

**CORTE DEI CONTI****SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**Delibera n. 108/2019/SRCPIE/PRSS

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

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

Nell'adunanza pubblica del 2 ottobre 2019

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

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

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

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

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

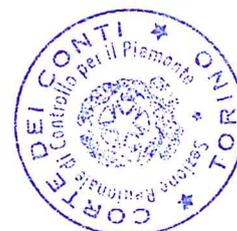
Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

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

Vista l'ordinanza n. 63/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

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

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;



Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Amministrativo dott. Luigi Vercellino, del dirigente responsabile struttura semplice Business Unit libera professione dott.ssa Antonella Bogliolo, del Dirigente responsabile f.f. Servizio Economico Finanziario dott. Giovanni Fara;

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'ASL AL, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 25535 del 7 marzo 2019 a firma del Direttore Amministrativo. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

Con successiva nota n. 98275 del 26 settembre 2019, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

Il Direttore Amministrativo, preliminarmente, ha fornito alcune precisazioni in merito ai tempi di pagamento di crediti e debiti. Sottolinea che l'Azienda ha messo in campo,



dal 2018, una nuova procedura di revisione dei sistemi di liquidazione delle fatture, che ha condotto ad un significativo miglioramento dei tempi di pagamento.

Al proposito, precisa che l'Azienda, allo stato, riesce a pagare nei termini cronologici indicati dalla legge; tuttavia, persiste ancora il problema delle partite pregresse, rispetto alle quali la ASL ha istituito un gruppo di lavoro che opera appositamente sulla revisione delle stesse, sia sul versante debitorio che su quello creditorio.

Quindi, il Dirigente del Servizio Economico-finanziario ha sottolineato che l'Azienda si è prefissa, entro pochi mesi, di riuscire ad ottimizzare e rendere più leggibili le situazioni contabili pregresse, in modo tale da ottenere una rappresentazione realistica delle partite debitorie e creditorie in sospeso. Riferisce che la ASL, fino a poco tempo fa, presentava ancora partite contabili aperte risalenti alla fine degli anni '90, e pertanto si è provveduto a regolarizzare tali voci per ammontare complessivo di 2.000.000 di euro.

Per quanto concerne i tempi di pagamento, precisa che il confronto, oltre che all'interno dell'azienda, avviene con la Regione Piemonte. Riferisce, al proposito, che in questi ultimi due anni l'Azienda ha registrato un notevole miglioramento nei trasferimenti di cassa dall'Amministrazione regionale. Sottolinea che la ASL di Alessandria ha avuto le necessarie risorse per far fronte all'abbattimento dei tempi di pagamento ed aggiunge che questa nuova condizione ha permesso conseguentemente di non utilizzare l'anticipazione. Al proposito precisa che il rinnovo del contratto con la tesoreria, che avverrà nel maggio del 2020, alla luce della mutata situazione, comporterà l'applicazione da parte della Banca di condizioni di credito differenti per l'Azienda rispetto alle condizioni pregresse.

Riferisce che prima dell'incremento dei trasferimenti regionali l'Azienda, avendo dei tempi di liquidazione intorno ai 120 giorni, era organizzata per liquidare le fatture con tale tempistica; con il cambiamento delle condizioni di finanziamento regionale, si è assistito ad una nuova azione di riduzione dei tempi di liquidazione dalle fatture che si sono attestati intorno ai 30 giorni comprendenti le tempistiche previste per le verifiche Durc ed Equitalia.

Sottolinea che l'analisi effettuata su questi dati ha messo in evidenza che, tra i debiti verso fornitori, erano presenti dei debiti non commerciali come ad esempio quelli verso le altre Aziende sanitarie verso i Comuni. Aggiunge che, conseguentemente, si è provveduto a collocare queste partite al di fuori dei debiti verso fornitori indicandole attraverso specifici conti.

Per quanto riguarda la cancellazione dei debiti pregressi, riferisce conclusivamente che, nel trattare tali partite, occorre tutta la prudenza del caso, dovendo, comunque,



verificarsi scrupolosamente che, effettivamente, questi debiti non siano più tali o possano riguardare partite pregresse di interessi moratori.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria sinora svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL Alessandria irregolarità, suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare alla Amministrazione regionale ed all'Azienda interessata, al fine di acquisire ulteriori elementi utili nell'ambito del presente procedimento.

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

Analisi economico patrimoniale

Il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato in data 30 maggio 2018, in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal d.lgs. 118/2011 che prevede come termine il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento. Con nota n. 25535 del 7/03/2019, l'Azienda ha precisato di aver adottato il bilancio coerentemente alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte con la DGR 32-6802 del 27 aprile 2018 e con la nota prot. 11496 del 18/05/2018.

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

Anche il collegio sindacale aveva sottolineato, nel questionario, l'incoerenza delle direttive regionali che fissavano un termine alla presentazione del bilancio d'esercizio successivo a quello previsto dal d.lgs. 118/2011.

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

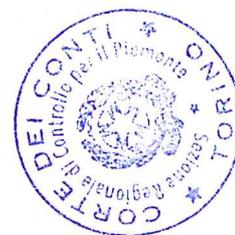
L'esercizio 2017 si è chiuso con un utile di 649 mila euro, in diminuzione rispetto al 2016 che aveva chiuso con un utile di 1,1 milioni di euro.

In diminuzione il saldo della gestione ordinaria che passa da circa 17 milioni di euro del 2016 a circa 14 milioni di euro del 2017.

Si rileva, infatti, un incremento dei costi della produzione che passano da 815 milioni di euro del 2016 a 825 milioni di euro del 2017.

A fronte di tale incremento è altresì aumentato il valore della produzione che passa da circa 832 milioni di euro del 2016 a 839 milioni di euro del 2017.

