



**CORTE DEI CONTI**  
**SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**

Delibera n. 58/2020/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego Poggi	Referendario
Dott.ssa	Stefania Calcari	Referendario
Dott.ssa	Rosita Liuzzo	Referendario

**nella camera di consiglio del 4 giugno 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,**

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

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

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

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

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

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

Vista la delibera n. 16/SEZAUT/2019/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2018 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

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

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

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

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

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

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

Vista l'ordinanza n. 26/2020 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha convocato la Sezione per l'odierna Camera di consiglio, svolta in videoconferenza effettuata tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del collegio dai propri domicili;

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

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

### **CONSIDERATO IN FATTO**

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti

disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività.

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

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

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

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che "si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; hanno inoltre precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica

«in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»". Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, relativa al bilancio dell'esercizio 2018, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 3597 del 20 marzo 2020 a firma del Direttore Generale, fornendo nei tempi assegnati i successivi richiesti chiarimenti.

La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

Il Magistrato Istruttore, valutate le complessive risultanze dell'attività istruttoria, ha ritenuto sussistenti i presupposti per l'esame collegiale ed ha chiesto al Presidente della Sezione il deferimento per la discussione collegiale.

Con l'ordinanza n. 26 del maggio 2020, il Presidente della Sezione, nell'evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un'adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell'iter istruttorio del controllo attualmente in atto può riverberarsi in modo positivo come ausilio all'Azienda, ha convocato una camera di consiglio per il 4 giugno 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota nostro prot. n. 8088 del 28 maggio 2020, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

### **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.

### **Analisi economica, finanziaria e patrimoniale**

Il bilancio d'esercizio 2018 chiude con una perdita di 3,817 milioni di euro in peggioramento rispetto all'esercizio precedente, che chiudeva con una perdita di circa 1,495 milioni di euro.

La perdita realizzata risulta inferiore a quella prevista, per la quale era stata formulata una previsione equivalente a circa 5 milioni di euro.

Nel 2018 aumentano sia il valore della produzione, che passa da circa 187 milioni di euro a circa 192 milioni di euro, sia i costi della produzione, che passano da circa 182 milioni di euro nel 2017 a circa 191 milioni di euro nel 2018.

Tuttavia, i costi della produzione aumentano in misura maggiore del valore della produzione, determinando un peggioramento del saldo della gestione operativa che passa da circa 4,8 milioni di euro del 2017 a circa 1,6 milioni di euro del 2018.

Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni aumenta passando da 44,7 milioni di euro nel 2017 a 49,1 milioni di euro nel 2018.

L'aumento riguarda sia la spesa per l'acquisto di beni sanitari, che rappresenta circa il 98% della macrovoce e che passa da 43,9 milioni di euro a 48,2 milioni di euro, sia quella per l'acquisto di beni non sanitari, che passa da circa 784 migliaia di euro a circa 907 migliaia di euro.

Tra le voci di acquisti di beni si rileva un incremento della spesa per prodotti farmaceutici (17,3 milioni nel 2017, 20,2 milioni nel 2018) e per dispositivi medici (23,1 milioni nel 2017, 24,6 milioni nel 2018), andamento non in linea con le disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Anche per il 2018, dalla tabella 11.2.1 del questionario, si rileva un incremento sia della spesa farmaceutica ospedaliera, che passa da 12,1 milioni di euro a 13,3 milioni di euro, sia della spesa per la distribuzione diretta, che passa da circa 5 milioni di euro nel 2017 a circa 6,3 milioni di euro nel 2018.

Aumenta anche la spesa per l'acquisto di servizi che passa da 29,4 milioni di euro nel 2017 a 29,9 milioni di euro nel 2018.

L'aumento riguarda sia la spesa per servizi sanitari che quella per servizi non sanitari, quest'ultima in misura decisamente maggiore della prima.

Al contrario di quanto rilevato per l'esercizio 2017, nel 2018 si rileva una lieve riduzione delle voci di bilancio relative alle consulenze, collaborazioni, lavoro interinale ed altre prestazioni di lavoro sia in ambito sanitario che in ambito non sanitario.

Aumenta invece il costo del personale che passa da circa 91 milioni di euro nel 2017 a quasi 93 milioni di euro nel 2018.

Migliora il saldo della gestione finanziaria che passa da -318 migliaia di euro a -124 migliaia di euro.

Il miglioramento è dovuto soprattutto alla riduzione degli interessi passivi di mora che passano da 231 migliaia di euro nel 2017 a 68 migliaia di euro nel 2018.

Si riducono notevolmente anche gli interessi passivi per anticipazioni di tesoreria che passano da 87 migliaia di euro nel 2017 a 33 migliaia di euro nel 2018, grazie ad un minore ricorso all'anticipazione di tesoreria, che, in effetti, risulta utilizzata nel 2018 per 141 giorni e per un importo complessivo di circa 69 milioni di euro, con un deciso miglioramento rispetto ai dati 2017 (ben 311 giorni per un ammontare quasi doppio e pari a circa 134 milioni di euro).

Migliora anche il saldo della gestione straordinaria che passa da 153 migliaia di euro nel 2017 a 917 migliaia di euro.

