



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 85 /2016/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Mario PISCHEDDA	Presidente
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo Referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo Referendario
Dott.sa	Daniela ALBERGHINI	Referendario

Nell'adunanza del 5 aprile 2016

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;

Viste la delibera n. 20/SEZAUT/2015/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida e i relativi questionari per la redazione delle relazioni sul bilancio dell'esercizio 2014 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte odierna;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria locale Alessandria (ASL AL) e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Primo Referendario Adriano GRIBAUDO;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Antonino Ruggeri, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dot. Gilberto Gentili, del direttore amministrativo dott. Valter Alpe, del referente del Servizio economico finanziario dott.

Giovanni Fara e del dott. Ezio Cavallero Direttore S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane, presidente del collegio sindacale dott. Fabio Scarsi e il membro del collegio sindacale dott.ssa Marinella Lombardi;

PREMESSO

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'ASL AL, relativa al bilancio dell'esercizio 2014, 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. 18103 del 25 febbraio 2016, a firma del Direttore Generale.

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

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

In sede di adunanza pubblica in presenza del rappresentante dell'amministrazione regionale, i rappresentati dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i punti oggetto di deferimento.

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL AL irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame. Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale

Nel 2014 il bilancio d'esercizio chiude con una perdita di -3,901 milioni di euro, in miglioramento rispetto all'esercizio precedente che chiudeva con una perdita di -9,649 milioni di euro.

Esaminando i risultati parziali delle varie gestioni si osserva che quello della gestione caratteristica migliora passando da 4,474 milioni di euro a 13,317 milioni di euro grazie all'aumento del valore della produzione che passa da 832,848 milioni di euro a 837,271 milioni di euro, e alla riduzione dei relativi costi che passano da 828,374 milioni di euro a 823,954 milioni di euro. Si rileva tuttavia che tra le principali voci di costi la voce "acquisti di beni" aumenta passando da 79,003 milioni di euro a 82,399 milioni di euro.

Il saldo della gestione finanziaria pari a -3,095 milioni di euro, peggiora notevolmente rispetto al 2013 (-0,899 milioni di euro), a causa dell'ammontare degli interessi passivi su anticipazioni di cassa che nel 2014 è più del doppio (2013: 0,415 milioni di euro, 2014: 0,985 milioni di euro), ma soprattutto per l'ammontare della voce "altri interessi passivi" che passa da 0,478 milioni di euro a 2,105 milioni di euro. La voce comprende gli interessi passivi per ritardati pagamenti che sono passati da 0,347 milioni di euro del 2013 a 1,918 milioni di euro del 2014, a causa dell'elevato ammontare dei debiti scaduto verso fornitori (129,276 milioni di euro).

Infine il saldo della gestione straordinaria peggiora rispetto al 2013 passando da 1,114 milioni di euro a 0,131 milioni di euro.

A tal riguardo si rileva in ogni caso la presenza di componenti straordinarie di importo elevato. Tenuto conto delle ipotesi che giustificano l'iscrizione in bilancio delle stesse, secondo l'ordinamento contabile (OIC, principio contabile 29), e del ritardo con il quale sono stati adottati i bilanci degli esercizi precedenti, si esprimono perplessità circa le difficoltà di valutazione e conoscenza dei fatti gestionali che le generano. Peraltro nel bilancio di previsione tale saldo risulta pari a zero.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge uno squilibrio tra fonti e impieghi.

Le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 97,09 milioni di euro, non riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a 177,222 milioni di euro.

Il patrimonio netto dell'azienda, che rappresenta la fonte di finanziamento propria, è depauperato dalle perdite pregresse che non hanno ricevuto copertura nel corso del 2014, e risultano pari 91,336 milioni di euro. Di fatto la voce "perdite portate a nuovo" si è ridotta rispetto al 2013 di 6,114 milioni di euro, non già grazie alla copertura disposta dalla Regione Piemonte, ma per effetto delle indicazioni regionali sulla modalità di contabilizzazione dei debiti verso personale non monetari costituiti prima del 2014 (derivanti dalle ferie maturate e non godute e dall'overplus relativo all'orario di lavoro eccedente la quota dei fondi contrattuali).

Anche tra attività e passività a breve si rileva uno squilibrio: l'attivo a breve è pari a 258,114 milioni di euro, mentre le passività a breve sono pari a 337,428 milioni di euro.

