



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 122/2022/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario relatore
Dott.	Fabio D'AULA	Referendario
Dott.	Paolo MARTA	Referendario
Dott.ssa	Maria DI VITA	Referendario
Dott.	Massimiliano CARNIA	Referendario

nella Adunanza pubblica del 6 ottobre 2022

VISTO l'art. 100, comma 2, 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;

VISTO l'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'art. 1, commi 3 e 7, 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. 9/SEZAUT/2021/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida ed il relativo questionario per la redazione della

relazione sul bilancio dell'esercizio 2020 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

VISTA la delibera n. 3/2022/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2022;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2020, redatta dal Collegio sindacale dell'AO Ordine Mauriziano di Torino, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse all'Ente relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame del rendiconto dell'esercizio 2020 ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 39 del 19 settembre 2022, con la quale la Presidente ha ordinato la convocazione dell'Azienda e della Regione per l'odierna adunanza pubblica;

ESAMINATE le deduzioni dell'AO Ordine Mauriziano di Torino, pervenute a questa Sezione entro il termine del 3 ottobre 2022, fissato con la citata ordinanza presidenziale;

UDITO il Relatore, Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI per l'AO Ordine Mauriziano di Torino, il dott. Maurizio Gaspare DALL'ACQUA, Direttore generale, il dott. Roberto D'ANGELO, Direttore amministrativo, nonché, per la Regione, il dott. Valter BARATTA;

RITENUTO IN FATTO

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (c.d. *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, 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'AO Ordine Mauriziano di Torino, relativa al bilancio

dell'esercizio 2020 sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda ed alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto, fornendo nei tempi assegnati i richiesti chiarimenti.

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 relativa ordinanza, il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica.

Con nota acquisita a prot. n. 8193 del 3 ottobre 2022, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

All'odierna adunanza hanno partecipato i funzionari dell'AO Ordine Mauriziano di Torino e della Regione deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria sinora svolta sono emerse, nei confronti dell'AO 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 ed all'Azienda interessata, al fine di acquisire ulteriori elementi utili nell'ambito del presente procedimento.

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

Analisi economica

Il bilancio d'esercizio 2020, adottato in data 22 luglio 2021 - in contrasto con il termine previsto dal decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56 - chiude con una perdita di 12,6 milioni di euro, in netto peggioramento rispetto all'esercizio precedente, nel quale chiudeva con un utile di circa 511 migliaia euro.

Al riguardo non si può non tener conto dell'impatto determinato dalla pandemia COVID 19, che ha caratterizzato il 2020 e che ha richiesto, sin da subito, una riorganizzazione aziendale, sia in termini strutturali, che di attività, con un notevole impiego di risorse umane ed economiche.

I dati economici della gestione emergenziale sono stati riportati nel CE "COV20", redatto ai sensi del D.L. n. 18/2020.

Infatti, l'art. 18, comma 1, D.L. n. 18/2020 prevede che gli enti del servizio sanitario regionale provvedano, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro

di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza.

Dal CE "COV20" trasmesso dall'Azienda emerge una perdita pari a circa 14,6 milioni di euro, superiore alla perdita d'esercizio, che, quindi, risulta generata esclusivamente dalla gestione dell'emergenza.

Nonostante la normativa abbia previsto risorse *ad hoc* per la gestione dell'emergenza, queste ultime sono risultate insufficienti per i maggiori costi che l'emergenza ha comportato.

Nel 2020 l'Azienda è stata anche destinataria di erogazioni liberali per un importo di euro 166.966,57, utilizzati principalmente per l'acquisto di attrezzature sanitarie e, solo in minima parte, per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale.

Escludendo, invece, gli importi relativi alla gestione dell'emergenza riportati nel CE "COV20", per la maggior parte delle voci di costo si ottengono valori inferiori a quelli del 2019, per effetto della sospensione di tutte le attività differibili e non urgenti.

Analizzando le singole componenti del risultato d'esercizio emerge un peggioramento anche del risultato della gestione ordinaria, che diventa negativo, passando da 3,4 milioni di euro del 2019 a -5 milioni di euro nel 2020: il peggioramento è dovuto alla riduzione del valore della produzione, che ammonta a circa 200,8 milioni di euro - 1,3 milioni di euro in meno rispetto al 2019 - ed all'incremento del costo della produzione, pari ad 205,8 milioni di euro, circa 7 milioni in più rispetto al 2020.

Tra le componenti del valore della produzione, solo la voce "*Contributi in c/esercizio*" si è incrementata rispetto al 2019, grazie alle maggiori risorse previste per la gestione dell'emergenza sanitaria, mentre le voci relative alla "*compartecipazione alla spesa sanitaria per ticket*" ed ai "*ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria*", al contrario, subiscono una rilevante riduzione.

Relativamente alle componenti del costo della produzione, per la spesa per acquisti di beni - pari ad 58 milioni di euro - si rileva un aumento complessivo pari a 4,4 milioni di euro, imputabile quasi interamente all'aumento di quella per beni sanitari (4,34 milioni di euro).

Dai valori indicati nel CE "COV20" si rileva che la spesa per acquisto di beni sostenuta per la gestione dell'emergenza ammonta a circa 4,6 milioni di euro, pari a quasi l'8% del totale di tale tipologia di spesa.

Tra i beni sanitari, sia la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati - pari a 25 milioni di euro - che quella per dispositivi medici - pari a 26,9 milioni di euro - sono aumentate nel 2020, rispettivamente di 1,4 milioni di euro la prima e di 625 migliaia di euro la seconda.

Relativamente alla spesa per acquisti di servizi, si rileva una riduzione di quella per servizi sanitari (-706 migliaia di euro) ed un lieve incremento di quella per servizi non sanitari (126 migliaia di euro); tra gli acquisti di servizi, l'incremento più elevato si è registrato nella voce "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato*" (+1,7 milioni di euro).