Il miglioramento è dovuto sostanzialmente ad un incremento dei proventi straordinari che passano da 428 migliaia di euro nel 2017 a 1,274 milioni di euro nel 2018.

La voce più consistente, pari ad euro 925.266, è riferita a sopravvenienze attive per "finanziamento spesa esercizi pregressi".

Dalla tabella n. 26 della nota integrativa si evince che si tratta di assegnazioni effettuate con DGR 43-8607 del 22/3/2019, quali risorse una tantum finalizzate ad investimenti, ancora da incassare.

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

L'Azienda, con nota del 20 marzo 2020, ha trasmesso il preconsuntivo 2019, da cui si evince un miglioramento del risultato d'esercizio (euro 10.904) e degli altri risultati parziali (differenza valore della produzione e costi della produzione, gestione straordinaria) tranne che per la gestione finanziaria che registra un lieve peggioramento.

In particolare, il saldo della gestione ordinaria aumenta di circa 3 milioni di euro grazie all'incremento del valore della produzione (+7 milioni di euro) ed in misura maggiore rispetto al valore dei costi della produzione (+4 milioni di euro).

La gestione straordinaria migliora di circa 785 migliaia di euro a seguito dell'incremento dei proventi straordinari (+1 milione di euro), anche in questo caso superiore all'incremento degli oneri straordinari (+216 migliaia di euro).

La gestione finanziaria, invece, peggiora di circa 47 migliaia di euro a seguito dell'incremento degli interessi passivi.

Il fondo di cassa al 31/12/2018 è pari a 11,8 milioni di euro, in aumento rispetto al 31/12/2017 equivalente a 5,7 milioni di euro.

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

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

L'Azienda con nota del 28 maggio 2020 ha precisato che nel mese di dicembre ha incassato risorse regionali per circa 26 milioni di euro, di cui circa 20 milioni accreditati dal 18 al 24 dicembre.

Inoltre, è stato precisato che "per quanto concerne l'emissione dei mandati di pagamento verso fornitori, l'ultima data utile dell'esercizio per la trasmissione all'Istituto Tesoriere, da capitolato di gara, è indicativamente intorno alla metà del mese. Dal giornale dei mandati di pagamento risulta come ultima data di invio quella del 17/12/2018; ne consegue che le erogazioni regionali successive a tale data non hanno potuto influire sul debito verso fornitori iscritto nel bilancio d'esercizio."

L'azienda ha infine evidenziato che, rispetto all'esercizio precedente, le risorse regionali accreditate in data successiva all'emissione dell'ultimo flusso di mandati di pagamento ai fornitori, in rapporto all'importo complessivo dei trasferimenti del mese di dicembre, è pari nel 2018 al 10,13% dell'ammontare complessivo dei trasferimenti erogati, contro una percentuale del 3,61% riferita al 2017, e ciò giustifica la maggiore consistenza del fondo di cassa al 31/12/2018 rispetto all'anno precedente.

Sul punto la Regione non ha specificato nulla.

Dai dati trasmessi si presume che le risorse di cui trattasi siano fondi regionali: gli stessi, quindi, qualora presenti già nelle disponibilità della Regione, ad avviso della Sezione, devono essere tempestivamente trasferiti, anche tenuto conto dei vincoli sulle tempistiche dei pagamenti imposti dalla convenzione con l'Istituto Tesoriere, consentendo quindi all'Azienda di procedere con il pagamento dei fornitori.

In tal caso, si invita la Regione ad una più tempestiva erogazione delle quote di cassa, anche se di natura straordinaria, al fine di evitare il mancato utilizzo da parte delle Aziende a causa delle operazioni di chiusura dei saldi contabili da parte del tesoriere.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 284 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a circa 316 milioni di euro ed ha effettuato pagamenti per circa 272 milioni di euro, contro i circa 316 milioni di euro del 2017.

La riduzione sia degli incassi che dei pagamenti è originata principalmente, per i primi, dalla riduzione delle entrate da anticipazione di tesoreria - passate da circa 134 milioni di euro del 2017 a circa 69 milioni di euro - e per i secondi, dai pagamenti per rimborso per anticipazioni di cassa che passano da circa 136 milioni di euro del 2017 a circa 71 milioni di euro nel 2018.

Infatti, sottraendo tali importi ai totali degli incassi, si evince in realtà un aumento nel corso del 2018: 214 milioni di euro contro i 182 milioni di euro del 2017.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono aumentate passando da circa 171 milioni di euro del 2017 a 197 milioni di euro del 2018 (compresi i trasferimenti in conto capitale presenti solo nel 2018).

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

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità di quest'ultimo, sono passati da circa 181 milioni di euro del 2017 a circa 201 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda al 31/12/2018 presenta un patrimonio immobilizzato di circa 56 milioni di euro ed un attivo circolante di 68 milioni di euro.

In particolare, l'attivo circolante è composto da:

- circa 5 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 12 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 51 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione (43 milioni di euro), in parte per spesa corrente (29 milioni di euro) e in parte per versamenti a patrimonio netto (14 milioni).