Peraltro i crediti verso la Regione (pari a 216,187 milioni di euro) sono stati considerati dall'Azienda come crediti a breve termine, essendo effettivamente contributi in conto esercizio per spesa corrente o contributi a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe

liquidare entro l'anno. Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, peggiorando lo squilibrio sopra rilevato. Rispetto ai dati relativi al 2013 (come riportati nel relativo questionario), infatti, sia i crediti per spesa corrente che quelli per versamenti a patrimonio netto diminuiscono, i primi del 21% e i secondi del 19%. Per entrambi i contributi si rileva inoltre la presenza di annualità antecedenti al 2010. In ragione dei suddetti dati paiono porsi dei dubbi sulla concreta esigibilità degli stessi ingenti crediti esistenti verso la Regione Piemonte, la quale ormai da anni provvede a pagarne solo una quota minima con notevolissimo ritardo. Tale situazione del resto non fa che ripercuotersi negativamente sull'Azienda che è indotta a ricorrere all'indebitamento e ad anticipazioni di tesoreria nonché a ritardare i pagamenti dovuti nei confronti dei fornitori di beni e prestatori di servizi.

Tra le passività a breve sono compresi i debiti verso fornitori che, seppur in diminuzione continuano ad essere pagati con dei termini decisamente superiori a quelli previsti dalla normativa.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Nel prospetto del CE non sono indicati gli estremi dell'atto di adozione del bilancio di previsione 2014.

1.2 L'Azienda, in sede istruttoria ha precisato di aver provveduto ad adottare il bilancio di previsione 2014, con delibera 162 del 25 febbraio 2014. L'Azienda ha giustificato il ritardo nell'approvazione con il ritardo nell'adozione dei propedeutici provvedimenti da parte della Regione Piemonte, con i quali vengono stabiliti i tempi e le modalità per la redazione dello stesso.

1.3 Il D.Lgs. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le regioni che attuino la gestione accentrata). L'art. 25, comma 2 precisa che il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Inoltre il comma 3 dello stesso art. 25, a corredo del bilancio di previsione, prevede una nota illustrativa, un piano degli investimenti e una relazione redatta dal direttore generale, e ove ricorrano le condizioni una relazione del collegio sindacale.

I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale. L'art. 32 impone alla Giunta regionale di approvare i bilanci preventivi economici annuali degli enti del SSR e il bilancio preventivo economico annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Entro



sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto devono essere pubblicati integralmente sul sito internet della Regione.

Peraltro 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. Questo documento deve essere adottato dal direttore generale entro il 31 ottobre di ciascun esercizio precedente a quello a cui si riferisce e trasmesso alla Regione entro il 30 novembre.

La ASL dunque non ha rispettato le tempistiche previste dalle disposizioni normative.

Precisa infine il comma 3 del succitato articolo della legge regionale che 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.

Si evidenzia come il bilancio preventivo, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquista particolare significatività, al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro. Si sottolinea dunque la necessità di valorizzare lo stesso, nell'ambito di una programmazione tesa a garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione.

Al riguardo si rimarca la necessità che la Regione provveda a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini.

2.1 Il collegio sindacale, nell'ambito della sua attività di verifica di regolarità contabile amministrativa, ha raccomandato:

- 1) di effettuare un consolidamento delle procedure per la tracciabilità dei cespiti;
- 2) di implementare e potenziare il sistema di contabilità analitica al fine di una più puntuale imputazione dei costi;
- 3) la massima vigilanza sull'operato dei professionisti che operano in regime di libera professione;
- 4) di prevedere modalità di riscossione dei proventi delle prestazioni erogate in ALPI esclusivamente in capo all'Azienda
- 5) l'implementazione dell'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale attraverso l'elaborazione di indici ed indicatori connessi con il sistema di valutazione delle performance.

2.2 L'Azienda ha precisato in merito ai primi due punti di aver attuato nel mese di novembre 2015 l'adeguamento dei programmi gestionali e contabili, in modo tale da garantire una correlazione diretta ed automatica della contabilità generale con tutti i sottosistemi contabili, tra cui i programmi di gestione cespiti e la contabilità analitica. In particolare, per quanto riguarda il programma di gestione cespiti, le cui maggiori problematiche si riferiscono a cespiti di valore estremamente contenuto e ad alto tasso di mobilità, l'Azienda ha dichiarato di operare ai sensi art. 29 c. 1 lett. B) D. Lgs. 118/2011 per quanto attiene l'ammortamento in

unica soluzione. Per quanto riguarda al sottosistema di contabilità analitica, l'Azienda ha precisato che è in fase di attuazione una nuova procedura, che prevede una quadratura automatica tra contabilità generale ed analitica, con automatismi di imputazione sia in relazione ai fattori produttivi utilizzati sia ai centri di costo richiedenti.