Relativamente all'acquisto di alcune categorie di beni e servizi individuati dal DPCM 24 dicembre 2015, già in sede di analisi sul bilancio 2019 era emerso il mancato ricorso ai soggetti aggregatori e l'acquisto esclusivamente in forma autonoma, pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto se l'Azienda abbia recepito le osservazioni di questa Sezione contenute nella delibera n. 150/2021, operando scelte conformi alle prescrizioni della normativa vigente.

Con nota del 20 gennaio 2022 l'Azienda ha precisato che, a seguito del ricevimento della bozza della tabella riassuntiva delle gare SCR Piemonte in programmazione per gli anni 2022-2023, ha chiesto alla Regione di inserire nell'elenco anche i radio farmaci ed i CVC centrali (aghi e siringhe), che l'Azienda ha finora acquistato in autonomia non essendoci gare SCR e CONSIP al riguardo, pur trattandosi di beni individuati nel citato DPCM.

Relativamente al servizio di vigilanza, l'Azienda ha dichiarato di essere in attesa di indicazioni da parte della Regione; in particolare, essendo stato pubblicato il bando di gara per l'istituzione di un SDAPA (Sistema Dinamico di Acquisizione della Pubblica Amministrazione) - di cui era prevista l'attivazione entro il 24 gennaio 2022 - l'Azienda ha chiesto alla Regione se risultasse più opportuna l'adesione direttamente da parte di SCR ovvero di ogni singola azienda.

Per il servizio di pulizie l'Azienda ha confermato di aver aderito alla gara SCR, la cui convenzione è stata stipulata prima di quella CONSIP.

Inoltre, al riguardo ha richiamato la sentenza Cons. Stato 24 gennaio 2021, n. 8608 - relativa alla gara regionale centralizzata per l'affidamento dei servizi di pulizia, sanificazione e servizi accessori, a ridotto impatto ambientale per le aziende del servizio sanitario regionale - che ha disposto la rinnovazione della procedura di gara di SCR per alcuni lotti, tra cui quello cui l'Azienda avrebbe aderito.

La sentenza ha disposto che nelle more dell'aggiudicazione della nuova gara proseguisse la gestione provvisoria del servizio in atto e che la sentenza "*non determina l'obbligo di aderire alla diversa convenzione stipulata da CONSIP S.p.A., fatta salva l'eventuale decisione delle singole strutture sanitarie di aderire a tale convenzione, ove*

più conveniente alla stregua di un elementare principio di imparzialità e buon andamento”.

Pertanto, è stato chiesto alla Regione se tale valutazione sia stata effettuata a livello regionale, prima di riavviare la suddetta procedura ad evidenza pubblica.

Con nota del 25 marzo 2022 la Regione ha dichiarato che *“non è stata effettuata una valutazione regionale, in quanto la gara svolta rispondeva all’aderenza delle necessità dell’aree di riferimento aziendali e la valutazione sulla maggiore o minore convenienza dell’opzione alternativa è competenza eventualmente delle Aziende Sanitarie, beneficiarie del servizio oggetto di gara”.*

Preso atto della dichiarazione della Regione, l’Azienda è stata invitata a precisare se abbia provveduto a compiere tale valutazione.

Con nota del 3 ottobre 2022 è stata trasmessa la relazione del Direttore della S.C. Provveditorato, nella quale viene esplicitata la valutazione effettuata sulla convenienza tra la convenzione SCR e quella CONSIP.

Nel prendere atto di quanto dichiarato dall’Azienda non si può non sottolineare, in ogni caso, la lentezza nell’effettuazione delle procedure di gara da parte di SCR, già riscontrata nella delibera n. 150/2021 e segnalata alla Regione.

La voce di spesa che registra l’incremento maggiore è quella relativa al costo del personale (+6 milioni di euro), derivante dal reclutamento di nuove risorse da destinare alla gestione dell’emergenza.

Il totale della spesa per il personale ammonta a 100,7 milioni di euro, di cui 14,8 milioni di euro sono da imputare alla gestione emergenziale.

Al riguardo si evidenzia che l’Azienda è stata destinataria di risorse aggiuntive per un totale di euro 4.198.294,06, interamente utilizzati, come da tabella seguente:

Reclutamento personale sanitario (DL 14/2020)	Potenziamento personale in T.I. (DL 34/2020)	Incrementi fondi contrattuali dirigenti FONDI NAZIONALI (DL 18/2020)	Incrementi fondi contrattuali dirigenti FONDI REGIONALI	Risorse aggiuntive dirigenti FONDI NAZIONALI (DL 34/2020)	Risorse aggiuntive personale comparto FONDI NAZIONALI (DL 34/2020)	Incrementi fondi contrattuali personale del comparto FONDI NAZIONALI (DL 18/2020)	Incrementi contrattuali personale del comparto FONDI REGIONALI
1.498.674,00	452.774,00	156.158,00	311.768,46	118.353,27	334.908,33	441.886,00	883.772,00

Analisi patrimoniale e finanziaria

L'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 52,5 milioni di euro: le immobilizzazioni materiali ammontano a 52,1 milioni di euro, di cui 45,2 milioni di euro di fabbricati.

In sede istruttoria è stato chiesto di comunicare se nel patrimonio dell'Azienda vi siano immobili (strumentali e non) inutilizzati, specificando eventuali previsioni di alienazioni o altre decisioni riguardanti il loro utilizzo; l'Azienda ha dichiarato di non avere nel proprio patrimonio immobili inutilizzati.

L'attivo circolante, pari ad 61,1 milioni di euro, è composto da:

- 9,1 milioni di euro di rimanenze;
- 15,2 milioni di euro di disponibilità liquide;
- 36,8 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente ed in parte per versamenti a patrimonio netto.