Analizzando le voci che compongono i costi della produzione si rileva un incremento degli acquisti di beni e servizi sanitari.



In controtendenza rispetto alla macrovoce in cui è inserita, la spesa farmaceutica registra una diminuzione di tutte le sue componenti, ad eccezione della spesa per la distribuzione diretta che subisce, nel corso del 2017, un lieve incremento.

Il collegio sindacale, nel questionario, aveva evidenziato che gli obiettivi sulla farmaceutica assegnati dalla Regione Piemonte non erano stati raggiunti.

In sede istruttoria l'Azienda ha precisato che, allo stato degli atti, non vi era ancora formale riscontro regionale sul mancato raggiungimento di tali obiettivi.

La situazione di parziale raggiungimento non aveva consentito al collegio sindacale di attestare che gli obiettivi fossero stati raggiunti.

In lieve aumento anche il costo per prestazioni di lavoro flessibile in ambito sanitario che passa da 2,2 milioni di euro del 2016 a 2,3 milioni di euro del 2017.

I dati a consuntivo sono risultati migliorativi rispetto alle previsioni tanto del bilancio di previsione approvato a dicembre quanto di quello riadottato l'11 agosto 2017.

Il bilancio di previsione presentava una perdita di circa 13 milioni di euro, perdita di poco ridottasi nel bilancio di previsione riadottato ad agosto (pari a 9 milioni di euro).

Nel bilancio di previsione tanto il valore della produzione che il totale dei costi della produzione sono risultati inferiori rispetto ai dati realizzati a consuntivo.

Inoltre, il miglioramento della perdita d'esercizio prevista nel bilancio di previsione riadottato ad agosto è attribuibile all'inserimento in esso delle componenti straordinarie previste per un valore positivo e pari a 2,2 milioni circa di euro.

Nella versione di dicembre l'importo delle stesse era pari a zero.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 155 milioni di euro ed un attivo circolante di 215 milioni di euro.

In particolare, l'attivo circolante, i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo, è composto da:

- 9 milioni di euro di beni in magazzino;
- 10 milioni di disponibilità liquide circa;
- 195 milioni di euro di crediti.

Nella tabella 7.22 della nota integrativa è indicato che la totalità dei crediti dell'Azienda ha scadenza entro l'anno.

Tuttavia, nella tabella 7.20 della nota integrativa è dettagliata l'anzianità dei crediti. Focalizzando l'attenzione sui crediti verso Regione e verso le Aziende sanitarie, che rappresentano circa il 93% dei crediti totali, si rileva che circa 82 milioni risalgono all'ultimo biennio mentre circa 63 milioni sono precedenti al 2013.

Ancora nel bilancio 2017, come già evidenziato nell'analisi sul bilancio 2016, si rileva la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite di pari importo alla voce "perdite portate a nuovo".



Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi.

Con l'erogazione degli stessi, infatti, la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

In ordine alla vetustà di crediti e debiti l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato di essersi attivata, nel corrente esercizio, per una complessiva revisione delle situazioni pregresse, al fine di giungere alla definizione ed alla regolazione delle partite aperte, come indicato anche dal Collegio Sindacale.

Questa Sezione invita la Regione all'erogazione delle risorse assegnate ma non ancora liquidate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio.

Quanto sopra evidenziato denota come non siano risolte le difficoltà finanziarie rilevate nei precedenti esercizi.

L'Azienda, infatti, anche nel 2017, ha fatto un continuo e costante ricorso all'anticipazione di tesoreria e, nonostante questo, l'indicatore di tempestività dei pagamenti, non risulta ancora in linea con la normativa vigente (vedi infra).

Oltre il 56% dei pagamenti 2017 risulta effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002 e s.m.i, rendendo, di fatto, il debito verso fornitori una forma di finanziamento.

L'Azienda ha, ad ogni buon conto, sottolineato l'inversione di tendenza a partire dal 4 trimestre 2018, trend positivo confermato in tutti e tre i successivi trimestri del 2019.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Il bilancio di previsione non è adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995. Il collegio sindacale peraltro aveva dato indicazione di non assegnare disponibilità di risorse ai centri di spesa in misura pari al disavanzo esposto. Peraltro, anche il bilancio di previsione successivamente adottato a seguito dell'ulteriore assegnazione di risorse da parte della Regione risulta in perdita.

L'Azienda ha precisato che, in base agli attuali criteri di riparto regionali, peraltro influenzati dal riparto del Fondo Sanitario a livello nazionale, è stata impossibilitata a predisporre i bilanci di previsione in pareggio, stante l'assegnazione provvisoria del riparto regionale e l'assenza di finanziamento di alcune specifiche voci di costo.

Le risorse provvisoriamente assegnate non consentirebbero il mantenimento delle prestazioni erogate per predisporre il bilancio in pareggio.

Per questa ragione l'Azienda ha precisato di aver operato, in termini prudenziali, esponendo la situazione reale dei costi a livello di bilancio di previsione, in disavanzo



ma, in considerazione dell'aleatorietà del finanziamento assegnato, di aver assegnato ai servizi ordinatori di spesa un budget pari al 90% dei costi indicati, in modo tale da garantirsi, in caso di mancata integrazione del finanziamento, la possibilità di chiudere positivamente l'esercizio.

L'Azienda concorda con questa Sezione sull'opportunità di disporre, fin dalla programmazione, di risorse certe per l'esercizio.

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

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

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

La normativa citata dunque impone alle Aziende di redigere il bilancio di previsione in pareggio.

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

Peraltro, non si può non rilevare come il totale dei costi della produzione, in realtà, sia risultato a consuntivo superiore alle previsioni, tanto del bilancio adottato a dicembre tanto di quello aggiornato nel corso della gestione oggetto di analisi.