In merito al punto 3) l'Azienda ha precisato che il vigente regolamento di libera professione, approvato nel 2013, prevede le modalità con cui devono essere effettuati i controlli e le relative responsabilità delle Strutture Aziendali. Successivamente con nota prot. n. 93687 del 02/11/2015 sono state individuate le fasi del procedimento dei controlli, nonché gli operatori amministrativi incaricati. L'Azienda ha assicurato sulla materia controlli periodici.

In merito al punto 4) l'Azienda ha dichiarato che dal 1 maggio 2013 sono stati attivati, direttamente in capo alla stessa, tutti i sistemi d'incasso dell'attività libero professionali previsti dalla Regione Piemonte nell'allegato A) della DGR 19-5703 del 23 aprile 2013, aprendo conti corrente dedicati.

In merito al punto 5) ha evidenziato un serie di azioni poste in essere in ambito ospedaliero e territoriale.

2.3 In considerazione di quanto dichiarato dall'Azienda si sottolinea come, a prescindere dalla scelta di effettuare l'ammortamento in un'unica soluzione, è necessario che abbia contezza dei cespiti esistenti anche se di modico valore. Quanto all'implementazione della contabilità analitica si auspica l'attuazione del nuovo sistema contabile nel più breve tempo possibile.

Quanto ai controlli sull'attività dei professionisti che operano in libera professione e la riscossione dei proventi derivanti dalle prestazioni erogate in ALPI si rimarca la necessità di effettuare puntuali controlli realmente effettivi e di assicurare altresì effettività della riscossione dei proventi. Infine in ordine ai controlli dell'appropriatezza si evidenzia la necessità di effettuare verifiche efficaci nel quadro delle indicazioni regionali.

3.1 Dalla nota di accompagnamento al questionario 2014 si rileva che "il Direttore Generale rimanda ai competenti Organi regionali l'individuazione delle modalità di copertura essendo la perdita determinata esclusivamente da atti di indirizzo regionali che hanno definito i criteri per la sottoscrizione dei contratti di fornitura con gli erogatori privati accreditati." In particolare il Direttore Generale, nella relazione al bilancio, riferisce che: "I contratti di fornitura con le strutture private, sempre sottoscritti in conformità a specifici provvedimenti di Giunta, prevedono, anche per il biennio 2014/15, una deroga ai tetti di produzione concordata ovvero è consentito il superamento del budget fissato per cittadini extra regione. Nel caso di specie la DGR 16-1310/2015, nel prendere atto di questa facoltà, dispone prudenzialmente la costituzione di un fondo oneri pari a tali eccedenze, subordinandone l'autorizzazione alla liquidazione, al completamento delle procedure nazionali di approvazione della matrice di mobilità interregionale. L'accantonamento relativo alla produzione 2014 ammonta a 5,1 mln e rappresenta causa esclusiva determinante la perdita che ammonta a 3,9 mln".



Questa criticità ha portato il collegio sindacale ad esprimere parere favorevole con osservazioni sul bilancio d'esercizio. In particolare il collegio osserva:

- la necessità di una migliore regolamentazione dei rapporti contrattuali con gli erogatori privati al fine di evitare i riflessi economici potenziali;
- la necessità di una celere conclusione delle attività di ricognizione dei rischi cui l'azienda è esposta al fine di definire puntualmente le potenziali ricadute patrimoniali;
- la necessità di un adeguamento dei processi e delle procedure di approvvigionamento al fine di evitare il ricorso a proroghe contrattuali.

Il collegio sindacale, nella nota di accompagnamento al questionario, precisa infine di riservarsi l'esame dei conti consuntivi dei servizi socio assistenziali gestiti in delega dai Comuni ai sensi della L.R. 1/2004, allegati al bilancio, precisando che essi non hanno in alcun modo contribuito a determinare le risultanze del bilancio della ASL.

3.2 Al riguardo l'Azienda ha effettuato delle precisazioni che vengono riportate nei punti successivi in riferimento delle singole criticità.

3.3 Nel rinviare alle considerazioni sulle singole criticità di seguito riportate si sottolinea l'importanza del rispetto dei budget al fine anche di non generare ulteriori perdite da ripianare.

4.1 In materia di rapporti con le strutture accreditate si è rilevata l'assenza nella "Sezione amministrazione trasparente/strutture sanitarie private accreditate" della pubblicazione degli accordi relativi al 2014, come richiesto dall'art. 41 del d.lgs. 33/2013.