I crediti presenti al 31/12/2017 si sono ridotti di circa 37 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Tra i crediti verso Regione si rilevano crediti per ripiano perdite per un importo di circa 7 milioni di euro e la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite dello stesso importo, compreso anche nella voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi che si riferiscono a perdite degli esercizi 2015 e 2013, come si evince dall'allegato al bilancio, relativo alla composizione delle perdite.

Con l'erogazione degli stessi, infatti, la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata ed i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo. Si invita, pertanto, la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi a ripiano perdita già assegnati in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio.

Si registra una diminuzione, rispetto al 2017, dei debiti verso fornitori, il cui saldo al 31/12 passa da 29 milioni di euro nel 2017 a circa 18 milioni di euro nel 2018.

Pur dando atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (14 giorni), si evidenzia che ancora il 38% dei pagamenti risulta effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, determinando pertanto l'addebito di interessi di mora da parte dei fornitori.

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



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

Dalla nota integrativa si evince che i 52,7 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 2,4 milioni ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 4,4 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 50,7 milioni di euro.

## **Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali**

### **1. Bilancio di previsione**

Il bilancio di previsione, approvato in data 1 febbraio 2018, in ritardo rispetto al termine previsto dalla normativa vigente, non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995, la quale, all'art. 20 prevede:

"1. Le U.S.L. e le A.O. rappresentano la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

2. Il bilancio economico di previsione è adottato dal Direttore Generale entro il 31 ottobre di ciascun esercizio, coincidente con l'anno solare, e' riferito all'esercizio successivo a quello in cui è adottato e viene trasmesso alla Regione entro il 30 novembre.

3. Il bilancio economico di previsione è redatto sulla base del programma di attività, nel limite del budget autorizzato ed assegnato dalla Giunta Regionale e considerati gli altri ricavi di gestione nonché la situazione patrimoniale".

L'Azienda, con nota del 20 marzo 2020, ha precisato che sulla base delle risorse "provvisorie", assegnate con D.G.R. n. 113-6305 del 22 dicembre 2017, è stato possibile formulare ed adottare per l'esercizio 2018 un bilancio preventivo economico "provvisorio tecnico" che fosse coerente con gli obiettivi di pianificazione strategica definiti dalla Regione con D.G.R. n. 26-6421 del 26 gennaio 2018.

Da tale previsione, redatta sulla base del finanziamento provvisorio assegnato, per garantire il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza richiesti, l'Azienda ha evidenziato la necessità di un maggior finanziamento pari ad euro 5.274.892,00.

In sede di deferimento è stato ricordato 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, ribadendo 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.

L'Azienda, con nota del 28 maggio 2020, ha ulteriormente specificato che pur nella consapevolezza dell'obbligo di una rappresentazione della previsione dei costi e dei ricavi

d'esercizio in pareggio, come dettato dall'art 8 della legge regionale e ribadito dal D.lgs. 118/2011, "in presenza di risorse provvisorie non sufficienti a coprire i costi necessari al raggiungimento degli obiettivi sanitari fissati dal P.S.R., si è ritenuto, nel rispetto del principio di veridicità ed attendibilità dei dati economici di bilancio, di adottare un *bilancio previsionale provvisorio tecnico* in disavanzo che rappresentasse i reali costi/ricavi senza sottovalutazioni/sopravvalutazioni delle singole poste contabili."

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

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 sia con l'art. 97, co. 1 Cost., che stabilisce: "Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci ...", sia, ovviamente, con il disposto dell'art. 81 Cost., secondo cui "Lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio".

Si invita, pertanto, l'Azienda a adeguarsi al dettato normativo di riferimento e si rinnova l'invito, già formulato in precedenti Delibere di questa Sezione, rivolto alla Regione di fornire, già in sede previsionale, tempestive indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

## **2. Bilancio d'esercizio**

Il bilancio d'esercizio è stato adottato in ritardo rispetto ai termini previsti sia dalla normativa vigente che dalle linee guida regionali per la redazione dello stesso che indicavano come scadenza utile il 30 aprile 2019.

L'Azienda, in sede istruttoria, ha precisato che "il ritardo nell'adozione del provvedimento di approvazione del Bilancio Consuntivo per l'esercizio 2018 è stato determinato da oggettive criticità legate alla carenza in Azienda di personale amministrativo, nonché a discrasie contabili generate sui movimenti di tesoreria dovute al radicale aggiornamento del software di tesoreria, resosi necessario al fine di adeguarlo ai nuovi standard previsti dalla L. 11/12/2016 (Legge di bilancio 2017) per l'evoluzione della rilevazione SIOPE in SIOPE +, la cui risoluzione ha provocato inevitabili ritardi nelle operazioni di chiusura del bilancio."

Si prende atto di quanto dichiarato, invitando in ogni caso l'Azienda ad un più rigoroso rispetto delle tempistiche normative.

### **3. Risultati d'esercizio**

Come già evidenziato, mentre il bilancio di previsione per l'esercizio 2018 prevedeva una perdita pari a 5.274.892 euro, il bilancio consuntivo si è chiuso con una perdita di 3.817.577 euro.

Rispetto al risultato d'esercizio negativo nel questionario viene dichiarato che si tratta di una perdita non autorizzata dalla Regione (p. 13.3 parte prima).