2. In sede istruttoria si è effettuato un approfondimento sul tema dell'attività libero professionale.

Il Collegio sindacale, nel questionario, rileva che l'Azienda ha eseguito la valorizzazione dei costi diretti e indiretti per gruppi omogenei di prestazioni, propedeutica alla definizione delle tariffe minime per garantire la copertura dei medesimi.

Nella tabella 18.54 della nota integrativa tuttavia non è indicato alcun costo diretto e non sono valorizzate le voci relative all'indennità di esclusività medica e al fondo di perequazione.

Si sono chieste le motivazioni della mancata valorizzazione di dette voci e di precisare



se nel regolamento della libera professione è stata o meno regolamentata la copertura finanziaria dell'indennità di esclusività.

Inoltre, si sono chieste ulteriori informazioni sul cosiddetto fondo Balduzzi e sul fondo di perequazione, ed in particolare sulle modalità di calcolo e le scritture contabili, sui criteri di riparto del fondo di perequazione e sulle modalità di corresponsione agli aventi diritto.

Al riguardo, si ritiene preliminarmente di precisare che l'indennità di esclusività è un emolumento introdotto dall'art. 15 quater del d.lgs. n. 502/1992 secondo il quale "I dirigenti sanitari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, con i quali sia stato stipulato il contratto di lavoro o un nuovo contratto di lavoro in data successiva al 31 dicembre 1998, nonché quelli che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, sono assoggettati al rapporto di lavoro esclusivo [...] i contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva".

Già nel CCNL del personale della dirigenza medico - veterinario, sottoscritto in data 08.06.2000, veniva espressamente previsto, all'art. 42 che "le parti prevedono l'istituzione di una indennità per l'esclusività del rapporto dei dirigenti medici e veterinari" [...] "resta fermo in ogni caso, il mantenimento dell'indennità nei confronti di quei dirigenti che, pur in un diverso assetto normativo, manterranno la propria opzione per l'esclusività del rapporto di lavoro".

Relativamente al c.d. Fondo Balduzzi - di cui all'omonimo decreto - si evidenzia che con la previsione dello stesso è stato valorizzato l'incremento dell'offerta attraverso risorse provenienti dall'utilizzo del 5% dell'attività libero professionale intramuraria.

In particolare, è stato previsto che le risorse siano finalizzate alla produzione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal servizio sanitario regionale, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali (per la prima visita- esame - accesso etc.), scelte tra una serie di prestazioni identificate come particolarmente critiche in termini di tempi di attesa e selezionate tra le stesse con un'attesa media maggiore di cento giorni.

Infine, il Fondo di perequazione di cui all'art. 57 comma 2 lett. i) del CCNL 08/06/2000, compete al personale dirigente, medici e veterinari e personale dirigente del ruolo sanitario che, a causa della disciplina di appartenenza o in virtù delle funzioni svolte, non abbia potuto avere accesso all'esercizio della libera professione intramoenia ed ai quali l'Azienda abbia formalmente negato l'autorizzazione allo



svolgimento della stessa.

Accede altresì al fondo di perequazione il personale cui l'Azienda autorizzi l'esercizio della libera professione con limitazioni finalizzate a evitare conflitti di interessi o a evitare la sovrapposizione tra controllore e controllato.

Accedono inoltre i dirigenti appartenenti a discipline mediche e sanitarie le cui limitazioni sono legate al tipo di servizio prestato in quanto comprendente l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo attribuiti all'Azienda come compito istituzionale.

È in ogni caso precluso ai sensi dell'art. 13, comma 5, del D.lgs. n. 81/2008 lo svolgimento della libera professione ai dirigenti medici e veterinari, facenti parte dello SPRESAL in quanto assegnati a uffici con funzioni di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Si individuano comunque quali discipline/funzioni aventi limitato accesso alla libera professione:

- Dirigenza medica e veterinaria del Dipartimento di Prevenzione;
- Dirigenza appartenente alla Direzione Sanitaria Aziendale, o titolare di direzione sanitaria di P.O., o assegnata a strutture di staff, in caso di attribuzione e svolgimento di funzioni di vigilanza e controllo in materia di libera professione rientranti in compiti istituzionali aziendali.

Tanto premesso, l'Azienda ha precisato che l'indennità di esclusività viene corrisposta, ai dirigenti a rapporto esclusivo, secondo l'ammontare e i criteri previsti dall'articolo 5 del CCNL 8.6.2000 II biennio economico, dall'articolo 12 del CCNL 8 giugno 2000 –II biennio economico, dall'articolo 8 del CCNL 22.2.2001, dall'articolo 1, CCNL interpretazione autentica 12.7.2002, dall'articolo 24, comma 12 e 36 del CCNL 3.11.2005, e dall'articolo 12 del CCNL 6.5.2010 per la dirigenza medica e veterinaria e dall'articolo 5 e 11 del CCNL 8.6.2000 II biennio economico e dall'articolo 11 del CCNL 6.5.2010, II biennio economico per la dirigenza sanitaria non medica e veterinaria.

L'ammontare annuo dell'indennità di esclusività, per tredici mensilità, è previsto per quattro tipologie, ovvero titolari di struttura complessa: euro 17.052,27; esperienza maggiore di 15 anni: euro 12.791,61; esperienza tra 5 e 15 anni: euro 9.385,84; esperienza fino a 5 anni: euro 2.325,41.

Nell'anno 2017 il costo dell'indennità di esclusività è stato di euro 7.734.393.