4.2 L'Azienda, in sede istruttoria, ha precisato che in base alle recenti disposizioni regionali (da ultimo la DGR 77-2775 del 29.12.2015), si sta provvedendo alla presa d'atto formale dei contratti sottoscritti per gli anni 2014-2015-2016 con le strutture che erogano prestazioni di ricovero e alla successiva e conseguente pubblicazione sulla sezione "Amministrazione trasparente". In sede di adunanza l'Azienda ha riferito che nelle more sono stati sottoscritti i contratti con le strutture eroganti attività specialistica ambulatoriale per il periodo 2014-2016.

4.3 L'accreditamento, che si configura, giuridicamente, come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato. Non si può non rilevare come nel 2016 l'Azienda stia ancora procedendo alla presa d'atto formale dei contratti sottoscritti con le strutture accreditate. Paraltro, tale attività riguarda solo le strutture erogatrici prestazioni di ricovero e non quelle che erogano prestazioni ambulatoriali per le quali non sono ancora sottoscritti i contratti. La puntuale sottoscrizione dei contratti e il rispetto dei budget assegnati sono strumenti essenziali di governo delle attività del servizio sanitario, che consentono di contenere la spesa entro limiti

coerenti con le risorse pubbliche rese disponibili in sede di programmazione, al fine altresì di limitare l'insorgere dei contenziosi.

D'altro canto in argomento non può essere dimenticato il fatto che anche l'A.N.A.C. ha osservato che lo strumento contrattuale rappresenta un elemento fondamentale per migliorare il processo di negoziazione tra l'azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (cfr Aggiornamento al P.N.A. del 28.12.2015).

Si invita la Regione, da un lato, a definire tempestivamente i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati e l'Azienda, dall'altro, a sottoscrivere conseguentemente i contratti con gli stesi ed a curare la loro tempestiva pubblicazione.

Si invita inoltre l'Azienda a monitorare costantemente l'attività delle strutture accreditate al fine di ridurre al minimo l'insorgere del contenzioso, anche alla luce delle non trascurabili controversie già esistenti in ordine ad obblighi di pagamenti inerenti prestazioni sanitarie rese da strutture private.

5.1 Dalla relazione al bilancio si evince che il collegio sindacale "non attesta l'avvenuto rispetto delle condizioni per procedere all'iscrizione dei fondi rischi ed oneri ed al relativo utilizzo". In particolare si legge che l'Azienda non ha ritenuto di procedere ad alcun accantonamento per rischi in presenza della nota regionale RP 4990/A14000 del 10/3/2015 con cui si è avviata un'attività di ricognizione del contenzioso che costituisce attività propedeutica alla definizione di criteri regionali omogenei per la valutazione del dimensionamento dei fondi rischi ed oneri. Al proposito, il Collegio rileva che l'Azienda ha costituito nel tempo un fondo rischi generico pari a 2,7 milioni di euro che, seppur potenzialmente insufficiente, non ha subito utilizzi nell'ultimo quinquennio, al pari - nel medesimo periodo - non sono state rilevate sopravvenienze per passività non correttamente valutate nel periodo di competenza. Inoltre, pur a seguito di presentazione di istanza di insinuazione del passivo della compagnia assicurativa Faro per oltre Euro 23 milioni, messa in liquidazione coatta amministrativa, e dunque pur sussistendo ipotesi di perdite potenziali, l'Azienda non ha ritenuto di effettuare alcun accantonamento, in attesa di una determinazione regionale nel merito.

5.2 L'Azienda ha precisato che sono intervenute, nel corso del 2015, specifiche disposizioni regionali sull'attività di ricognizione del contenzioso, in base alle quali l'azienda ha provveduto ad una prima rilevazione che ha comportato un adeguamento del fondo rischi già in sede di bilancio 2015, consentendo di superare le criticità rilevate sul consuntivo 2014.

5.3 Al riguardo si richiama la necessità di effettuare congrui accantonamenti al fondo rischi ed oneri, in base al principio di prudenza. Si rinvia inoltre al principio contabile OIC 31 che stabilisce: "I fondi per rischi rappresentano passività di natura determinata ed esistenza probabile, i cui valori sono stimati. Si tratta, quindi, di passività potenziali connesse a situazioni già esistenti alla data di bilancio, ma caratterizzate da uno stato d'incertezza il cui esito dipende dal verificarsi o meno di uno o più eventi in futuro."



6.1 Dalla relazione al bilancio si evince che il collegio sindacale ha segnalato nell'ambito delle questioni contrattuali un "illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale".

6.2 L'Azienda ha fornito le motivazioni che hanno indotto l'Amministrazione ad adottare i provvedimenti di proroga contrattuale, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 985 del 31.12.2013 e alla determinazione della S.C. Provveditorato n. 169 del 9 luglio 2014, per la fornitura di beni e servizi, al fine di consentire lo svolgimento dell'attività sanitaria e non determinare interruzioni di servizio o acquisizione di beni in economia con maggiori oneri a carico.