Il Collegio, riguardo la modalità di copertura, precisa che "la Regione Piemonte con D.G.R. n. 43-8607 del 22.03.2019 ad oggetto "Riparto delle ulteriori risorse c/esercizio definitive 2018 agli Enti del SSR, ad integrazione e rettifica delle risorse assegnate con D.G.R. n. 23-8257 del 27/12/2018, e disposizioni relative al vincolo di copertura dei disavanzi economici del SSR 2018", ha ritenuto di vincolare, a rettifica dei vigenti provvedimenti, l'utile d'esercizio portato a nuovo della GSA relativo agli esercizi 2014-2015-2016, nonché l'eventuale risultato positivo di esercizio della GSA, alla copertura dei disavanzi economici 2018 delle Aziende sanitarie pubbliche rientranti nel perimetro di consolidamento del S.S.R."

In sede istruttoria l'Azienda ha precisato che il bilancio di previsione per l'esercizio 2018 evidenziava, in effetti, un disavanzo di euro 5.274.892,00 in quanto le risorse provvisorie assegnate non erano sufficienti a coprire i costi necessari al regolare svolgimento dell'attività sanitaria fissata nella programmazione Regionale.

"Il Conto Consuntivo, nonostante le azioni di efficientamento attuate, ha chiuso con una perdita di euro 3.817.577,00, migliorativa rispetto a quella preventivata, evidenziando comunque la necessità di un maggiore finanziamento che è stato coperto grazie alle ulteriori risorse della Gestione Sanitaria Accentrata."

Al riguardo, la Sezione sottolinea che è obiettivo dell'Azienda perseguire l'equilibrio economico finanziario indipendentemente dalle eventuali maggiori risorse provenienti dalla GSA.

Tale gestione, al limite, può contribuire a porre rimedi a situazioni non ordinarie di squilibrio in sede di consuntivo.

D'altro canto, si rammenta 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.

Del resto, come noto, sia l'art. 97 sia l'art. 81 della Costituzione impongono alle singole pubbliche amministrazioni di garantire l'equilibrio dei bilanci.

La Sezione sottolinea dunque che la normativa vigente non esime l'Azienda dal perseguire, in ogni caso, un miglioramento del risultato economico ed il rispetto del principio di pareggio.

#### **4. Trasferimenti di cassa**

Dal questionario (punto 2 pag. 10), risultano trasferimenti di cassa per 163.049.628 euro. Dalla tabella della nota integrativa relativa al "dettaglio crediti verso Regione risultano trasferimenti di cassa per contributi indistinti" per euro 161.212.840 e per contributi correnti vincolati per euro 2.161.511,27 per un totale di euro 163.374.351,30.

Se si considerano le riduzioni della voce "crediti verso Regione per spesa corrente" (derivante dal confronto tra i dati inseriti nella tabella 14 a pag. 18 del questionario 2018, rispetto alla stessa tabella del 2017) pari ad euro 22.952.660, si arriva ad un importo di euro 186.327.011,30.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi di contributi per quota fondo regionale indistinto per 182.054.391,74 euro, di risorse vincolate per 1.265.567,39 e di altri contributi e trasferimenti correnti da Regione per euro 10.092.541,65 per un totale di euro 193.412.500,78.

Se si considerano anche gli incassi per "finanziamenti di investimenti e fondo di dotazione" pari ad euro 3.732.886,31, il totale degli incassi derivanti dalla Regione ammonterebbe ad euro 197.145.387,09, importo che non coincide con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

In quella sede le erogazioni comunicate dalla Regione a qualunque titolo alla AO Mauriziano erano risultate inferiori e pari ad euro 197.108.664,33.

Con nota istruttoria è stato chiesto di giustificare le differenze riscontrate.

Con nota del 20 marzo 2020 l'Azienda ha giustificato la differenza tra il totale degli incassi risultanti dal SIOPE (euro 197.145.387,09) e quello comunicato in sede di parifica (euro 197.108.664,33), precisando che quest'ultimo non comprende euro 42.000,00=, quale trasferimento di risorse vincolate, mentre considera una compensazione del contributo ARAN per euro 5.287,04 che non ha generato una movimentazione di cassa.

Successivamente, con nota del 28 maggio 2020, l'Azienda ha effettuato la riconciliazione richiesta, correggendo, peraltro l'importo dei trasferimenti di cassa di competenza 2018, indicati nel questionario (v., punto 2, pag. 10), che ammonterebbero ad euro 160.353.304 anziché euro 163.049.628, come erroneamente riportato.

L'importo di euro 186.327.011,23 diventerebbe euro 183.305.964,32, al quale bisogna aggiungere euro 10.106.526,46 di altri contributi correnti da Regione, per un totale di euro 193.412.500,78, che differisce dal totale Siope solo per il modesto ammontare di 10 euro, dovuto ad un errore di codifica.

La Sezione prende atto della riconciliazione effettuata delle somme erogate e ritiene chiarita la questione.

## **5. Crediti verso Regione**

Dal dettaglio dei crediti per spesa corrente e per spesa in conto capitale, si evince la presenza di crediti per spesa corrente risalenti al 2015 ed esercizi precedenti per euro 12.695.345, su di un complessivo di 29.004.858 euro, e crediti per spesa corrente 2015 ed esercizi precedenti per euro 7.723.113, su di un complessivo di 14.396.281.