Rispetto al 2019 si rileva **una notevole riduzione dei crediti riguardanti la spesa** corrente (-13,6 milioni di euro), che passano da circa 28,4 milioni di euro al 31 dicembre 2019 a circa 14,8 milioni di euro al 31 dicembre 2020, **mentre si riduce solo di 1,4 milioni di euro l'importo dei crediti per versamenti a patrimonio netto**, che passano da 14,3 milioni di euro a 12,8 milioni di euro.

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare l'importo ricevuto dalla Regione, nel corso del 2021, a riduzione dei crediti verso la stessa: l'Azienda ha dichiarato di avere ricevuto, in tale periodo, risorse relative a crediti per spesa corrente per circa 3 milioni di euro; si tratta, quindi, di una riduzione minima rispetto ai crediti vantati.

Dai prospetti SIOPE si rileva un fondo di cassa al 31 dicembre 2020 pari a 15,2 milioni di euro, più alto di quello al 31 dicembre 2019, pari a 9,6 milioni di euro.

Nel 2020 l'Azienda ha incassato risorse per circa 217,6 milioni di euro, contro i 195,7 milioni di euro del 2019, ed ha effettuato pagamenti per 212 milioni di euro, in aumento rispetto ai quasi 198 milioni di euro del 2019.

Anche dal punto di vista finanziario, come già evidenziato nell'analisi economica, rispetto al 2019 si rilevano maggiori incassi di contributi e trasferimenti correnti, nonché una diminuzione degli incassi derivanti da prestazioni di servizi: in particolare, aumentano gli incassi di contributi e trasferimenti correnti da Regione, che passano da 181,6 milioni di euro del 2019 a 203,6 milioni del 2020, mentre si riducono quelli relativi

alla compartecipazione alla spesa sanitaria, che passano da 3,8 milioni di euro nel 2019 a 2,2 milioni di euro nel 2020.

Per quanto riguarda i pagamenti, rispetto al 2019 aumenta la spesa per il personale e quella per l'acquisto di beni, mentre si riduce quella per servizi e quella relativa ad altre spese correnti.

Il miglioramento della liquidità dell'Azienda è rilevabile anche dai dati relativi ai pagamenti dei debiti verso fornitori: il debito verso fornitori al 31 dicembre 2020 è pari a 11,7 milioni di euro, interamente scaduti, contro i 13,9 milioni di euro del 2019.

L'indicatore di tempestività è pari a -7 giorni, in miglioramento rispetto al 2019 (-1).

Nel 2020 anche il ricorso all'anticipazione di tesoreria è stato di lieve entità: euro 44.056 per 3 giorni.

Irregolarità contabili e criticità rilevate

Bilancio di previsione 2020

Il bilancio di previsione è stato adottato il 31 dicembre 2019, in ritardo rispetto al termine del 31 ottobre, previsto dall'art. 20, comma 2, L.R. n. 8/1995.

L'Azienda ha precisato che il finanziamento provvisorio, necessario per la predisposizione del bilancio di previsione 2020, è stato assegnato solo il 23 dicembre 2019, con il provvedimento della Giunta Regionale n. 31-877.

Al riguardo si sottolinea che il bilancio di previsione rappresenta per l'Azienda e per la Regione, uno strumento di programmazione attraverso il quale rilevare le previsioni sulla domanda sanitaria e la stima delle prestazioni da erogare e consente la verifica delle compatibilità sulle risorse disponibili e la formulazione di possibili *budget*.

Peraltro, il d.lgs. n. 118/2011 stabilisce che la Giunta regionale approvi i bilanci preventivi economici annuali degli enti sanitari entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferiscono.

Spesa del personale

a) Costo del personale assunto con contratto flessibile

Dalla compilazione della tabella 14 a pagina 14 del questionario è stato rilevato il superamento del limite previsto dall'art. 9, comma 28, d.l. n. 78/2010; pertanto, è stato chiesto di dettagliare gli importi inseriti nelle diverse righe della citata tabella, indicando,

per ciascuna tipologia di spesa, l'importo per cui l'Azienda abbia ricevuto finanziamenti *ad hoc* (comprensivi di quelli previsti dalla normativa emergenziale).

Inoltre, è stato rilevato che l'ammontare della spesa del personale a tempo determinato, di quello con contratti di co.co.co. e di quello in somministrazione utilizzati per la gestione dell'emergenza è pari ad euro 1.767.511 ed i finanziamenti *ad hoc* ricevuti sono pari ad euro 1.951.448.

Quindi, confrontando i dati della spesa con quelli dei finanziamenti, questi ultimi non sono stati spesi interamente, sebbene non risultino accantonamenti per la parte non utilizzata.

L'Azienda ha dichiarato che le risorse finanziarie indicate (euro 1.498.674,00 Legge 24 aprile 2020, n. 27 — *"Assunzione personale per emergenza Covid"* ed euro 452.774,00 DGR n. 7—1492/2020 *"Implementazione personale per terapie intensive Covid"*) non erano vincolate al finanziamento di personale a tempo determinato e, pertanto, sono state completamente utilizzate nel corso dell'esercizio.

Al riguardo la Regione ha specificato che le risorse oggetto di chiarimento, pari ad euro 1.498.674,00, si riferiscono alla colonna A1 dell'allegato A del succitato provvedimento, finalizzate all'attuazione delle disposizioni ex art. 1, comma 3, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, art. 1, commi 1 e 6, art. 2 ed art. 5, D.L. 9 marzo 2020, n. 14.