In particolare, a seguito dello scioglimento delle Federazioni Sovrazionali con decorrenza 1 gennaio 2014, è stato necessario emanare a livello regionale una serie di disposizioni transitorie volte a garantire la continuità della funzione acquisti e delle attività ad essa collegate.

Con D.G.R. 23.12.2013 n. 26 — 6945 sono state previste le modalità per consentire una prima individuazione dei centri di responsabilità afferenti le procedure di gara:

- attribuzione all'Azienda Sanitaria Regionale di appartenenza del R.U.P. delle procedure di gara già bandite o programmate entro il 31.12.2013 senza necessità di ulteriore delega delle altre A.S.R. dell'area sovrazonale;
- attribuzione all'Azienda Sanitaria Regionale di appartenenza del R.U.P. delle procedure di gara programmate per le quali era già stata avviata l'istruttoria (definizione del fabbisogno e nomina del nucleo tecnico).

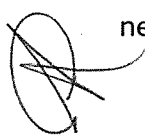
La predetta D.G.R. ha inoltre esplicitamente riconosciuto che il livello interaziendale risultava l'ambito ottimale in cui doveva attestarsi l'ordinarietà di alcune funzioni amministrative ivi comprese le procedure di acquisto ferma restando l'adesione alle iniziative attivate dalla centrale di committenza regionale.

Pertanto la situazione delle procedure di gara oggetto di proroga degli effetti contrattuali venutasi a creare a seguito dell'adozione della deliberazione del Direttore Generale sopra citata riguardava in particolare le seguenti fattispecie:

A) Procedure di gara per la fornitura di beni e servizi già di competenza delle disciolte Federazioni Sovrazionali Piemonte 6 già bandite o programmate entro il 31.12.2013 o per le quali era già stata avviata l'istruttoria, transitate in capo alle singole Aziende per effetto della D.G.R. 23.12.2013 n. 26 - 6945.

B) Procedure di gara per la fornitura di beni e servizi per le quali era già stata effettuata un'istruttoria preliminare e tutte le nuove gare da attribuire in fase di programmazione all'Azienda Sanitaria Regionale che sarebbe stata individuata congiuntamente dalle A.S.R. appartenenti alla stessa ex Federazione sovrazonale.

C) Procedure di gara già in corso da parte della Società di Committenza Regionale, ma per le quali non era ancora disponibile la relativa convenzione, in attesa della quale è stato necessario disporre la proroga degli effetti contrattuali delle procedure di gara aziendali.



La necessità di adottare i provvedimenti di proroga degli effetti contrattuali, secondo l'Azienda, si inquadrerebbe in una situazione oggettiva di elevata incertezza e criticità nel contesto in cui le Aziende si sono trovate ad operare per le continue modifiche a livello regionale dei modelli organizzativi di approvvigionamento di beni e servizi. D'altro canto le stesse, dal punto di vista operativo, hanno l'urgenza e la necessità di garantire la continuità dell'azione amministrativa, che non sarebbe stato perseguibile se non attraverso la prosecuzione degli effetti contrattuali delle procedure in corso.

L'Azienda ha precisato che tutte le procedure di gara oggetto di proroga (fatta eccezione per quelle afferenti l'area di laboratorio analisi per le ragioni di seguito specificate) sono state avviate e concluse. Inoltre, al fine di sottolineare il perdurare della situazione di incertezza nell'area afferente il laboratorio analisi è intervenuta nel corso dell'anno 2015 un'ulteriore riforma del processo di riorganizzazione con la D.G.R. 50-2484 del 23.11.2015.

6.3 Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si ricorda che l'art. 23 della l. 62/2005 vieta il rinnovo tacito dei contratti scaduti per la fornitura di beni e servizi e prevede che il contratto scaduto possa essere prorogato esclusivamente per il tempo necessario all'indizione di una nuova gara, mentre nella fattispecie non risulta espressamente la durata delle proroghe contrattuali. Si rammenta inoltre che la proroga deve comunque intervenire prima della scadenza contrattuale. Dalla documentazione fornita si rileva invece che risultano prorogati anche contratti la cui scadenza è antecedente alla data del relativo provvedimento.

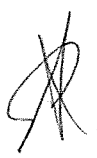
Si evidenzia infine il fatto che la Regione dovrebbe adottare provvedimenti organizzativi di carattere tendenzialmente stabile o comunque di medio-lungo periodo per consentire alle Aziende di operare in un contesto meno incerto, onde evitare eccessivi ricorsi alle proroghe contrattuali.