In sede di deferimento è stato chiesto di giustificare l'assenza, nella tabella 18.54 della nota integrativa, degli importi relativi alla quota dell'indennità di esclusività relativa alla libera professione, degli importi relativi ai costi diretti e del fondo di perequazione.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni ha confermato che l'ammontare di 7,7 milioni di euro dell'indennità di esclusività è riferito al totale complessivo di detta indennità.

Ha dunque proceduto al calcolo dell'incidenza, su tale importo complessivo, delle



indennità riconosciute ai medici che effettuano attività di libera professione intramuraria, che è risultato essere di euro 3.527.643,63 per l'anno 2017.

L'Azienda ha precisato che per un errore di interpretazione tale valore non è stato inserito in tabella 18.54 di nota integrativa, né per l'anno 2017 né per l'anno 2018, il cui valore calcolato si anticipa fin d'ora in euro 2.974.951,73, assicurando di adempiere nelle prossime stesure della nota integrativa.

Per quanto attiene l'esposizione dei costi diretti, l'Azienda ha sempre esposto su un'unica voce (costi generali) i costi attribuiti all'attività libero professionale, in quanto anche i costi diretti analitici non sono determinati dall'acquisto di specifici beni destinati all'attività libero professionale, ma dalla loro quantificazione economica in rapporto all'attività istituzionale.

Avendo previsto, in sede di determinazione della tariffa, l'incidenza dei costi diretti analitici, è tuttavia possibile, se ritenuto corretto, rappresentare separatamente le due voci.

Per quanto riguarda il fondo di perequazione, che non risulta riportato in nota integrativa per mero errore materiale, lo stesso ammonta ad euro 151.076.68 per l'anno 2017.

Sul punto questa Sezione prende atto dell'affermazione dell'Azienda di volersi adeguare alla normativa vigente.

Infatti, il D.M. 20 marzo 2013, ed ancor prima il d.lgs. 118/2011, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie sullo schema della nota integrativa, hanno dettagliato i ricavi e i costi dell'attività libero professionale che devono essere evidenziati in nota integrativa. Sull'importo dell'indennità di esclusività, attribuita indipendentemente dallo svolgimento o meno dell'ALPI, viene espressamente richiesta la quota attinente alla libera professione.

L'Azienda, dunque, una volta stabiliti i criteri di calcolo di detta quota, è tenuta ad inserire l'importo così quantificato nella sopra citata tabella della nota integrativa, così come gli altri costi e ricavi richiesti dalla citata normativa.

La Sezione invita, peraltro, la Regione a dare indicazioni sui criteri per imputare la quota parte dell'indennità di esclusività relativa all'attività libera professionale, in modo da rendere omogenea la rappresentazione degli stessi da parte di tutte le aziende sanitarie.

Quando al cosiddetto fondo Balduzzi, l'ASL AL ha modificato il Regolamento dell'attività libero professionale intramuraria (deliberazione n. 941 del 18.12.2013) introducendo all'art. 20 che "l'Azienda tratterrà una somma pari ad un ulteriore 5% del compenso del professionista, destinandola ad interventi di prevenzione ovvero per la riduzione delle liste d'attesa."



Per la registrazione di tali somme si provvede con scrittura contabile che storna dai ricavi per libera professione l'importo destinato a tale fine ed iscrive in un sottoconto del conto "debiti V/personale dipendente" il medesimo importo a disposizione.

In particolare, in sede di controdeduzioni, l'Azienda ha aggiunto che le quote di competenza dell'esercizio 2017 vengono conteggiate a fine anno 2017.

Al 31/12/2017 viene effettuata la scrittura contabile che rileva il costo e l'accantonamento della somma da ripartire, nel bilancio di esercizio di competenza.

Con riferimento all'utilizzo di dette risorse, ogni anno l'ASL AL presenta alle organizzazioni Sindacali della dirigenza sanitaria i progetti e le azioni che saranno realizzate per la prevenzione (screening) e per la riduzione delle liste di attesa e le modalità di remunerazione dei professionisti utilizzando i fondi derivanti dal predetto 5% trattenuto sui compensi dell'anno precedente.

Per l'anno 2017 sono stati concordati con le OO.SS., in data 14.9.2017, i progetti e le azioni da realizzare nell'anno 2018 utilizzando i fondi accantonati del 5% trattenuto nell'anno 2017 pari ad euro 151.076,68.

L'eventuale parte non utilizzata (e accantonata nell'esercizio 2017 di competenza) viene considerata utilizzabile in aggiunta al fondo 2018, da destinarsi nell'esercizio 2019 come sopra.

Le attività sono rendicontate dai Responsabili dei progetti in termini di prestazioni erogate e ai sanitari viene trattenuta una ora di lavoro ogni 60 euro corrisposti essendo attività svolte come prestazioni aggiuntive all'orario di lavoro dovuto.

Sul fondo di perequazione l'Azienda ha precisato, in sede di controdeduzioni, che viene calcolato applicando una percentuale del 5% sulla quota di competenza dei dirigenti medici veterinari e sanitari non medici che svolgono attività libero professionale intramoenia.

Anche per il fondo di perequazione, come avviene per il fondo Balduzzi, la quantificazione avviene a fine esercizio e l'Azienda provvede a rilevare il costo e l'accantonamento della somma da ripartire, nel bilancio di esercizio di competenza.

Nel corso del 2018 (solitamente al mese di novembre) il fondo viene ripartito interamente agli aventi titolo, utilizzando le somme accantonate sul bilancio di competenza.

Nella relazione di deferimento si erano sollevati dubbi sulla correttezza contabile utilizzata per contabilizzare il fondo Balduzzi.