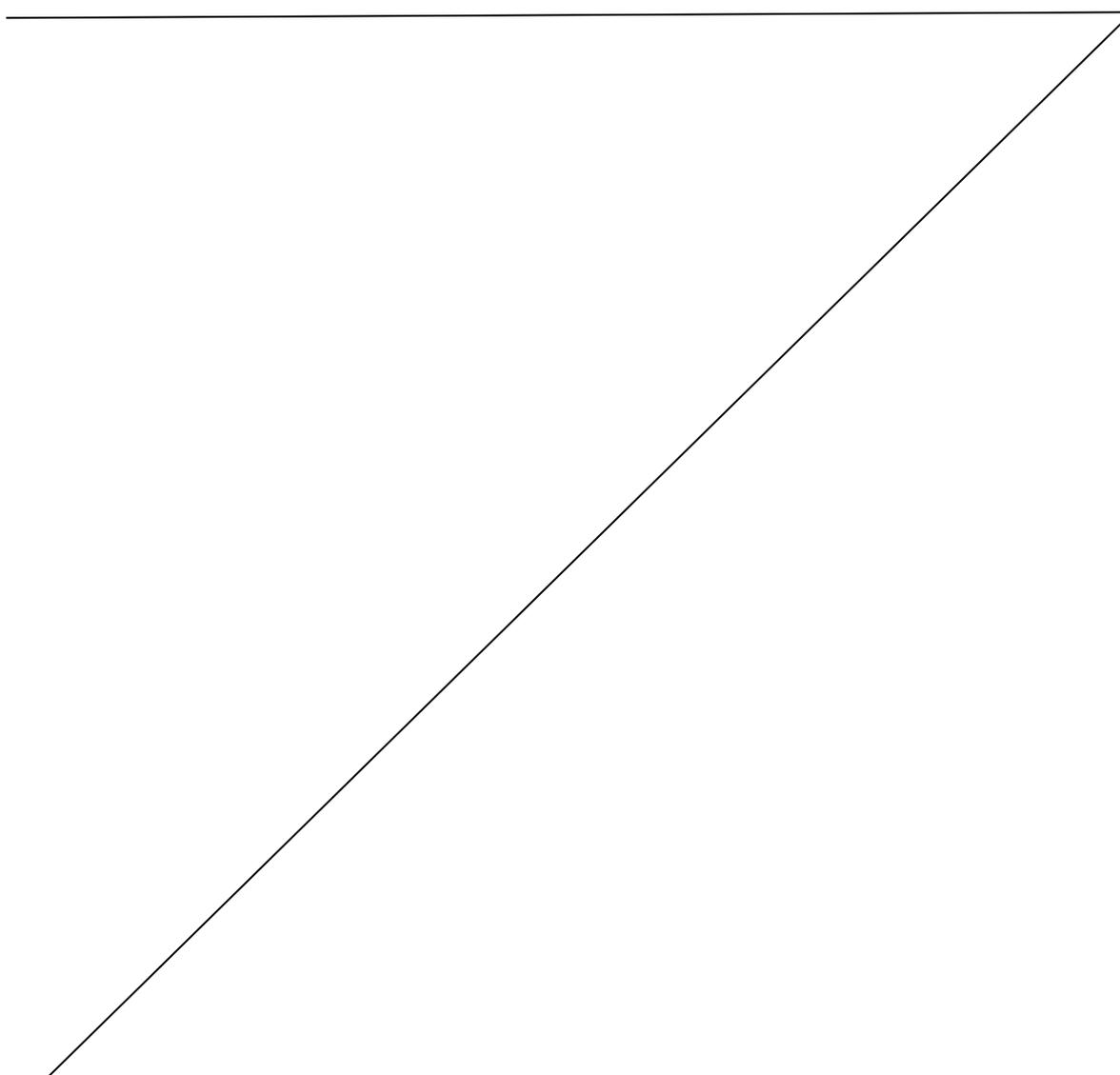
Relativamente alle risorse afferenti alla DGR del 12 giugno 2020, n. 7-1492 *"Emergenza da COVID-19. Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" da proporre all'approvazione del Ministero della salute, ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020"* pari ad euro 452.774,00, la Regione ha aggiunto che erano destinate all'incremento della dotazione organica, ai fini del potenziamento delle terapie intensive Covid; tale riorganizzazione prevedeva la creazione strutturale di nuovi posti letto; pertanto, anche l'adeguamento del fabbisogno di risorse umane è stato inteso in senso strutturale.

Dai dati forniti e dalle successive precisazioni si evince che, escludendo le spese sostenute per la gestione emergenziale a fronte delle quali l'Azienda ha ricevuto finanziamenti, la spesa soggetta al limite si ridurrebbe ad euro 856.685; tuttavia, gli importi indicati nella tabella in questione non sembrerebbero comprendere il costo dell'indennità per il personale universitario, anch'esso soggetto al limite dell'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010. Inoltre, negli esercizi precedenti - compreso il 2009 - tale ultimo costo è stato inserito nella voce *"altre prestazioni di lavoro"* e non nella voce *"personale con convenzioni"*; peraltro, nella voce *"altre prestazioni di lavoro"* relativa al

2009 è stato inserito l'intero importo della macrovoce "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie*", che in parte andrebbe riportato nelle altre voci soggette al limite (collaborazioni coordinate e continuative, interinali e convenzioni universitarie), mentre non sembrerebbero essere state considerate le stesse voci riguardanti la spesa non sanitaria.

È stato chiesto di confermare la presenza o meno della spesa per il personale universitario nella spesa 2020 e di rappresentare i dati sia del 2009 che quelli del 2020 secondo quanto sopra riportato, rendendoli confrontabili.

L'Azienda ha confermato che nella spesa 2020 indicata nella tabella 14 non è presente quella corrispondente al personale universitario ed ha ritrasmesso la tabella inserendo, per ogni annualità, il dato di tale voce nell'aggregato della spesa per "*personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa*", compresa quella relativa all'anno 2020:



TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Incidenza 2020 su 2009	Incidenza 2020 su 2019	Incidenza 2020 su 2018
Personale dipendente a tempo indeterminato	114.517.230	98.183.874	102.015.208	105.460.289	92,09%	103,38%	107,41%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa (comprensivo del personale universitario)	2.511.821	1.400.979	1.496.777	3.088.255	122,95%	206,33%	220,44%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazioni e di lavoro e lavoro accessorio				257.465	100,00%	100,00%	100,00%
Personale comandato (Costo del personale in comando meno rimborso del personale comandato come voci del conto economico: B.2.A.15.4, B.2.B.2.4 - A.5.B.1, A.5.C.1, A.5.D.1)				-21.926			
Altre prestazioni di lavoro	310.458				0,00%		
Totale costo prestazioni di lavoro	117.339.509	99.584.853	103.511.985	108.784.083			

Anche tenuto conto della nuova rappresentazione ed escludendo dalla spesa dell'anno 2020 quella relativa al personale utilizzato per la gestione dell'emergenza

(euro 1.767.511), si rileva il superamento del limite previsto dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

L'Azienda ha inoltre specificato che *"quello garantito dal personale universitario rappresenta un apporto stabile all'attività assistenziale di natura diversa da quello (temporaneo) che si riferisce alle assunzioni a tempo determinato od altri strumenti flessibili, ivi compreso il "personale in convenzione" cui saltuariamente si ricorre per fronteggiare esigenze estemporanee specifiche per professionalità non presenti in azienda (ad esempio discipline mediche come Chirurgia Toracica o Neurochirurgia). Al contrario il personale universitario opera su attività istituzionali e permanenti, nell'ambito di Strutture a Direzione Universitaria che sono individuate in base alla programmazione regionale che trova rispondenza nel protocollo di riferimento fra Regione Piemonte ed Università (stipulato ai sensi dell'art. 6 c.2 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i.), nei successivi protocolli attuativi fra Università e singole Aziende sanitarie e nei singoli Atti Aziendali approvati dalla stessa Regione Piemonte; in particolare il personale universitario ha rapporto di lavoro a tempo indeterminato con l'Università degli Studi di Torino ed in base ai protocolli suddetti dedica il 50% del proprio tempo lavoro alle attività assistenziali presso l'Azienda sanitaria, con equiparazione completa del trattamento economico e giuridico rispetto al personale ospedaliero"*.

Al riguardo si evidenzia che l'imputazione della spesa alle varie tipologie deve essere effettuata in base alla tipologia negoziale utilizzata per il reclutamento delle risorse umane e non all'attività svolta da queste ultime.

In continuità con la propria giurisprudenza sul punto, la Sezione ritiene che le osservazioni prospettate dall'Azienda non consentano di escludere la voce di spesa in questione dal calcolo del limite previsto dal D.L. n. 78/2010.

D'altra parte, la Sezione ha già precisato che *«il ricorso allo strumento della "convenzione tra università ed enti ospedalieri", prevedendo che l'ordinamento interno delle cliniche e degli istituti universitari debba essere adeguato all'ordinamento interno degli ospedali ed avere un'analoga organizzazione, non contempla alcuna deroga rispetto alla previsione del rispetto del necessario limite del 50% della spesa sostenuta nel 2009 in ordine alla spesa di personale assunto con forme convenzionali, sia pure di tipo particolare come quelle fra università ed enti ospedalieri»* (Sez. Piemonte, n. 124/2020).

Peraltro, di recente la Sezione è tornata sulla questione ed ha così statuito: *«richiamando quanto già precisato dalla Sezione nella delibera n. 124/2020, si ribadisce che il personale in convenzione, segnatamente, il personale universitario, è anch'esso*

assoggettato al rispetto del limite del 50% della spesa del personale con contratto flessibile, giusta specifica previsione normativa.

Infatti, l'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 precisa espressamente che le amministrazioni dello Stato [...] possono avvalersi di personale a tempo determinato o "con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa", nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009» (Sez. Piemonte, n. 74/2021).

Nonostante non sia puntualmente vincolante per gli Enti del Servizio sanitario nazionale, la citata disposizione normativa rappresenta un principio generale, alla quale la Sezione invita l'Azienda ad adeguarsi.

b) Oneri accessori

Al punto 13.1.1 a pag. 14 del questionario è indicato un importo degli oneri per la contrattazione integrativa pari a 35.954.478 euro, nel 2016 lo stesso importo era pari a 32.056.000 euro: in sede istruttoria è stato chiesto di dimostrare il rispetto del disposto di cui all'art. 23, comma 2, D.L. n. 75/2017 (secondo cui l'importo degli oneri accessori non può essere superiore a quello del 2016), dovendo tenersi conto della normativa nel frattempo intervenuta, che ha influito sulla determinazione di tale limite.

Infatti, l'art. 11, comma 1, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 (conv. in L. 11 febbraio 2019, n. 12) prevede, tra l'altro, che: "[i]n ordine all'incidenza sul trattamento accessorio delle risorse derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale e delle assunzioni in deroga, il limite di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, non opera con riferimento:

a) agli incrementi previsti, successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto n. 75 del 2017, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, a valere sulle disponibilità finanziarie di cui all'articolo 48 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e dagli analoghi provvedimenti negoziali riguardanti il personale contrattualizzato in regime di diritto pubblico;

b) alle risorse previste da specifiche disposizioni normative a copertura degli oneri del trattamento economico accessorio per le assunzioni effettuate, in deroga alle facoltà assunzionali vigenti, successivamente all'entrata in vigore del citato articolo 23".

Successivamente, l'art. 11, comma 1, ult. periodo, D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (conv. in L. 25 giugno 2019, n. 60), ha stabilito che il "limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno

2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018”.

Il Ministero delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato ha fornito un’interpretazione amministrativa della suddetta norma, affermando che «[l]a quantificazione che precede va effettuata una unica volta (in quanto la norma non prevede modifiche di tale misura) e distintamente per ciascuna categoria di personale interessata, attese le differenze della retribuzione accessoria previste nei diversi fondi per il trattamento accessorio individuati per il personale dirigente dell’Area sanità dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 19 dicembre 2019, per il personale del comparto Sanità, dal Contratto collettivo nazionale di lavoro del 22 maggio 2018, e per il personale della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa che risponde, in attesa del rinnovo 2016-2018, al Contratto collettivo nazionale di lavoro del 6 maggio 2010.

La misura dell’incremento del limite per il complesso dell’amministrazione risulta così individuata dalla norma in oggetto: “Il limite ... è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l’invarianza del valore medio pro-capite”. Ciò comporta che il limite va adeguato in aumento in modo proporzionale agli incrementi di personale individuati dalla norma in eccesso rispetto al personale in servizio alla data del 31.12.2018, distintamente in relazione a ciascuna tipologia di personale appena richiamata» (MEF – RGS, parere 1° settembre 2020 prot. n. 179877).

In seguito al verificarsi dell’emergenza sanitaria causata dall’epidemia Covid-19, l’art. 1, comma 1, D.L. 17 marzo 2020, n. 18 (conv. in L. 24 aprile 2020, n. 27) ha disposto che “[p]er l’anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse destinate alla remunerazione delle prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell’area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dell’importo indicato per ciascuna di esse nella tabella A allegata al presente decreto”.

L’Azienda ha precisato che l’importo, corretto degli oneri per la contrattazione integrativa relativo al 2020, è pari ad euro 35.691.086 (in luogo dell’importo di euro 35.954.478, riportato nel questionario) ed ha dimostrato il rispetto del vincolo

normativo, precisando che lo scostamento di euro 3.634.921, rispetto all'importo relativo al 2016, è determinato da:

- euro 909.627,00: incremento ex art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019;
- euro 478.448,00: oneri CCNL successivi all'entrata in vigore dell'art. 23, comma 2, D.L. n. 75/2017 (riferimento normativo: art. 11, comma 1 lett. a), D.L. n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019);
- euro 246.846,00: incremento finanziamenti una tantum per premialità Covid 2020 (riferimenti normativi: L.R. Piemonte n. 12/2020; art. 1, comma 1, D.L. n. 18/2020; art. 2, commi 6 e 10, D.L. n. 34/2020).

Strumenti straordinari per la riduzione delle liste di attesa (D.L. n. 104/2020)

Nel questionario l'Azienda ha precisato di avere fatto ricorso alle prestazioni aggiuntive per la riduzione delle liste d'attesa; in sede istruttoria è stato chiesto di quantificare l'entità delle prestazioni aggiuntive rese, l'ammontare corrisposto, nonché la percentuale di personale medico coinvolto.

L'Azienda ha dichiarato di essere stata destinataria di un finanziamento di euro 891.874, utilizzato nel 2020 solo per euro 178.001,50, pari ad appena il 20%; l'importo non utilizzato è stato accantonato nel fondo rischi, tra le quote di contributi inutilizzati.

Relativamente alle risorse utilizzate, ha fornito il dettaglio delle ore rese per tale attività; tuttavia, tale dato risulta poco significativo, se non si conoscono almeno le ore complessivamente erogate per l'attività ordinaria. Pertanto, è stato chiesto di comunicare la percentuale del personale coinvolto nell'attività di recupero liste di attesa rispetto al personale complessivo e di precisare se siano state fornite indicazioni ai diversi reparti sull'entità di personale da dedicare a detta attività; inoltre, è stato chiesto di riferire i risultati dell'attività di recupero delle liste di attesa svolta nel 2021.

Relativamente alla percentuale dei medici coinvolti, l'Azienda ha specificato quella relativa all'esercizio 2021, e non quella relativa al 2020 come richiesto, precisando che i medici in servizio al 31 dicembre 2021 erano 326 (di ruolo ed a t.d.); di essi, 151 sono stati direttamente coinvolti nelle prestazioni aggiuntive finalizzate al recupero dei tempi di attesa 2021, corrispondenti ad una percentuale del 46,32%.

Successivamente, nelle proprie deduzioni scritte l'Azienda ha precisato che nel 2020 il totale dei medici in servizio a tempo indeterminato e determinato era pari a 318

unità, mentre i medici che hanno effettuato prestazioni aggiuntive sono stati 76, pari al 23,89%.

Nella tabella che segue l'Azienda ha indicato i dati dell'attività 2021, evidenziando il superamento delle prestazioni erogate rispetto a quelle preventivate:

obiettivi in termini di prestazioni ambulatoriali da recuperare	numero di prestazioni ambulatoriali effettivamente erogate nel 2021	obiettivi in termini di prestazioni di ricovero da recuperare	numero di ricoveri effettuati nel 2021	risorse spese nel 2021	percentuale medici coinvolti nell'attività
4.129	6.839	204	454	713.872,50	46,32%

Inoltre, essa ha dichiarato che - come avviene di norma per le prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda - tramite i Direttori/Coordinatori viene chiesta la disponibilità di tutti gli operatori delle strutture/servizi coinvolti, assicurando poi la rotazione tra le persone che la offrono; l'entità di personale da coinvolgere deriva, poi, dal numero di prestazioni richieste e dalle giornate/ore impegnate.

In merito al recupero delle liste di attesa, anche alla Regione è stato chiesto di riferire circa le iniziative intraprese onde superare le criticità e garantire l'attuazione della normativa in materia; inoltre, è stato chiesto se sia stata effettuata un'attività di monitoraggio, specificando le modalità di elaborazione dei dati richiesti e forniti dalle Aziende.

La Regione ha riferito di aver effettuato specifici incontri di monitoraggio ed approfondimento con le Direzioni ed i Referenti dei tempi delle Aziende Sanitarie; tali incontri si sono susseguiti da aprile ad agosto 2021 ed hanno portato a continui aggiornamenti del piano operativo regionale e, di conseguenza, di quelli aziendali. Con delibera di Giunta del 6 agosto 2021 è stato approvato il primo aggiornamento, ripartendo alle Aziende l'importo precedentemente non ancora assegnato delle risorse attribuite alla Regione dalla sopra citata normativa; il Piano operativo è stato ulteriormente aggiornato con la D.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022.

