato alla voce **AA0440** "Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici", conto di ricavo 4500223, come indicato nella tabella di dettaglio allegata alla DGR.

Si riporta di seguito la tabella allegata alla **DGR 32-6802** con indicazione dei sottoconti di ricavo da utilizzare:



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

Allegato 1_CE cons 2017.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

File Modifica Vista Finestra ?

Home Strumenti D.G.R. 59-8113 AO... Delibera Adozione ... RELAZIONE E CHIA... SIOPereportEnte_0... Allegato 1_CE cons ... x

4 / 5 125%

	Indennizzi L. 210/92 e L. 362/99	Indennizzi L. 210/92 e L. 362/99	per la copertura del Disavanzo 2000	Mutuo per la copertura del Disavanzo 2000	Mobilità del personale ESACRI - decreto MEF del 31 agosto 2017	destinati a soggetti in condizione di specifiche fragilità sociali*	prestazioni di ricovero da pubblico erogate a STP	Contributi Extra FSR
	Quota Anno 2017	Saldo Arretrati IIS	I Semestre 2017	II Semestre 2017	Quota Anno 2017			
	A1	A2	A3	AA-A3	A5			Σ A
Voce di CE Ministeriale	AA0160	AA0160	AA0100	AA0100	AA070	AA0100	AA0440	
Sottoconto	4500121	4500121	4500167	4500167	4500168	4500165	4500223	
Voce di SP Ministeriale	ABA430	ABA430	ABA430	ABA430	ABA430	ABA450	ABA450	
Sottoconto SP	1220132	1220132	1220132	1220132	1220132	1220143	1220107	
000-GSA	0	0	0	0	0			0
ASL 301 - Città di Torino	2.036.661	1.311.308	1.680.954	1.680.954	169.985	19.095.965	1.341.541	27.317.367
ASL 203 - TO3	2.021.400	793.956	440.236	440.236	16.646	4.250.502	21.492	7.984.468
ASL 204 - TO4	1.322.250	583.878	997.506	997.506	135.834	4.319.092	24.537	8.380.603
ASL 205 - TO5	779.092	364.672	509.625	509.625		1.313.508	117.413	3.583.935
ASL 206 - VC	218.788	150.773	439.776	439.776		1.040.364	159.270	2.448.747
ASL 207 - BI	330.250	121.467	222.383	222.383		1.004.830	38.655	1.939.967
ASL 208 - NO	587.057	347.519	392.880	392.880	66.584	1.100.617	138.344	3.025.880
ASL 209 - VCO	281.572	86.961	295.622	295.622	49.938	926.028	36.610	1.972.353
ASL 210 - CN1	806.701	566.749	469.723	469.723	200.643	1.741.842	39.828	4.295.209
ASL 211 - CN2	400.737	187.879	227.217	227.217		569.456	56.694	1.669.200
ASL 212 - AT	590.370	247.720	432.382	432.382	147.069	1.508.190	149.753	3.507.866
ASL 213 - AL	934.315	506.036	648.538	648.538	392.574	2.129.606	99.070	5.358.677
TOTALE ASL	10.309.192	5.268.916	6.756.842	6.756.842	1.179.273	39.000.000	2.223.208	71.494.272
Aso 904 - S.Luigi	0	0	115.486	115.486			105.207	336.179
Aso 905 - NO	0	0	158.491	158.491			642.960	959.942
Aso 906 - CN	0	0	149.472	149.472	16.646		138.538	454.128
Aso 907 - AL	0	0	205.290	205.290	33.292		341.602	785.474
Aso 908 - Mauriziano	0	0			35.069		279.220	314.289
ASO 909 - Città della Salute	0	0	1.423.622	1.423.622	341.776		898.990	4.088.009
TOTALE ASO	0	0	2.052.361	2.052.361	426.783	0	2.406.517	6.938.021
TOTALE ENTI DEL SSR	10.309.192	5.268.916	8.809.203	8.809.203	1.606.056	39.000.000	4.629.725	78.432.294



Acquisti di dispositivi medici

Si chiede di specificare le modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete, precisando se sono stati acquistati direttamente dall'Azienda con procedure diverse da quelle ad evidenza pubblica.

Indicare inoltre i prezzi unitari medi.

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.

Intramoenia (punto 4.2.1 della parte seconda)

Rispetto alla quota del 5% del compenso del libero professionista (decreto "Balduzzi") l'Azienda in nota ha precisato che i costi sono già ricompresi nell'aggregato BA1220 (compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia). Nella nota integrativa (tab. 18.54) non è nuovamente data visibilità a tale quota. Si chiede 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 è stato utilizzato nel corso del 2017.



Si chiede 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 punto1, 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.**

Si chiede 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.

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 ai fondi "Balduzzi" e "di perequazione", l'apposito ufficio aziendale dedicato all'Alpi, determina le quote avvalendosi di un apposito software di area sanitaria, denominato Babele, 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 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.