Al riguardo si era precisato che, dal punto di vista contabile e di rappresentazione in bilancio, il fondo succitato, così come il fondo di perequazione, laddove non utilizzato nell'esercizio di competenza, andrebbe rilevato attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo per oneri nel passivo dello stato



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

Si prende atto delle considerazioni effettuate dall'Azienda e vale a dire che "si conviene che le stesse possano essere ricondotte ad un fondo oneri che, sulla base del Piano dei Conti regionale, non avendo un conto specifico di accantonamento, debba essere individuato nel conto 02.65.03.04 altri fondi oneri (PBA 260 della codifica ministeriale).

Finora si è scelto di accantonare tali somme sul conto debiti vs personale dipendente in considerazione del fatto che il principio contabile OIC 31, nel definire i fondi per oneri, ne descrive le caratteristiche precisando che gli stessi "rappresentano passività di natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza, connesse a obbligazioni già assunte alla data di bilancio, ma che avranno manifestazione numeraria negli esercizi successivi".

"Nel caso in questione, oltre a natura determinata ed esistenza certa, tali importi sono anche puntualmente determinati nell'importo e nella data di sopravvenienza, che si verificherà nell'esercizio successivo attraverso l'erogazione o attraverso l'incremento del fondo dell'anno successivo.

Gestendo a livello di sottoconto tali accantonamenti, tuttavia, a partire dal bilancio 2019 è possibile, se richiesto, ricondurre tali valori al fondo oneri come sopra descritto."

Questa Sezione, avendo riscontrato diversità nella gestione di detti fondi tra Aziende del SSR, sottolinea la necessità di una uniforme modalità di contabilizzazione da parte di tutti gli Enti del Servizio sanitario regionale per non inficiare la veridicità del bilancio consolidato.

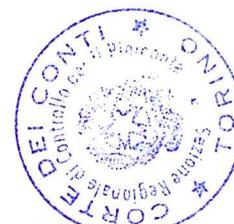
Si invita dunque la Regione a fornire adeguate ed uniformi indicazioni sulle modalità di contabilizzazione dei fondi in oggetto.

3. Con delibera 98/2010 questa Sezione aveva svolto un'indagine sul settore della libera professione.

In tale sede era emerso che erano previsti 5 interventi edilizi per l'ALPI, di cui 4 già conclusi alla data del 18 novembre 2010 ed uno per il quale non era ancora pervenuta la relazione acclarante (recupero funzionale ex caserma Passalacqua).

Si sono, quindi, chiesti aggiornamenti sulla conclusione dell'opera, in modo da acclarare se dalla ricognizione straordinaria degli spazi disponibili fosse emersa la necessità di continuare ad acquisire spazi esterni per le prestazioni libero professionali in regime di ricovero e day hospital.

L'Azienda ha confermato la conclusione dell'intervento edilizio per il recupero



funzionale della ex Caserma Passalacqua in Tortona; tuttavia dalla ricognizione degli spazi disponibili per la libera professione si è ribadita la necessità di disporre di spazi esterni per lo svolgimento dell'attività libero professionale.

L'Azienda ha, altresì, chiarito che l'attività di ricovero intramuraria non avviene in strutture non accreditate.

Si prende atto.

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

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

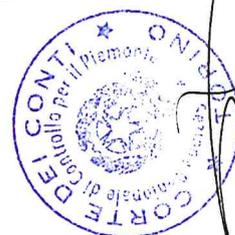
L'Azienda ha precisato che la Regione ha avviato una Distribuzione attraverso le Farmacie Convenzionate in nome e per conto dei prodotti acquistati (Sanofi gara Consip e da ottobre 2017 Biochemical gara SCR) dall'ASL di Asti.

Il tipo di glucometro è scelto dal diabetologo ed inserito in un registro regionale su un Piano di Automonitoraggio Glicemico (PAG). Dal tipo di glucometro dipende il tipo di striscia.

A tutti i diabetologi della Regione è stato distribuito il glucometro della gara regionale. Un documento regionale concordato con i diabetologi prevedeva la possibilità di derogare in specifici casi clinici, soprattutto nei trattamenti nei confronti dei pazienti minori residenti nell'ASL AL, alla sostituzione del glucometro in uso con quello aggiudicatario in gara SCR.

Tale possibilità è stata applicata prevalentemente ai pazienti affetti da Diabete di tipo I.

La Regione ha regolarmente effettuato un monitoraggio del tipo di striscia prescritta e quindi del canale DPC o convenzionata con cui il prodotto veniva erogato dalle farmacie su prescrizione dello specialista.



I dati dell'ASL sono risultati in linea con quelli regionali.

Nel I trimestre 2017 si è verificata una carenza di disponibilità di glucometri aggiudicatari di gara in tutta la Regione.

Tale situazione ha influenzato negativamente la distribuzione dei nuovi glucometri ai pazienti ed inciso sulla performance delle aziende in quanto il paziente ha proseguito con l'uso del glucometro non aggiudicatario di gara e relativo materiale di consumo per tutta la durata del piano terapeutico, ovvero 1 anno.

Nello specifico, nei primi 5 mesi del 2017 l'ASL AL ha ricevuto solo 728 glucometri a fronte di un fabbisogno di circa 2000.

Nonostante ciò, la spesa complessiva dell'ASL AL 2017, rispetto al 2016, dei presidi per diabetici ha registrato una diminuzione del 6.10% rispetto a quello regionale del 4.28%.

Gli acquisti per l'ospedale e le strutture residenziali sono stati perfezionati facendo ricorso sempre alla stessa procedura ad evidenza pubblica (Consip - Prodotto Sanofi):

Anno 2017 - OSPEDALE	Prezzo unitario	Totale acquisti numero	Totale acquisti EURO	Ditta	Determina/Delibera di riferimento
GLUCOMETRO MY STAR EXTRA	10 EURO + IVA 22%	280	3.416	SANOFI SPA	Delibera 3136/2014 adesione CONSIP Determina 149/2017
Confezione striscia per glicemia	5 euro +iva	19.408	118.388	SANOFI SPA	Delibera 3136/2014 adesione CONSIP Determina 149/2017

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

5. Si dà atto del trend in miglioramento dell'indicatore di tempestività che passa da 92 giorni del 2016 a 57 giorni del 2017.