Peraltro, si rilevano debiti verso Regione, che rappresentano le somme già ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, per un importo pari ad euro 2.745.325,52, in attesa di essere portati a riduzione dei crediti stessi.

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

Inoltre, è stato chiesto alla Regione sia di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, visto il lasso temporale trascorso, ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013, sia di indicare i tempi per la conclusione di detta attività.

Con nota del 28 maggio 2020, l'Azienda ha dichiarato di non ritenere opportuno attivare nei confronti della Regione procedure di recupero crediti, né di farsi promotrice di compensazioni tra le varie poste debitorie/creditorie, essendo la stessa Azienda ente strumentale della Regione.

La Regione non ha fornito le precisazioni richieste.

La Sezione prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda ed invita la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende, in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali.

La liquidità erogata alle Aziende, inoltre, permetterebbe alle stesse di pagare i loro debiti, senza ricorrere all'anticipazione di tesoreria.

## **6. Proroghe di contratti di forniture di beni e servizi**

Al punto 5.1 della parte seconda del questionario viene dichiarato che si sono verificati casi di proroghe di contratti relativamente alle categorie merceologiche individuate dal DPCM 24/12/2015, oltre la data di attivazione di quelli aggiudicati dalla centrale di committenza, indicando i contratti interessati.

È stato chiesto di precisare per tutti i contratti la durata di dette proroghe e le motivazioni per cui le medesime sono state effettuate.

Con nota del 20 marzo, l'Azienda ha precisato quanto segue:

“Le proroghe per i contratti relative alle categorie merceologiche indicate dal DPCM del 24/12/2015 (punto 5.2 del questionario) sono state effettuate dopo l'attivazione delle gare aggiudicate dalla committente SCR, limitatamente a quei materiali che, già in uso in questa Azienda Ospedaliera e costituenti specifici contratti di fornitura, non erano stati aggiudicati o per motivi contingenti quali contenziosi vari, ricorsi, mancanza di offerte ecc., o perché non previsti negli elenchi dei lotti aggiudicati nelle gare oggetto di convenzione. L'Azienda per garantire la continuità dell'attività ospedaliera e approfittando del mantenimento delle quotazioni economiche in essere da parte delle ditte aggiudicatrici, ha prorogato le forniture per l'anno 2018 fino all'espletamento delle nuove gare da parte della centrale di committenza regionale o delle Aziende capofila costituenti le AIC regionali.”

Al riguardo è stato chiesto se e quando le stesse gare si siano effettivamente svolte e quindi, in caso positivo, se le proroghe menzionate fossero cessate.

L'Azienda con nota del 28 maggio 2020 ha riferito quanto segue:

“le seguenti categorie merceologiche indicate dal DPCM del 24/12/2018: aghi per biopsia, siringhe e medicazioni tradizionali, medicazioni avanzate e servizio di vigilanza, riportate al punto 5.2 del questionario, a suo tempo compilato, sono state oggetto di proroga anche nell'esercizio 2019 in attesa di definizione delle gare in corso da parte di SCR.

Nel corso dell'anno 2019 SCR ha aggiudicato le forniture in argomento e l'A.O. Ordine Mauriziano le ha recepite con i seguenti provvedimenti:

AGHI PER BIOPSIA DG-205 del 11/03/2019 "fornitura di aghi, siringhe e deflussori mediante adesione a convenzioni stipulate da S.C.R. Piemonte - gara 116-2016 - lotti sospesi; importo complessivo triennale presunto, di € 147.772,50 al netto di iva";

SIRINGHE E MEDICAZIONI TRADIZIONALI DG-417 del 30/05/2019 "fornitura di materiale di medicazione tradizionale e servizi connessi mediante adesione a convenzioni stipulate da S.C.R. Piemonte — gara 112-2017; importo complessivo presunto, fino al 4/4/2022, di € 535.261,89 al netto di iva";

MEDICAZIONI AVANZATE DG-648 del 26/09/2019 "fornitura di materiale di medicazione speciale e servizi connessi mediante adesione a convenzioni stipulate da S.C.R. Piemonte (procedura di evidenza pubblica - gara 5-2018; procedura negoziata in esclusiva - 25-2019); importo complessivo presunto, fino al 2/7/2022, di € 989.365,89 al netto di iva";

SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA DG 548 del 14/08/2018 proroga fino al 31.12.2018, con DG 86 del 30/01/2019, ulteriore proroga e contestuale indizione procedura negoziata (gara ponte) ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del d.lgs. 50/2016, tramite MEPA. Aggiudicazione della gara con DG 258 del 28/03/2019 per il periodo 01/04/2019 — 31/03/2020; allo stato attuale, si sta predisponendo il provvedimento di ulteriore proroga tecnica in attesa di espletare una nuova gara ponte poiché SCR non ha riprogrammato la gara prevedendone l'indizione per fine anno 2020.”

Nel prendere atto di quanto precisato dall'Azienda, la Sezione sottolinea che il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenta uno dei temi che rivela indubbiamente maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni.