Il piano operativo approvato ad agosto 2021 ha previsto il coinvolgimento delle strutture accreditate, stabilendo la destinazione ad esse di un importo di circa 7 milioni di euro per l'anno 2021, ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, D.L. n. 73/2021.

Ricoveri inappropriati

Nella compilazione della tabella 16.4 a pag.15 del questionario è stata indicata una percentuale di prestazioni di ricovero ospedaliero successivamente risultate non appropriate, pari al 12,51% sul totale delle cartelle controllate; è stato chiesto di specificare i motivi che hanno determinato l'inappropriatezza.

Nel descrivere più nel dettaglio l'attività di controllo delle prestazioni di ricovero attraverso le cartelle cliniche, l'Azienda ha precisato che *"non è corretto indicare come "inappropriati" tutti i ricoveri oggetto di segnalazione in quanto le cartelle non confermate sono rappresentate, per l'A.O. Mauriziano come per tutti, di inappropriatezza di codifica. Inoltre nelle risposte verbalizzate, consultabili, vengono trasmesse le motivazioni cliniche per cui si opta per una degenza di durata superiore a quanto previsto da DRG. Questo perché patologie e interventi diversi, spesso, vengono utilizzati dall'algoritmo del Grouper per dare origine al medesimo DRG"*.

L'Azienda ha aggiunto che spesso i ricoveri divengono inappropriati in conseguenza di sopraggiunti fattori clinici del paziente (es. peggioramento delle condizioni o necessità di ulteriori indagini di nuova insorgenza) ovvero a causa di carenze organizzative del territorio (es. indisponibilità di letti per la *post acuzie* entro i termini che sarebbero previsti per la dimissione ospedaliera).

Si prende atto del chiarimento fornito.

Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera

Il piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato con DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020 ha previsto per tutte le Aziende una serie di interventi per adeguarsi alle disposizioni del D.L. n. 34/2020 in materia.

In sede istruttoria è stato chiesto di relazionare su quanto previsto per l'Azienda dal suddetto piano, su quanto fino ad ora realizzato, sulle risorse ricevute, nonché sulle tempistiche di realizzazione.

Con nota del 9 maggio 2022 l'Azienda ha indicato i seguenti interventi:

- formazione di nuovi posti letto di terapia subintensiva nell'area Medicina d'urgenza Padiglione 17 A;
- adeguamento dell'attuale area subintensiva in una nuova sala di terapia intensiva Padiglione 17B;
- sopraelevazione di un padiglione ospedaliero per la realizzazione di una nuova area di terapia subintensiva e di alta specializzazione presso il Padiglione 16A.

L'importo complessivo del finanziamento messo a disposizione dalla Regione è pari ad euro 4.060.320,00, di cui euro 1.537.200,00 dedicati all'acquisto delle apparecchiature elettromedicali necessarie ad attivare i nuovi posti letto di Terapia Intensiva e Semintensiva.

Al momento della risposta le risorse ricevute erano pari ad euro 812.064,00, che rappresentano la quota di anticipo del 20% del finanziamento messo a disposizione dell'A.O. Ordine Mauriziano.

Gli acquisti di tutte le apparecchiature sono stati effettuati accedendo alla "*piattaforma Arcuri*".

La suddivisione della spesa effettuata, per un totale di euro 1.413.047,61, è così rappresentata:

- euro 727.217,62 per la realizzazione di 10 posti letto di terapia intensiva del reparto 17B (intervento concluso);
- euro 489.137,04 per la realizzazione di 10 posti letto di terapia semi intensiva del reparto 17A (intervento concluso);
- euro 196.692,95 per la realizzazione dei 6 posti letto di terapia semi intensiva del reparto 16A (intervento non ancora concluso).

Per quanto riguarda gli interventi, l'Azienda ha precisato quanto segue:

- formazione di nuovi posti letto di terapia subintensiva nell'area Medicina d'urgenza (Pad. 17A): costo complessivo euro 779.998. Il cantiere è stato avviato il 18 gennaio 2021 ed è stato concluso il 1° giugno 2021; l'attività sanitaria relativa è stata avviata a partire dalla seconda metà del mese di giugno 2021. Il collaudo tecnico-amministrativo è in corso;
- adeguamento dell'attuale area subintensiva in una nuova sala di terapia intensiva (Pad. 17B): costo complessivo euro 195.538. Il cantiere è stato avviato l'11 ottobre 2021 e si è concluso il 24 novembre 2021. L'attività sanitaria relativa è stata avviata nel mese di dicembre 2021. Il collaudo tecnico-amministrativo è in corso;
- sopraelevazione di un padiglione ospedaliero per la realizzazione di una nuova area di terapia *sub*-intensiva e di alta specializzazione (Pad. 16A): costo complessivo euro 1.547.583,80. Ad oggi è disponibile la progettazione esecutiva architettonica ed impiantistica; è in corso lo sviluppo della progettazione esecutiva strutturale. Recentemente sono stati ottenuti i pareri autorizzativi di legge da parte della Soprintendenza ai Beni Architettonici del Piemonte e dell'ASL

Città di Torino. È stata presentata istanza presso il Comune di Torino per il permesso di costruire, avendo ottenuto parere favorevole. Era previsto l'avvio delle *cantierazioni* entro l'estate del 2022, con la conseguente fine dei lavori per il primo trimestre 2023.

È stato chiesto di fornire aggiornamenti, sottolineando la necessità di garantire la tempestività dell'avvio e, soprattutto, della conclusione degli interventi necessari per contrastare la pandemia.

Nelle proprie deduzioni scritte l'Azienda ha indicato, per i lavori nel padiglione 16A, una previsione di conclusione lavori nel secondo trimestre 2023, in linea con la programmazione regionale.