7.1 L'Azienda non ha conseguito gli obiettivi di riduzione del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi imposti dalle disposizioni normative per gli esercizi di riferimento.

7.2 L'Azienda ha precisato di aver cercato di rinegoziare i contratti con le ditte fornitrici di beni aventi maggior fatturato, senza ottenere alcun risultato. Per quanto riguarda invece i servizi, l'Azienda non ha proceduto ad alcuna rinegoziazione per non abbassare eccessivamente il livello delle prestazioni, particolarmente critiche in ambito sanitario.

7.3 Si rileva al riguardo che l'art. 15, comma 13, lettera a) della l. 135/2012 prescrive alle Aziende, l'obbligo di riduzione del valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi in misura pari al 10% a decorrere dal 1 gennaio 2013.

E' evidente che le misure previste dalla legge mirino all'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi che costituisce obiettivo fondamentale per il rispetto dell'equilibrio economico degli enti, dal momento che la legge 135/2012 ha operato tagli al finanziamento del SSN ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione. Si aggiunga che l'obiettivo fissato dal legislatore ha decorrenza sin dal 1.1.2013, conseguentemente il



mancato raggiungimento dello stesso per l'esercizio 2014 a distanza di due anni dalla novella appare maggiormente grave.

L'Azienda non ha quindi ottemperato alla previsione legislativa.

8.1 Al'esito dell'esame del questionario (punto 13 parte seconda) è emerso il fatto che la spesa per il personale con contratto a tempo determinato, con convenzioni o con contratto Co.Co.Co. non avrebbe rispettato il disposto dell'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010.

8.2 L'Azienda, a fronte della predetta contestazione, ha precisato nel corso dell'istruttoria che il mancato rispetto di tale limite sarebbe stato determinato dall'intervenuto trasferimento, in capo alle aziende sanitarie, delle funzioni di tutela della salute in carcere in data successiva al 2009, con contestuale trasferimento dei contratti in essere sulla base di disposizioni regionali. Nell'adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno invece precisato che vi sarebbero state imprecisioni nell'esposizione dei dati, comunicando dei nuovi dati da intendersi formalmente rettificati. Hanno quindi prodotto una tabella da cui emerge che la spesa complessiva per consulenze e prestazioni aggiuntive nonché per contratti atipici sarebbe stata di Euro 3.251.588,90 a fronte di un limite di 3.841.170,00 (spesa integrale del 2009 pari a 7.682.340,00). Dunque a fronte dei dati così rettificati sarebbe stato rispettato il limite di spesa di cui all'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

8.3 Al riguardo occorre evidenziare che la Sezione a fronte di formale dichiarazione in tale senso resa dai responsabili dell'Azienda e puntualmente verbalizzata, prende atto di tale formale rettifica anche nel quadro dell'attività magistratuale di controllo volta a verificare gli esiti della gestione aziendale all'interno di un circuito volto ad offrire all'ente controllato puntuali elementi conoscitivi affinché lo stesso possa procedere a tempestive azioni correttive finalizzate ad assicurare l'equilibrio complessivo ed una gestione efficiente ed economica nel rispetto delle previsioni di legge.

Occorre tuttavia evidenziare che la dichiarazione di rettifica risulta essere pervenuta in modo tutt'altro che tempestivo, essendo giunta sostanzialmente *in limine litis*.

Tale ritardo ha evidentemente impedito alla Sezione ed ancor prima al magistrato istruttore di venire a conoscenza di un diverso dato (del tutto significativo in questa sede) che avrebbe evitato di dare luogo ad attività di analisi e rilievo basate sulla conoscenza di informazioni inserite nel questionario, ma rivelatesi non corrette.

A questo proposito non può non essere rilevata l'importanza che ha la corretta compilazione del questionario che l'Azienda sanitaria è chiamata a inviare ai sensi dell'art. 1 comma 170 della l. n. 266/2005.

In particolare si tratta di rilevante adempimento che la legge affida alla responsabilità del Collegio sindacale dell'Azienda quale organo di revisione economica dell'ente, che come tale è chiamato alla corretta compilazione dello stesso ed alla sua successiva sottoscrizione, attenendosi alle indicazioni di cui alle linee guida che sono annualmente approvate dalla Sezione Autonomie (cfr. deliberazione n. 20 del 22.6.2015). Sotto tale aspetto occorre dunque richiamare l'Azienda ed in particolare il Collegio sindacale ad assicurare una corretta e puntuale

compilazione della relazione-questionario sul bilancio di esercizio destinato a questa Sezione regionale della Corte dei conti. Ovviamente dal canto suo l'Azienda, innanzitutto tramite il Direttore Generale quale legale rappresentante dell'ente, è obbligata a fornire al collegio con tempestività e completezza i documenti ed i dati necessari a tale adempimento.