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

Sul punto, merita richiamare la giurisprudenza del Consiglio di Stato la quale, da tempo (v., sentenza n. 3391/2008) statuisce in modo esplicito: "in linea di principio, il rinnovo o la proroga, al di fuori dei casi contemplati dall'ordinamento, di un contratto d'appalto di servizi o di forniture stipulato da un'amministrazione pubblica dà luogo a una figura di trattativa privata non consentita e legittima qualsiasi impresa del settore a far valere dinanzi al giudice amministrativo il suo interesse legittimo all'espletamento di una gara".

Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche". Tra queste, spesso ricorrono le proroghe per la mancata conclusione delle gare centralizzate.

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

Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi. Anzi, ad avviso dell'Autorità la "proroga tecnica" - nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale - non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario.

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

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

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

## **7. Obiettivi**

Il collegio sindacale segnala un mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione per l'assistenza farmaceutica e per l'acquisto di dispositivi medici.

Per l'assistenza farmaceutica viene precisato che l'obiettivo legato a farmaci antimicotici per uso sistemico in ambito ospedaliero non è stato raggiunto per utilizzo di molecole più costose utilizzate in contesti alquanto specialistici, come quelle che rientrano nel case-mix dell'AO Mauriziano, dove sono presenti strutture/divisioni specialistiche, come Ematologia, Chirurgia Generale ed Oncologica, Cardiochirurgia, nonché Medicina Interna e Pneumologia.

Relativamente ai dispositivi medici vengono elencate le seguenti motivazioni:

a) evoluzione di alcuni approcci chirurgici verso un maggior ricorso alla chirurgia mini-invasiva; b) aumento della pratica di elettrochirurgia ed endoscopica; c) aggiornamento di alcuni protocolli e procedure mediche-interventistiche aziendali; d) aumento della complessità del case-mix in ambito cardiovascolare; e) aumento dell'attività nei contesti ad alta intensità di cura come prevede l'organizzazione dell'assistenza secondo livelli di complessità.

Si prende atto dei motivi ostativi dichiarati nel questionario, evidenziando in ogni caso l'incremento di tali voci, già sopra segnalato.

La Sezione invita l'Azienda al rispetto degli obiettivi regionali.

La spesa relativa all'acquisto di dispositivi medici è infatti soggetta a tetti di spesa a livello regionale che, in ogni caso, impongono agli enti del Servizio sanitario nazionale di proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.

## **8. Comparaggio**

È stato chiesto di precisare se vi fossero stati, nel 2018, casi di denunce di comparaggio, gli eventuali esiti e le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno. In sede istruttoria l'Azienda ha dichiarato che nel 2018 non sono stati segnalati casi di comparaggio.

Riguardo le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare tale fenomeno, è stata segnalata l'adozione del P.T.P.C. nonché del Codice Aziendale di Comportamento adottato ai sensi del D.P.R. 16/04/2013 n. 62.

La Sezione prende atto.



## **9. Liste d'attesa per prestazioni sanitarie**

È stato chiesto di trasmettere i tempi medi di attesa registrati nel 2018 per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, e di riferire se nel corso del 2018 siano state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

L'Azienda ha trasmesso una tabella con i tempi medi di attesa relativi alle prestazioni elencate nella DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018, da cui si evince il rispetto degli standard regionali previsti.

Inoltre, è stato precisato che nel corso del 2018 non sono state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni ma si è proceduto unicamente all'ordinario rinnovo delle apparecchiature obsolete o fuori uso.

Dalla consultazione del sito aziendale si rilevano per il 2018 tempi di attesa mensili molto elevati per alcune prestazioni elencate anche nella tabella trasmessa dall'Azienda (quali la visita cardiologica, la visita gastroenterologica, l'ecodoppler tronchi sovra aortici) per le quali sembra verosimile un tempo medio decisamente più elevato di quello comunicato.

È stato chiesto di indicare, per le prestazioni incluse nella tabella trasmessa, le rilevazioni annuali medie ex ante nel giorno indice mensile definito dalla Regione Piemonte.

Con nota del 28 maggio 2020 è stato precisato che i tempi d'attesa, inviati precedentemente, fanno riferimento al monitoraggio ex post, come previsto dal Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa (P.N.G.L.A. 2010 – 2012), che viene calcolato come tempo medio di attesa per tutte le prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio erogate nell'anno e in tutte le classi di priorità (U, B, D, P), mentre i dati pubblicati dall'Azienda sul sito Internet derivano dal monitoraggio ex ante e vengono rilevati esclusivamente sulle prestazioni prenotabili in classe P, in un giorno indice definito ogni mese dalla Regione Piemonte, con indicazione del primo posto disponibile in agenda.

Le differenze riscontrate sono pertanto imputabili sia alla diversa modalità di raccolta sia alla differente provenienza del dato.

È stata trasmessa quindi la tabella contenente i dati ex ante delle singole mensilità 2018 ed il relativo dato medio annuale ex ante del giorno indice per le visite ed esami monitorati.