Inoltre, ha evidenziato lo stato di avanzamento del programma per la realizzazione dell'intervento, come di seguito specificato:

- formazione dei tracciamenti sul sedime preposto alla sopraelevazione del pad. 16;
- redazione dei piani di sicurezza e coordinamento;
- allestimento spazi ed infrastrutture di cantiere;
- perfezionamento della progettazione strutturale del nuovo edificio;
- definizione col Politecnico di Torino dell'analisi statica del padiglione esistente ed oggetto di sopraelevazione;
- istruttoria presso la Città di Torino del Nulla Osta (2022 /1/6876) ottenuto per la realizzazione delle opere in oggetto.

Riguardo alla situazione finanziaria, l'Ente ha precisato che la richiesta della prima quota di acconto (20% del contributo), pari ad euro 812.064,00, è stata inviata alla Regione Piemonte il 9 marzo 2021, rendicontata per euro 842.634,87 il 10 gennaio 2022 ed incassata il 24 marzo 2022.

È stata trasmessa alla Regione anche la richiesta della seconda quota di contributo - pari al 30%, per euro 1.218.096,00 - ed è tuttora in stato di definizione; il totale della spesa sostenuta è ad oggi pari ad euro 2.207.774,87.

Fondo rischi

L'Azienda presenta un fondo rischi di euro 2.893.207,24.

Riprendendo quanto già sottolineato nella relazione annessa alla delibera n. 105/2021 di parifica del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2020, nella relazione annessa alla delibera n. 101/2022 di parifica del rendiconto generale della

Regione Piemonte per l'anno 2021, la Sezione ha *«preso atto dell'esigenza, manifestata dalla Regione, della non duplicazione degli accantonamenti del fondo rischi sanitario sia negli Stati patrimoniali delle ASL e della GSA, sia nel fondo contenzioso del bilancio regionale, esigenza rappresentata dall'Ente nelle controdeduzioni al deferimento e nel presente giudizio rinnovata»*.

In particolare, nella citata relazione annessa alla delibera n. 101/2022 è stato dato atto che, *«[r]elativamente al contenzioso in materia sanitaria RP/FONDAZIONE MAURIZIANO (Consiglio di Stato) il rischio di soccombenza probabile per euro 11.593.577,00 già oggetto di condanna di primo grado è coperto con impegno n. 8265/2020 conservato nei residui»*.

La Regione aveva aggiunto: *«[r]elativamente al rischio valutato possibile per 14.000.000,00 in sede di rendiconto 2020 derivante da domanda avversaria in sede di appello, oggi, è in via di definizione l'accordo transattivo»*.

Alla luce di tale statuizione, in sede istruttoria l'Azienda è stata invitata a chiarire se abbia operato accantonamenti al fondo rischi relativamente al suddetto contenzioso e se sia stato posto in essere un opportuno coordinamento con la Regione, al fine di evitare duplicazioni negli accantonamenti effettuati nei rispettivi bilanci.

L'Azienda ha dichiarato di non essere coinvolta nel contenzioso tra la Regione e la Fondazione Ordine Mauriziano, precisando che *«l'Azienda Ordine Mauriziano, costituita in data 1° febbraio 2005 con decreto del Presidente della Giunta Regionale, adottato sulla base della Legge Regionale n. 39 del 22 dicembre 2004, è succeduta all'Ente Ordine Mauriziano per la parte sanitaria con la prosecuzione, senza soluzione di continuità, dei rapporti di lavoro del personale dipendente»*.

Pertanto, il contenzioso tra l'A.O. Ordine Mauriziano e la F.O.M. ha riguardato crediti vantati da questa Azienda per aver anticipato il pagamento di numerosi debiti nei confronti del personale dipendente maturati, in parte prima del 22 novembre 2004, data di applicazione delle norme sulla liquidazione coatta amministrativa in capo alla F.O.M. (D.L. 1 ottobre 2007 n. 159, convertito in Legge n. 222 del 29 novembre 2007), ed in parte nel periodo successivo e sino al 1 febbraio 2005».

Tale contenzioso è stato definito con sentenza della corte di Cassazione n. 25935/15 del 2 dicembre 2015.

Al riguardo, l'Azienda ha allegato una tabella con il dettaglio della composizione del fondo rischi.

Peraltro, durante l'adunanza pubblica la Regione ha riferito che nel mese di settembre 2022 è stata transatta la controversia che l'ha vista contrapposta alla Fondazione Ordine Mauriziano davanti al Giudice Amministrativo.

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 corretta e non economica delle risorse; sottolinea, comunque, che le criticità rilevate e le raccomandazioni fornite per farvi fronte saranno oggetto di costante verifica al fine di valutare nei successivi controlli l'andamento della gestione

P.Q.M.

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

ACCERTA

- l'esistenza di un bilancio di previsione per l'esercizio 2020 adottato tardivamente, il 31 dicembre 2019;
- l'esistenza di un bilancio d'esercizio 2020 in perdita ed adottato tardivamente, il 22 luglio 2021;
- la permanenza di rilevanti crediti nei confronti della Regione;
- il superamento del limite di spesa in materia di pubblico impiego, di cui all'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
- il mancato raggiungimento degli obiettivi in materia di riduzione delle liste di attesa;

INVITA

- l'Azienda a dare pronta esecuzione ai programmi di riduzione delle liste di attesa;
- l'Azienda a promuovere la rapida realizzazione del piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato con DGR n. 7-1492 del 12 giugno 2020;
- la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute all'Azienda, in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
- la Regione, tramite la propria partecipata S.C.R., a velocizzare le procedure di gara;

- l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni, in particolare assicurandone l'osservanza da parte dell'Azienda, in virtù dei propri poteri di vigilanza;

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 6 ottobre 2022.

Il Relatore
Dott. Massimo Bellin

Il Presidente
Dott.ssa Maria Teresa Polito

Depositato in Segreteria il **19 ottobre 2022**
Il Funzionario Preposto
Nicola Mendoza