9.1 Si rileva un parziale raggiungimento degli obiettivi assegnati per la farmaceutica. Dalla nota di accompagnamento al questionario risulta raggiunto quello per la farmaceutica ospedaliera, ma non raggiunto (anche se in miglioramento) per la farmaceutica territoriale. In particolare viene rilevato il raggiungimento dell'obiettivo sulla farmaceutica convenzionata, con un valore inferiore all'obiettivo di 0,26%, mentre viene considerato non raggiunto l'obiettivo di spesa farmaceutica territoriale complessiva in quanto inferiore al 2013 del 1,13% ma superiore al tetto di spesa farmaceutica territoriale complessiva del 4,27%.

9.2 L'Azienda ha precisato di aver registrato una riduzione complessiva della spesa farmaceutica territoriale, seppur non entro i tetti fissati dalla Regione con D.G.R. n.17-7488 del 23.4.2014. Sul dato complessivo ha infatti inciso l'andamento della spesa per la distribuzione diretta dei farmaci (soprattutto quella per conto) che ha registrato un incremento rispetto al dato 2013.

9.3 Si evidenzia come il mancato raggiungimento di specifici obiettivi assegnati all'Azienda incide negativamente sul raggiungimento di quelli assegnati a livello nazionale alla Regione. Va infatti rammentato che il legislatore nazionale ha introdotto ormai da vari anni disposizioni volte al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale e per la spesa farmaceutica ospedaliera con riferimento alle varie regioni. Pertanto la Regione, al fine di raggiungere l'obiettivo globale assegnatole, deve individuare specifici obiettivi per l'assistenza farmaceutica a carico di ciascuna Azienda esistente sul territorio regionale.

10.1 Nella relazione al bilancio 2014 è indicato un indice di tempestività annuo pari a 158,97 giorni, non in linea con il disposto del D.Lgs. 9/10/2002, n. 231 e smi. Peraltro tale indicatore non è pubblicato nella sezione "amministrazione trasparente/pagamenti dell'amministrazione"

10.2 L'Azienda ha evidenziato come l'incremento degli interessi passivi, unitamente al mancato rispetto delle tempistiche di pagamento ai fornitori, rappresentano una criticità per l'Azienda, essenzialmente legata all'insufficiente trasferimento di cassa disposto dalla Regione.

Ha riferito di un miglioramento nel 2015, dell'ammontare degli interessi passivi corrisposti, dovuto, da un lato, all'estinzione dell'anticipazione straordinaria di cassa, e dall'altro a transazioni con fornitori in ragione dei pagamenti disposti con il trasferimento di cassa relativa al DL 35. Tale trasferimento straordinario ha inoltre determinato un miglioramento dell'indice di tempestività dei pagamenti del terzo trimestre 2015 che tuttavia non rispetta i parametri normativi. In adunanza è stato precisato che l'indicatore annuale dei tempi di pagamento nel corso del 2015 avrebbe raggiunto il valore di 96,14.



10.3 La Sezione, preso atto del miglioramento dei dati del 2015, invita la Regione a provvedere ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture, con conseguente riduzione degli interessi passivi da corrispondere al Tesoriere e ai fornitori. Va al riguardo rammentato che i ritardati pagamenti nei confronti dei fornitori producono di diritto, senza necessità di costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza, l'obbligo da parte dell'Azienda di pagare altresì i consistenti interessi di mora stabiliti dal d.lgs n. 231/2002 così come modificato dal d.lgs n. 192/2012.

11.1 Ulteriore attività istruttoria è stata svolta sull'attività di vigilanza posta in essere dall'azienda per verificare in generale l'osservanza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e specificamente per aree a specifico rischio quale quella concernente l'affidamento di lavori, servizi e forniture.

11.2 L'Azienda ha precisato di aver effettuato, più volte nel corso dell'anno, interventi e verifiche sullo stato di attuazione e osservanza di quanto previsto dal piano triennale di prevenzione della corruzione, adottato il 27 gennaio 2014.

Nel Piano adottato sono state individuate le aree a rischio e specifiche misure da applicare sulle quali è stata svolta una attività di verifica. In particolare per l'area dell'affidamento dei lavori, servizi e forniture è stato predisposto ed applicato "Il patto di integrità" negli affidamenti, si è prevista la rotazione dei responsabili dei procedimenti, la relazione annuale del responsabile della struttura al RPC, l'obbligo di presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento dei procedimenti, la verifica degli adempimenti sulla trasparenza relativamente allo svolgersi delle procedure di affidamento e gara, e il monitoraggio dei procedimenti amministrativi.