Nel prendere atto di tutto quanto dichiarato nonché dei dati trasmessi, si sottolinea che il problema delle liste d'attesa risulta determinato da una complessità di fattori, riconducibili a componenti tanto della domanda (l'educazione sanitaria, l'appropriatezza della domanda, la capacità di filtro dei prescrittori), quanto dell'offerta sanitaria (la razionalizzazione dei sistemi di prenotazione, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, l'organizzazione dei servizi erogatori).

I sistemi di rilevazione delle liste d'attesa, oltre che fungere da strumento offerto al cittadino per conoscere i tempi di accesso ad una prestazione o ad un servizio sanitario, forniscono elementi informativi importanti per comprendere l'effettiva capacità di risposta del sistema pubblico di erogazione, al fine di intercettare problemi di efficienza e adeguatezza rispetto alla domanda e porre in atto le idonee misure per il loro superamento. Il controllo dei tempi di attesa è importante per garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza.

Quest'ultimi, pertanto, non verrebbero assicurati qualora le prestazioni fossero erogate entro tempi non adeguati alle necessità di cura degli assistiti.

Peraltro, con la DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018, la Regione ha assegnato ai Direttori Generali un preciso obiettivo legato ai tempi di attesa utile al fine del riconoscimento del trattamento economico integrativo per l'esercizio 2018.

In particolare, la Regione ha focalizzato il monitoraggio su alcune prestazioni ambulatoriali, particolarmente critiche, citate nella stessa DGR, fissando i seguenti obiettivi:

- 1) l'adeguamento del tempo medio agli standard regionali;
- 2) l'evidenza di almeno 5 percorsi di follow up, per i quali lo specialista svolga le fasi di prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione.

I tempi medi trasmessi dall'Azienda, ottenuti ex post come rapporto tra la sommatoria della distanza temporale tra la data di prenotazione e la data di effettuazione della prestazione ed il numero delle prestazioni erogate, sono confrontati con gli standard regionali, stabiliti con DGR 30-3307/2016 e ribaditi nella sopracitata delibera 26-6421 del 2018.

Per la maggior parte delle prestazioni ambulatoriali individuate vengono indicati tempi di erogazione entro i 30 giorni, e in ogni caso, solo per una prestazione un tempo massimo di 60 giorni.

Da quanto precisato dall'Azienda, i dati relativi al monitoraggio ex post quindi sono condizionati anche dalle prestazioni U(urgenti) e B (breve) che devono rispettare dei tempi inderogabili molto ristretti.

I dati invece del monitoraggio ex ante (pubblicati sul sito aziendale), calcolati solo per le prestazioni P (programmabili), sono indicativi della presumibile attesa dell'utenza per l'effettuazione delle prestazioni.

Dai dati trasmessi si evince la presenza di molte prestazioni che non rispettano lo standard regionale, con tempi medi di erogazione superiori a 90 giorni fino ad un massimo di 385 giorni (ecodoppler tronchi sovra aortici).

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

D'altra parte, questa Sezione è consapevole che le rilevazioni sono focalizzate essenzialmente sui tempi e sulle liste d'attesa e non riguardano affatto la qualità dei servizi. Appare verosimile ritenere che a tempi d'attesa lunghi possa, al contrario, corrispondere una qualità elevata delle prestazioni, preferendo gli utenti attendere pur di non rinunciare a strutture che danno maggiore affidabilità.

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

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

#### **10. Edilizia sanitaria**

È stato chiesto di precisare se l'Azienda abbia intrapreso, nel 2018, o se siano, tutt'ora, in corso interventi di edilizia sanitaria, e per ciascun intervento di specificare lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste ed i costi eventualmente sostenuti. Con nota del 20 marzo 2020 l'Azienda ha fornito i dati richiesti, indicando, per quattro interventi, la situazione al 2018.

Successivamente, è stato chiesto di fornire un aggiornamento su tali opere, precisando anche se successivamente all'esercizio in questione le medesime fossero state portate a termine, o quali fossero le previsioni ragionevolmente formulabili al riguardo.

Con nota del 28 maggio 2020 l'Azienda ha aggiornato ad aprile 2020 le prime informazioni trasmesse.

Tutti i dati trasmessi sono riportati nella tabella che segue:

<b>Interventi 2018</b>	<b>% stato di avanzamento 2018</b>	<b>% stato di avanzamento aprile 2020</b>	<b>Fonti di finanziamento</b>	<b>Costi sostenuti anno 2018</b>	<b>Costi sostenuti ad aprile 2020</b>
Adeguamento del complesso ospedaliero ai reparti di sicurezza antincendio	50	75	Regione Piemonte fondi par-fsc	Euro 1.335.000	Euro 1.800.000
Efficientamento energetico del complesso ospedaliero	30	60	Fondi propri aziendali	Euro 343.200	Euro 686.400
Nuova degenza medicina nucleare	30	100	Fondi propri aziendali	Euro 41.879	Euro 120.000
Nuova sala pet c/o diagnostica della medicina nucleare	10	100	Fondi propri aziendali	Euro 33.600	Euro 336.000

Dalla tabella si evidenzia che, dei quattro interventi segnalati, solo due – gli ultimi evidenziati in tabella - sono stati portati a termine, mentre gli altri due risultano ancora in corso e per gli stessi non è stata specificata alcuna previsione per la loro conclusione.