L'indicatore, in ogni caso, non è in linea con la normativa in materia e risulta ancora elevato l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal d.lgs. n. 231/2002 smi (56% del totale).

Si sono chiesti, infine, chiarimenti sullo stato delle contestazioni indicate alla tabella 20.2.4, in particolare precisando se le medesime siano attualmente limitate ad una fase amministrativa oppure, al contrario, siano già approdate ad una fase giudiziale.

Si è, altresì, chiesto di precisare l'eventuale importo dei pagamenti tra pubbliche amministrazioni che hanno influito sul calcolo dell'indicatore di tempestività per il 2017, qualora l'Azienda non sia riuscita a tenere conto delle prescrizioni impartite da



questa Sezione in materia.

L'Azienda ha evidenziato che il trend in miglioramento iniziato nel 2017, se pur l'indicatore non fosse in linea con la normativa in materia, è continuato nel corso del 2018 ed a partire dal IV trimestre 2018 si è rilevato un indice di tempestività dei pagamenti con valore negativo, valore confermato anche dalla rilevazione straordinaria effettuata nei mesi di gennaio e febbraio 2019.

Il risultato è sicuramente il primo passo di un percorso che va consolidato e mantenuto, e che è stato possibile ottenere agendo contemporaneamente su tre fronti:

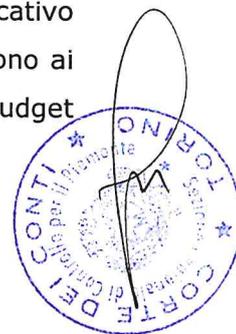
- 1) impostando da parte del Servizio Economico Finanziario una puntuale rilevazione dei periodi di sospensione dei termini di pagamento (per contestazioni sulle forniture, incompletezza della documentazione, contenziosi legali in atto, ed altro), con l'introduzione di una apposita modulistica da compilarsi a cura dei servizi liquidatori;
- 2) riclassificando i fornitori, in modo tale da ricondurre, per i nuovi debiti rilevati, le posizioni di soggetti pubblici e privati non relative a debiti di natura commerciale ai rispettivi conti di debito anziché al conto debiti verso fornitori, in precedenza usato genericamente; da tale riconduzione si sono fin qui escluse le posizioni relative alle fatture contabilizzate negli esercizi precedenti;
- 3) invertendo i criteri della procedura di liquidazione: anziché continuare a sollecitare i servizi liquidatori al rispetto dei termini, il Servizio Economico Finanziario ha predisposto il piano dei pagamenti del periodo (settimana) in anticipo, richiamando l'obbligo, per i servizi liquidatori (nei 30 giorni precedenti la scadenza per l'espletamento dei controlli previsti Durc ed ex Equitalia), di restituire le fatture liquidate o motivare i termini di ritardo.

Per quanto riguarda i dati non pertinenti che hanno influenzato l'indicatore di tempestività dei pagamenti, proprio al fine di nettizzare la situazione rilevata secondo quanto osservato dalla Corte dei Conti e dai competenti uffici regionali, l'Azienda ha scelto, nel pubblicare l'ITP, di riportare il dato rilevato dalla procedura informatica al fine di garantirne la tracciabilità.

Per l'esercizio 2017 tale operazione non era stata posta in essere.

Sui debiti dei pregressi esercizi, al 31.12.2017 il contenzioso giudiziale attivato, e rilevato dalla procedura di rilevazione del contenzioso, è pari a 4.669.600 euro (richiesti).

Una parte significativa delle restanti somme in contestazione dei precedenti esercizi riguarda richieste di interessi moratori che, in considerazione del significativo miglioramento nei tempi di pagamento, si richiedono, in prima istanza, in abbuono ai fornitori; altra parte è rappresentata da somme relative alla produzione extrabudget



ed extraregione delle strutture accreditate non ancora definite a livello regionale; ulteriore parte è costituita da partite sulle quali vi è una contestazione della fornitura e/o della documentazione a corredo, e rispetto alle quali si è sospeso il pagamento e non si è ancora acquisita idonea documentazione (nota di credito/altro) che consenta la cancellazione del debito iscritto in bilancio.

Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si rilevano ancora ritardi nei pagamenti delle fatture rispetto alle tempistiche previste dalla normativa vigente, anche escludendo i pagamenti verso le pubbliche amministrazioni.

La Sezione valuta positivamente il miglioramento dell'indicatore di tempestività prospettato nel 2018 e invita l'Azienda a proseguire in tale trend di miglioramento.

Allo stesso tempo, si invita la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria (vedi infra) 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.

Peraltro, anche il collegio sindacale ha invitato l'Azienda ad una puntuale verifica delle partite a debito anche in relazione alla possibile prescrizione.

L'Azienda ha confermato di aver posto in essere la puntuale verifica richiesta dal Collegio Sindacale sulle partite a debito, tuttora in corso.

6. Si rileva anche per il 2017 un ampio ricorso all'anticipazione di tesoreria pur dando atto del miglioramento del valore complessivo.

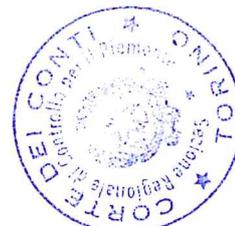
Si è chiesto di indicare per quanti giorni sia stata utilizzata nel 2017.