In adunanza è stato precisato che nel corso del 2014 sono state effettuate tre verifiche direttamente a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione sull'affidamento di lavori, forniture e servizi. E' stato precisato che in ordine agli obblighi di pubblicazione è stato riscontrato qualche problema tecnico circa l'aggiornamento immediato dei dati.

11.3. In relazione alla questione inerente all'attività di vigilanza in generale posta in essere nell'esercizio a seguito dell'adozione del Piano triennale l'Azienda non ha peraltro fornito puntuali dati circa la tipologia dei controlli-monitoraggi esperiti.

Anche in relazione all'area dell'affidamento dei lavori, servizi e forniture è stata fornita una risposta non esaustiva circa le forme di controllo – monitoraggio effettuate sulle misure assunte (salvo il riferimento alle tre verifiche dirette peraltro neppure particolarmente circostanziate) sugli effetti prodotti e sulle eventuali conseguenti misure preventive.

In proposito deve rammentarsi che l'area in questione appare tradizionalmente tra le più esposte sotto il profilo del rischio corruttivo, latamente inteso, soprattutto in ragione dei notevoli interessi economici sottesi alla stipulazione dei contratti pubblici. Del resto anche con il recente aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione l'A.N.A.C. ha dedicato specificamente una serie di indicazioni rilevanti in materia, oggi definita "Contratti pubblici".

Inoltre nell'ambito delle aree a rischio specifico per l'ambito sanitario è stata evidenziata la necessità di considerare una serie di segmenti specifici quali quelli dei rapporti contrattuali con privati accreditati, nonché dell'acquisizione di prodotti farmaceutici, dispositivi medici ecc...

Con riferimento specifico alla necessità di svolgere attività di monitoraggio e riscontro sulle misure assunte nell'ambito del piano triennale occorre rammentare che, in conformità alle indicazioni del P.N.A. aggiornato, il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio onde poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Occorre inoltre sottolineare che un corretto monitoraggio delle misure assunte può e deve naturalmente consentire tempestivi interventi correttivi a fronte delle criticità emerse, in particolare a fronte di scostamenti tra valori attesi e quelli rilevati attraverso gli indicatori di monitoraggio. Si invita pertanto l'Azienda a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione.

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. Si ritiene peraltro 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 si è preso atto delle deduzioni fornite dall'amministrazione e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

P.Q.M.

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

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda ad adottare strumenti atti ad assicurare contezza dei cespiti esistenti anche se di modico valore, ad effettuare controlli realmente effettivi circa i medici che operano in regime di libera professione, nonché verifiche efficaci circa l'appropriatezza prescrittiva;
3. la Regione Piemonte a definire tempestivamente i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati e l'Azienda a sottoscrivere tempestivamente i contratti con gli stessi nonché a pubblicarli tempestivamente;



4. l'Azienda ad effettuare congrui accantonamenti al fondo rischi ed oneri, in base al principio di prudenza;
5. L'Azienda al rispetto delle previsioni in materia di proroghe contrattuali e la Regione Piemonte ad adottare modelli organizzativi di approvvigionamento di beni e servizi sanitari tendenzialmente stabili e comunque non soggetti a frequenti mutamenti;
6. l'Azienda al rispetto delle previsioni di legge in materia di contratti di cui all'art. 15 comma 13 lettera a) della l. 135/2012 di conversione del d.l. n. 95/2012;
7. l'Azienda ed in particolare il Collegio sindacale ad assicurare una corretta e puntuale compilazione della relazione-questionario sul bilancio di esercizio di cui all'art. 1 comma 170 della l. n. 266/2005;
8. l'Azienda a rispettare l'obiettivo inerente la riduzione della spesa farmaceutica;
9. la Regione Piemonte a provvedere ad erogare in tempi brevi le somme contabilizzate quali crediti dell'Azienda, rimediando alle conseguenti criticità relative alla liquidità dell'ente ed all'adozione di tutte le misure necessarie ad eliminare o quantomeno ridurre lo squilibrio finanziario, consentendo altresì il tempestivo pagamento dei debiti scaduti;
10. l'Azienda a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro circa le misure preventive della corruzione assunte ad analizzare i relativi esiti e ad assumere ogni conseguenziale misura.

Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato e 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;
- che la medesima delibera venga trasmessa al direttore dell'ASL AL.

Così deliberato in camera di consiglio il 5.4.2016.

IL RELATORE
Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE
Dott. Mario PISCHEDDA



Depositato in Segreteria il **30 GIU. 2016**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO
Dott. Federico SOLA