Si precisa che i **criteri di riparto** del fondo di perequazione e le **modalità di corresponsione** agli aventi diritto, sono definiti a seguito di accordi con le Rappresentative 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.

Anche per l'esercizio 2017, come già avvenuto per gli esercizi precedenti, le **scritture contabili effettuate** sono state le seguenti:

dare:

BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)
3100423	Competenze per attività libero professionale personale dipendente



avere:

PDA380	D.XI.4) Altri debiti diversi
2751041	Debiti presunti verso altri soggetti per costi da liquidare entro l'anno

Al momento dell'**utilizzo** di tali accantonamenti, si andrebbe ad imputare in dare, al posto del conto di costo, il conto 2751041 che verrebbe così chiuso con metodo diretto. A fronte di alcuni progetti, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa, già partiti nel corso degli ultimi mesi dell'esercizio 2017, al momento della predisposizione del Bilancio consuntivo, non risultavano effettuati utilizzi. I primi utilizzi del fondo si sono registrati negli ultimi mesi del 2018.

In particolare al 31/12/2017 risultava la seguente situazione:

Accantonamenti "Balduzzi" a Bilancio:

2014 € 224.378,81

2015 € 239.018,06

2016 € 258.579,49

2017 € 280.391,00

Totale accantonamenti effettuati al 31/12/2017 € 1.002.367,36

Utilizzi effettuati e contabilizzati al 31/12/2017 € 0,00

Per il **fondo di perequazione** sono state effettuate sull'esercizio 2017 le stesse scritture contabili già descritte per il fondo Balduzzi. La quota di competenza dell'esercizio 2017 è stata di € 34.021,7. In questo caso non risultano utilizzi effettuati 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.

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. Al riguardo si rileva 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

Spesa farmaceutica (punto 11.2.1 e 11.2.2 parte seconda)

Si rileva un incremento della spesa farmaceutica ospedaliera che passa da euro 12.791.670 nel 2016 a 16.175.112 euro nel 2017.

Si riportano di seguito i valori indicati al punto 11.2.1

2017	2016	2015
SPESA FARMACEUTICA		
16.175.112	12.791.670	12.781.695
SPESA PER DISTRIBUZIONE DIRETTA		
1.199.467	2.601.801	2.380.283

Per quanto concerne l'aggregato **spesa farmaceutica** gli incrementi principali sono dovuti alle seguenti voci di costo:

		2017	2016	Variazione
3100117	Medicinali con AIC di fascia H e C in distribuzione diretta	3.841.213	2.269.198	1.572.015
3100147	Medicinali con AIC di fascia H e C, impiegati nella produzione di ricoveri e prestazioni	9.574.085	7.709.863	1.864.222
	Totali	13.415.298	9.979.061	3.436.237

Le voci di Medicinali con AIC di fascia H e C evidenziano un significativo incremento dovuto ai seguenti ambiti/classi ATC:



1. ambito oncoematologico e gineco-oncologico, da imputare sia ad un significativo aumento dell'attività che ad uno Shift delle terapie verso molecole di ultima generazione/innovative, ad alto impatto sul budget
2. J01 (antibatterici per uso sistemico)-Impiego, su richiesta motivata e previa consulenza infettivologica, di antibiotici di nuova commercializzazione, dopo fallimento terapeutico di atb convenzionali
3. L04A (Immunosoppressivi distribuiti alla dimissione da visita ambulatoriale con il primo ciclo di terapia)- (Accordo di Programma Interaziendale sulla spesa farmaceutica ospedaliera, sottoscritto ai sensi della D.G.R. 53-7644 del 21/05/2014 dai Direttori Generali delle ASL TO1, TO2, TO3, TO4 e TO5 e delle ASO Città della Salute e della Scienza, Ordine Mauriziano e San Luigi Gonzaga)
4. L04AA33, (Vedolizumab) - Impiegato dopo fallimento di terapia con almeno un anti-TNF alfa presso la SC di Gastroenterologia, Centro riconosciuto dall'IGIBD (Italian Group for the study of Inflammatory Bowel Disease)
5. Classi ATC varie, erogate in regime di DD (FILE F tipologia, 01, 02)

Indicatore di tempestività dei pagamenti (punto 10.2.3 parte terza)

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%).

Si rileva inoltre un incremento degli interessi di mora che passano da 192.697 a 231.289 euro, nonostante dichiarate transazioni completate con i fornitori nel corso del 2017.

In correlazione con la netta riduzione dell'utilizzo dell'anticipazione avvenuta nel corso dell'esercizio 2018, di cui si è detto in precedenza, 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



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

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 nei confronti delle strutture amministrative aziendali cui sono delegate le funzioni di predisposizione degli ordinativi di acquisto e liquidazione delle fatture passive, nonché da un più sollecito e puntuale invio da parte della Regione delle erogazioni di cassa mensili.

L'incremento degli interessi di mora 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.

Nel rimanere a disposizione per gli ulteriori chiarimenti che si rendessero necessari, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Maurizio Gaspare DALL'ACQUA)
Firmato in originale

RD