Peraltro, dalla consultazione del prospetto SIOPE relativo al mese di gennaio 2018 risultano pagamenti per anticipazione di tesoreria per 3.951.384,5 a fronte dell'assenza di incassi nello stesso mese.

Si è chiesto di indicare se detto importo fosse relativo all'anticipazione di tesoreria 2017, ancora da restituire al 31/12/2017.

In relazione all'utilizzo dell'anticipazione ordinaria l'Azienda ha confermato che l'importo indicato rappresenta la chiusura, in data 19/01/2018, dell'utilizzo dell'anticipazione ordinaria accordata dal Tesoriere, ancora da restituire.

Nel corso del 2017 il ricorso all'anticipazione ordinaria è avvenuto per 120 giorni mentre nell'esercizio 2018 l'utilizzo dell'anticipazione è avvenuto per soli 4 giorni nel mese di febbraio 2018.



Si prende atto del miglioramento in termini di ricorso all'anticipazione di tesoreria. Non si può non rilevare che nel 2017 tale ricorso è risultato ancora elevato e parte dell'anticipazione utilizzata non è stata restituita a fine esercizio.

Questo denota una crisi di liquidità con conseguente aggravio rappresentato dall'onere degli interessi corrispondenti, pari a 96 mila euro.

7. Si rilevano crediti verso Regione per investimenti molto vetusti (anche anteriori all'anno 2000).

L'Azienda ha precisato di aver effettuato un'analisi ed una riconciliazione con il competente servizio regionale a partire dal settembre 2017 sui finanziamenti in conto capitale.

Tale riconciliazione non ha consentito di chiudere, positivamente o negativamente, le partite aperte.

La mancata chiusura di tutte le partite aperte è da riferirsi all'iter, ancora in corso tra Regione ed Aziende, di tale analisi.

L'Azienda ha precisato che, per la parte definita, le rispettive partite sono state regolate.

Questa Sezione non può non rilevare la presenza di crediti verso Regione molto vetusti, risalenti ad oltre un decennio.

Questa Sezione ribadisce la necessità, da parte della Regione, di procedere ad una celere erogazione delle risorse assegnate ma non ancora liquidate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio.

8. Nel parere del collegio sindacale sul bilancio d'esercizio 2017 sono evidenziate le seguenti criticità:

- Non è stato effettuato nel corso dell'anno con frequenza almeno quindicinale il riversamento presso il tesoriere delle giacenze presunte sui C/C postali;
- Alcune imputazioni di servizi appaiono non correttamente classificate come a contenuto consulenziale ma andrebbero ricondotte ad altre poste di bilancio;
- Crescita nell'utilizzo delle proroghe contrattuali e osservazioni in merito al ricorso illegittimo all'affidamento diretto per le forniture di beni e servizi;
- Osservazioni sulle determinazioni dirigenziali 231, 232 e 752 del 2017.

Sui punti oggetto di rilievo sono stati forniti i seguenti chiarimenti:

- l'esistenza di un pignoramento, disposto dal Giudice per l'esecuzione, ha impedito di attingere ai fondi versati sui conti correnti postali. Detta situazione si è sbloccata nel corso del 2018, a seguito dell'esito positivo per l'Azienda del ricorso in appello sulla sentenza di primo grado. L'Azienda in ogni caso riferisce che la gestione dei numerosi conti correnti postali presenta una complessità sia in termini di rilevazione che di prelievo, per superare la quale, nel corso del 2018, ha proceduto ad una revisione



delle procedure di incasso, e nel corrente esercizio 2019, intende limitare i pagamenti con conto corrente postale.

- Il Collegio ha rilevato che nella voce consulenze sanitarie è compresa, nel 2017 come nei precedenti esercizi, quella relativa all'appalto di servizi per la gestione dell'attività sanitaria in carcere.

Il Dirigente responsabile f.f. del Servizio Economico Finanziario ha precisato di aver mantenuta tale spesa alla voce Consulenze sanitarie in ossequio al principio di continuità rispetto ai bilanci precedenti, e partendo dalla considerazione che il piano dei conti regionale, alla voce "Servizi appaltati" non prevede l'individuazione di voci relative all'appalto di attività sanitarie.

Per il Servizio, tuttavia, non vi sono difficoltà, se considerato maggiormente appropriato, ad attribuire tali costi alla voce "altri servizi generali" che, dallo scorrimento del piano dei conti, appare l'unica voce propriamente utilizzabile in quanto residuale.

In sede di deferimento, si è chiesto di quantificare sia l'impatto finanziario della spesa relativa all'appalto di servizi per la gestione dell'attività sanitaria in carcere, sul totale del costo del personale comprensivo di quello assunto con contratti flessibile, sia l'impatto sotto il profilo numerico dell'organico.

L'Azienda ha precisato che la spesa complessiva per l'attività sanitaria in carcere dell'anno 2017 è pari ad euro 1.132.749,34.

Inoltre, questa Sezione, rinviando a quanto già espresso in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, non può non rilevare che risultano assunte con contratti flessibili e contratti di servizio soprattutto figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Il ricorso alle predette tipologie contrattuali, peraltro, determina 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.

Si ricorda infine che il costo del personale è soggetto a limiti normativi (art. 2 co. 71 della legge 191/2009 e s.m.i.) così come quello con contratti flessibili (art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010).

Al contrario, la mancata previsione di analoghi limiti normativi per i contratti di servizio non esclude l'ipotesi che un ricorso eccessivo agli stessi possa essere finalizzato ad una elusione delle citate norme.

Quanto alla contabilizzazione di tale voce di costo, avendo riscontrato diversità di contabilizzazione tra Aziende del SSR, si invita la Regione a dare indicazioni univoche



alle Aziende, in modo da garantire l'uniformità necessaria per redigere un corretto bilancio consolidato del SSR.