La Sezione ribadisce al riguardo, richiamando quanto già sottolineato in precedenti deliberazioni (anche in occasione della Parifica del Rendiconto regionale), la necessità in materia di edilizia sanitaria di definizione degli interventi in tempi ragionevoli – soprattutto allorquando si tratti, come nella fattispecie, di adeguamento delle strutture alle misure di sicurezza ed antincendio - sia con riguardo a nuove opere, che devono essere portate a compimento, sia con riguardo al compimento dei lavori attivati per porre rimedio ai problemi generati dall'obsolescenza delle strutture esistenti, che ovviamente incidono sull'idoneità alle destinazioni d'uso.

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

### **11. Contratti di servizio**

In sede di giudizio di parificazione del rendiconto 2018 della Regione è stato indicato, per l'AO Ordine Mauriziano, un costo per contratti di servizio di euro 2.495.542.

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

Inoltre, è stato chiesto di riferire se fossero stati affidati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto in bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi. Con nota del 28 maggio 2020 è stato dichiarato quanto segue:

“Con deliberazione n. 389 dell'8/6/2016 a seguito di gara si è provveduto ad affidare per il biennio 15/7/2016 – 14/7/2018 (con possibilità di ripetizione di ulteriori 24 mesi) la gestione integrale di alcuni servizi di assistenza infermieristica per un importo complessivo di euro 4.527.851 (IVA e maggiorazioni escluse).

Con deliberazione 546 del 2018 è stato rinnovato l'affidamento (come previsto da delibera di aggiudicazione) per il periodo 15/7/2018 – 14/7/2020 per un importo complessivo di euro 4.332.484 (Iva inclusa e maggiorazioni escluse).

Il costo dei servizi ordinari e straordinari nell'anno 2018 è stato di euro 2.495.542 (IVA e maggiorazioni incluse), tale costo è stato allocato nel sottoconto 3100477 "Costo per acquisti di assistenza sanitaria infermieristica da cooperative".

I servizi oggetto di tali contratti di servizio sono:

LOTTO 1 - gestione integrale dell'assistenza infermieristica (comprensiva di OSS) di un reparto di Medicina e lungodegenza di 32 posti letto.

LOTTO 2 - gestione integrale dell'assistenza infermieristica (comprensiva di OSS) di un reparto di Osservazione Breve Intensiva di 16 posti letto e per il periodo invernale (4 Mesi) di ulteriori 12 posti letto "reparto polmone"17 B.

LOTTO 3 - gestione integrale dell'assistenza infermieristica per accessi Dialisi in un'area dedicata e di 4-5 incubatrici di Terapia Intensiva Neonatale.

LOTTO 4 - gestione integrale dell'assistenza infermieristica di una seduta/die (3 operatori in equipe) in sala operatoria generale dedicata e gestione integrale di una seduta/die (3 operatori in equipe) in sala operatoria cardiovascolare e per 2 mesi di 1 seduta settimanale di 12 h di Ortopedia.”

È stato infine precisato che non sono stati conferiti nell'esercizio 2018 incarichi libero professionali riferiti alle sopra citate figure di Infermieri professionali ed Operatori Socio Sanitari.

Questa Sezione, rinviando a quanto già espresso in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, non può non rilevare come risultino acquisite con contratti di servizio figure professionali sanitarie – come l'assistenza infermieristica anche in sala operatoria - che rappresentano il core business delle Aziende.

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

Tuttavia, non si può non rilevare come il ricorso sistematico alle predette tipologie contrattuali determini un'inevitabile alternanza delle dette figure che potrebbe pregiudicare

la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

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

\*\*\*\*\*

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

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

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

#### **P.Q.M.**

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

#### **ACCERTA**

- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa 33 .000,00 euro;
- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;

#### **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 a rispettare gli obiettivi regionali assegnati in materia di dispositivi medici in funzione del contenimento della spesa corrispondente;
4. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, così da garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza;
5. l'Azienda a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche;
5. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
6. la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni a loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale;
7. la Regione 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 nonché ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
8. la Regione ad erogare rapidamente le risorse assegnate a copertura delle perdite pregresse al fine di azzerare le voci di patrimonio netto (contributi per ripiano perdite e perdite portate a nuovo) e ridurre i crediti per versamento a patrimonio netto;
9. la Regione 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;
10. la Regione ad una più tempestiva erogazione delle quote di cassa, anche se di natura straordinaria, al fine di evitare il mancato utilizzo da parte delle Aziende a causa delle operazioni di chiusura dei saldi contabili da parte del tesoriere;
11. la Regione e l'Azienda ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa;

12. 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**

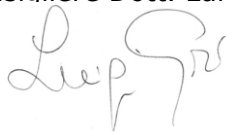
che la presente delibera venga trasmessa:

- 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 nella camera di consiglio del giorno 4 giugno 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

**IL RELATORE**

Consigliere Dott. Luigi GILI



**IL PRESIDENTE**

Dott.ssa Maria Teresa Polito



Depositato in Segreteria il **10/06/2020**

**IL FUNZIONARIO PREPOSTO**

Nicola MENDOZZA