- quanto all'aumento nel ricorso delle proroghe contrattuali la struttura complessa Economato Logistica Approvvigionamenti e Patrimonio ha rilevato di non aver effettuato alcuna proroga di contratti afferenti beni e servizi rientranti nelle categorie merceologiche di cui al D.P.C.M. 24.12.2015 (ora nuovo D.P.C.M. 11.07.2018) oltre la data di attivazione delle convenzioni stipulate dai soggetti aggregatori (Consip e Centrale di Committenza Regionale), dal momento che si provvede alla formale adesione dei relativi esiti non appena le convenzioni stesse risultano disponibili.

- sulle determinate sono stati forniti chiarimenti che il Collegio sindacale ha ritenuto esaustivi.

9. Il collegio sindacale ha dichiarato di non aver provveduto a circolarizzare i rapporti crediti debito con la Regione e le altre ASR.

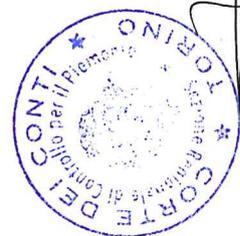
Peraltro, in sede di risposta all'istruttoria sul bilancio 2016 era stato riferito che il collegio sindacale si sarebbe riservato di attivare, in sede di verifica dell'esercizio 2017, una analoga propria specifica attività di circolarizzazione e controllo a campione. L'Azienda ha confermato che, nella programmazione dei lavori del Collegio sindacale, era prevista l'autonoma circolarizzazione di debiti e crediti verso Regione ed enti pubblici, ma che una serie di criticità sopravvenute, unitamente alle recenti decisioni di ridurre da cinque a tre membri i componenti del Collegio sindacale, non ha consentito di svolgere a pieno, come nei precedenti esercizi, tutta la gamma di controlli ritenuti utili alla compiuta verifica sull'attività.

Nel prendere atto del rilievo, il Collegio sindacale invita l'Azienda a fornire evidenza documentale dell'avvenuta richiesta di circolarizzazione delle posizioni debitorie e creditorie nei confronti delle altre aziende sanitarie regionali sull'esercizio 2018, considerando che in ogni caso, nei confronti di Regione Piemonte, la riconciliazione viene effettuata anche a livello regionale.

La Sezione condivide la posizione del Collegio sindacale e rinnova l'invito rivolto all'Azienda dal medesimo Organo.

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

L'Azienda ha precisato che la presenza del personale in servizio viene prioritariamente effettuata attraverso i rilevatori presenze collocati in tutte le sedi aziendali, attraverso i quali i dipendenti devono registrare, mediante l'utilizzo di badge individuale, gli ingressi e le uscite dalla sede di servizio.



Le uscite e i rientri per motivi di servizio devono essere rilevati su apposito registro (attualmente ancora cartaceo) collocato in ogni sede, con indicazione di data, ora di uscita, destinazione e motivazione, ora di rientro e firma dell'operatore.

A fine mese (per i servizi non ancora informatizzati) od in tempo reale (per quelli già attivati sulla procedura di rilevazione presenze, in fase di completamento) il Dirigente responsabile ha a disposizione le timbrature effettuate dai singoli operatori nelle varie giornate di servizio e ne sottoscrive (in cartaceo) o ne valida (attraverso la procedura informatica) le risultanze.

Per i servizi informatizzati l'operatore, dotato di un proprio profilo utente, propone altresì al Dirigente responsabile i casi, di natura eccezionale, di mancata timbratura e le richieste di ferie / assenze giustificate. Il Dirigente responsabile, accendendo con il proprio profilo utente, conferma o respinge tali richieste. Per gli altri servizi, tale rilevazione avviene con apposita modulistica sottoscritta dall'operatore e controfirmata dal Dirigente responsabile.

Il servizio ispettivo aziendale effettua controlli periodici sorteggiando una sede di servizio e recandosi, senza preavviso, in loco a verificare la presenza fisica degli operatori che risultano in servizio in base a quanto rilevato dal sistema di rilevazione presenze.

Dell'esito di tale attività viene dato riscontro successivo sia al Dirigente responsabile sia, qualora ricorra la circostanza, alle strutture competenti per l'attivazione delle procedure disciplinari.

Sul punto la Sezione evidenzia l'importanza per l'Azienda di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle presenze del personale in servizio che siano efficaci, anche tenuto conto delle problematiche che possono scaturire dall'omissione di misure adeguate.

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

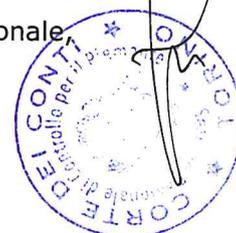


Per il 2017,

- 1) il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi di mora per un ammontare di circa 869.000 euro,
- 2) un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa euro 96.000,
- 3) il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie, per oltre 1 milione di euro, con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale 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 al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002;
4. l'Azienda ad un costante ed attento monitoraggio sulle modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete in funzione del contenimento della spesa corrispondente;
5. l'Azienda a dare visibilità nella tabella della nota integrativa della quota dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione e la Regione a dare indicazioni sui criteri di calcolo di detta quota;
6. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse economiche assegnate all'Azienda, in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
7. la Regione a completare l'erogazione delle risorse assegnate ma non ancora erogate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio;
8. l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio e in nota integrativa gli importi relativi al fondo Balduzzi e al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi;
9. l'Azienda all'adozione del bilancio di previsione nel rispetto del 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;

10. 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'ASL AL.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 2 ottobre 2019.

IL RELATORE

Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Per Depositato in Segreteria il 17 OTT. 2019

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA



