



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 125/2020/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.ssa	Stefania CALCARI	Referendario
Dott.ssa	Rosita LIUZZO	Referendario

nella camera di consiglio del 14 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

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

Visti i decreti 25 marzo 2020 n. 2, 15 aprile 2020 n. 3, 4 maggio 2020 n. 4, 16 giugno 2020 n.5, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

Vista la Delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 di proroga dello stato di emergenza sul territorio nazionale fino al 15 ottobre 2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il D.L. 30 luglio 2020 n. 83 di proroga di alcuni termini correlati con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito nella legge 25 settembre 2020 n. 124;

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

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

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

CONSIDERATO IN FATTO

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi

ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività.

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

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

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

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di*

inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; hanno inoltre precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»".

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL AL, relativa al bilancio dell'esercizio 2018, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota 77574 del 17 giugno 2020 a firma del Commissario e del Dirigente del Servizio economico finanziario.

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

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

Con l'ordinanza, il Presidente della Sezione, nell'evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un'adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell'iter istruttorio del controllo, attualmente in atto, può riverberarsi in modo positivo come ausilio all'Azienda, ha convocato una camera di consiglio per il 14 ottobre 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. 121471 del 13 ottobre 2020 l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

In via preliminare, viene esaminata la questione relativa alla valida costituzione del Collegio mediante collegamento da remoto in videoconferenza con lo strumento Microsoft Teams.

Al riguardo, si osserva che la riunione dell'organo giudicante mediante collegamento telematico è espressamente consentita dal legislatore che, in base al combinato disposto degli artt. 84, comma 6, e 85, commi 1 e 3, lett. e), prevede lo svolgimento sia delle

udienze che delle camere di consiglio mediante sistema da remoto, allo scopo di coniugare le esigenze di regolare lo svolgimento delle funzioni, anche di controllo, intestate alla Corte dei conti con le misure di sicurezza necessarie per contrastare l'emergenza sanitaria per COVID-19.

La ratio della disciplina sopra richiamata è quella di evitare il blocco dell'attività magistratuale, ove lo svolgimento della medesima possa avvenire con modalità atte a ridurre l'esposizione al pericolo della salute dei soggetti interessati (rappresentanti dell'ente, magistrati, personale amministrativo, utenti degli uffici).

Nel merito, si osserva che a seguito 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 all'Amministrazione regionale, al fine di stimolare l'adozione di misure correttive da parte tanto della stessa Regione quanto della Azienda in esame.

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

Analisi economica, finanziaria e patrimoniale

Il bilancio d'esercizio 2018 chiude in utile per 84 mila euro in diminuzione rispetto all'esercizio precedente che era risultato pari a 649 mila di euro.

L'utile d'esercizio si origina già nella gestione operativa, il cui saldo è positivo e pari a 3,5 milioni di euro, nonostante il rilevante peggioramento rispetto al 2017, dove si registrava un saldo di 13,9 milioni di euro.

Si rileva un incremento di entrambe le componenti del saldo: in particolare i costi della produzione passano da 825 milioni del 2017 a 838 milioni del 2018, mentre i ricavi della produzione subiscono un minore aumento passando da 839 milioni di euro del 2017 a 841 milioni di euro del 2018.

La maggior parte delle voci che compongono il totale dei costi della produzione aumenta.

In particolare, aumentano i costi di beni e servizi, sia sanitari che non sanitari, i costi del personale a tempo indeterminato e di quello assunto con contratti flessibili in ambito sanitario (vedi infra).

Si evidenzia inoltre un aumento degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati, che passano da 504 mila euro a 2 milioni di euro.

Si sono chieste le motivazioni del mancato utilizzo degli stessi ed, in particolare, di voler precisare se lo stesso sia dovuto alla mancata erogazione di cassa da parte della Regione.

L'Azienda ha precisato che l'incremento è relativo ai contributi per recupero mobilità passiva con maggiore produzione degli istituti privati accreditati e contributo per abbattimento liste di attesa.

Gli stessi contributi, in base all'analisi delle prestazioni recuperabili in mobilità passiva ed alla capacità produttiva negoziata con gli istituti privati, sono stati parzialmente utilizzati nel 2018, rinviando la restante parte all'utilizzo nell'anno 2019.

Il risultato d'esercizio realizzato a consuntivo è migliorativo rispetto alle previsioni: tuttavia, il miglioramento è stato determinato dalla gestione straordinaria, assente nel bilancio di previsione mentre pari a 11 milioni nel bilancio d'esercizio.

In particolare, il bilancio di previsione è stato predisposto con una perdita di 8,6 milioni di euro.

In miglioramento, seppur lievemente, la gestione finanziaria che nel 2018 si attesta ad un valore negativo di 810.000 euro rispetto al 971 mila euro del 2017.

In particolare, si dà atto della riduzione nel ricorso dell'anticipazione di tesoreria (vedi infra) con riflessi positivi in termini di interessi passivi corrisposti.

In sede istruttoria si è chiesto di aggiornare i dati delle principali voci di costo con quelli relativi al preconsuntivo 2019, indicando il risultato d'esercizio, ancorché provvisorio.

L'Azienda ha fornito i dati del bilancio d'esercizio 2019.

Si evidenzia al riguardo un risultato d'esercizio negativo e pari a -2,4 milioni di euro.

Si rileva in particolare un incremento dei costi della produzione e un peggioramento della gestione finanziaria, con un incremento degli interessi passivi che passano da 800 mila euro a 1 milione di euro.

Ancora elevato, seppur di importo inferiore rispetto al 2018, è l'importo del saldo della gestione straordinaria, pari a 7 milioni di euro.

Anche il 2018 si conclude con un fondo di cassa positivo e in aumento rispetto al 2017.

Il fondo cassa al 31/12/2017 è pari a 8 milioni di euro mentre al 31/12/2018 aumenta a 43,6 milioni di euro.

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

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

L'Azienda ha giustificato il significativo incremento del fondo cassa con la ricezione, nel mese di dicembre, di risorse erogate dalla Regione Piemonte per euro 62.343.970,90, alcuni dei quali pervenuti anche in data 27 dicembre 2018.

A fronte della evidente tardività di tale trasferimento, ed in considerazione dei tempi tecnici di emissione e trasmissione mandati, nonché delle necessarie operazioni di

chiusura e riconciliazione con l'Istituto Tesoriere, l'Azienda ha proceduto a disporre ed accelerare tutti i pagamenti, non riuscendo tuttavia ad utilizzare immediatamente tutta la disponibilità finanziaria trasferita, che però ha consentito nel corso del 2019 l'effettuazione di pagamenti nel rispetto dei termini previsti.

La Sezione, pertanto, invita la Regione ad erogare tempestivamente le quote, soprattutto se di origine regionale, in modo da consentire alle Aziende di utilizzare la liquidità ricevuta per pagare le proprie obbligazioni.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 677 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a 800 milioni di euro ed ha effettuato pagamenti per circa 642 milioni di euro, contro i 797 milioni di euro circa del 2017.

Si evidenzia che nel prospetto SIOPE 2018 non è indicato alcun valore come entrata da anticipazione di tesoreria nonostante vi siano pagamenti a tale titolo per 14 milioni di euro (vedi infra nel punto relativo alle anticipazioni di tesoreria).

Invece nel 2017 le anticipazioni erano pari a circa 178 milioni di euro.

Sottraendo tale importo al totale degli incassi 2017 si evince che gli incassi sono aumentati nel 2018, passando da 622 milioni di euro circa del 2017 a 677 milioni circa del 2018.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono aumentate, passando da circa 592 milioni di euro del 2017 a 639 milioni di euro del 2018 (entrambi gli importi comprensivi dei trasferimenti in conto capitale).

Questo aumento degli incassi ha portato ad un incremento dei pagamenti.

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità dei rimborsi da anticipazione di tesoreria, i pagamenti sono passati da 612 milioni di euro del 2017 a 627 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 152 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 185 milioni di euro.

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

- 7 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 47 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 131 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, pari a 124 milioni di euro, in parte per spesa corrente e in parte per versamenti a patrimonio netto.

I crediti presenti al 31/12/2017 si sono ridotti di circa 58 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Ancora nel bilancio 2018, come già evidenziato nell'analisi sui bilanci degli esercizi precedenti, 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, le voci "perdite portate a nuovo" e "contributi per ripiano perdite" risulterebbero azzerate e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

Al riguardo si invita la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi a ripiano perdita già assegnati in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio.

Si registra una lieve diminuzione, rispetto al 2017, dei debiti a breve termine.

Pur dando atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (pari a 31 giorni, come si evince nel questionario sul bilancio 2018), ancora il 64% dei pagamenti risulta nel 2018 effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, di modo che non risulta superata la crisi di liquidità, già segnalata nelle precedenti delibere di questa Sezione.

Al riguardo, l'Azienda ha sottolineato l'inversione di tendenza posta in essere negli ultimi esercizi che hanno registrato un significativo incremento dei trasferimenti di cassa da parte della Regione, ed una riorganizzazione sulle modalità di liquidazione e pagamento da parte dell'Azienda, al fine di ottimizzare l'utilizzo dei fondi disponibili.

A partire dal IV trimestre dell'esercizio 2018 in esame, per la prima volta, l'indice di tempestività dei pagamenti ha presentato un valore negativo, che si è mantenuto tale per tutto l'esercizio 2019 (risultato pari a -17,92 giorni).

I dati aziendali relativi all'indicatore di tempestività dei pagamenti presentano ancora differenze rispetto al dato certificato dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali, in quanto la stessa, sulla base di quanto riferito nel corso dell'istruttoria, non risulta ancora aggiornata con la sospensione dei termini di pagamento in seguito a contenzioso.

A tal fine, nel mese di maggio 2020, l'Azienda ha implementato una funzione di aggiornamento web service dei dati in Piattaforma Crediti Commerciali che, oltre ai dati di pagamento ormai rilevati da SIOPE+, dovrà consentire, secondo l'auspicio espresso dall'Azienda, l'aggiornamento dello stato di avanzamento dei documenti in tutte le fasi di elaborazione direttamente dal gestionale contabile, senza ulteriori immissioni manuali.

In ogni caso, risulta che il tempo medio ponderato di pagamento per l'ASL di Alessandria sui pagamenti delle fatture 2019 si attesta in 55 giorni, con un ritardo medio ponderato di - 5 giorni.

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

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

Dalla nota integrativa (tab.11.33) si evince che i 143 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 4,8 milioni di euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 6 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 142 milioni di euro.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Bilancio di previsione

Si rileva un bilancio di previsione, adottato in data 31 gennaio 2018, secondo le indicazioni regionali e redatto in perdita (-8,6 milioni di euro), in contrasto con le disposizioni normative in materia.

Il collegio sindacale ha dato parere favorevole al bilancio di previsione con riserva a specifiche condizioni. Il collegio infatti evidenzia:

"1) l'iniziale mancato specifico finanziamento di alcune significative voci di spesa (farmaci innovativi e oncologici);

2) l'assenza di finanziamento sulle prestazioni erogate extra FSR, ma comprese nei costi;

3) l'assenza di finanziamento di costi per i quali si attende il riparto dal livello statale (personale ESACRI);

4) la mancata tempestiva previsione di finanziamento dell'attività di centro prescrittore di farmaci per l'epatite C, svoltasi nel precedente esercizio soltanto nel secondo semestre.

La fondatezza dell'impostazione del Bilancio Preventivo rispetto agli elementi sopracitati risulta confermata proprio dalla chiusura in sostanziale pareggio del Bilancio Consuntivo 2018."

L'Azienda ha confermato le considerazioni riportate, considerando che la formazione del documento contabile in perdita è da ricondursi all'incompletezza del finanziamento assegnato ai fini della formazione del documento previsionale.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha, inoltre, aggiunto che "considerata la scelta regionale di trattenere a livello di Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) una parte di Fondo Sanitario Regionale, in sede di riparto iniziale, e dato atto che il Bilancio di previsione ha natura programmatica e deve necessariamente essere redatto

rispettando le indicazioni regionali in merito ai tempi di presentazione e ai valori da iscrivere, nonché i criteri della veridicità e della continuità aziendale, questa ASL ha considerato preponderante il dettato normativo del D.lgs. 118/2011 (che risulta anche norma di portata superiore alla LR 8/1995 oltre che più recente) in relazione all'osservanza del principio di veridicità del bilancio.

Sulla base dei dati in possesso dell'Azienda, e considerato l'obbligo di erogazione di servizi fondamentali e indispensabili, come richiamato da Codesta Corte, la redazione di un bilancio in equilibrio a fronte di un finanziamento insufficiente a garantire l'erogazione dei servizi in corso, avrebbe comportato non soltanto una mancata previsione di costi o una eccessiva previsione di ricavi non autorizzati (sollevando, in primis da parte del Collegio Sindacale, l'osservazione circa la veridicità del Bilancio), ma non avrebbe fornito all'Assessorato competente le informazioni necessarie per una puntuale programmazione su base regionale, verificando la disponibilità di risorse a livello di GSA per soddisfare la sommatoria dei fabbisogni delle Aziende o indicando alle stesse la programmazione di una diversa erogazione di servizi per raggiungere l'equilibrio economico finanziario complessivo regionale della GSA.

Il risultato di esercizio conseguito dall'azienda nel 2018, in utile a seguito della definizione di ulteriore finanziamento, consente di ritenere che la predisposizione del bilancio secondo i criteri sopra indicati abbia comunque portato ad assolvere la funzione programmatoria attribuita allo stesso."

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

In particolare, la Sezione evidenzia che per quanto il bilancio di previsione economico non sia autorizzatorio, come per le altre pubbliche amministrazioni, non significa che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione.

Le ulteriori risorse che saranno attribuite all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo che, indubbiamente, è condizionato dall'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

Va inoltre 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 ..." sia, ovviamente, con il disposto dell'art. 81 Cost., secondo cui "Lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio".

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

La Sezione invita, pertanto, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento non senza raccomandare, nel contempo, alla Regione di fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario.

2. Anticipazione di tesoreria

Si dà atto della riduzione rispetto al 2017, in termine di importo (177.751.022 nel 2017 e 14.769.270 nel 2018) e di giorni di utilizzo (120 giorni nel 2017 e 4 giorni nel 2018), dell'anticipazione di tesoreria.

Il prospetto SIOPE, relativo agli incassi del 2018, sembra incompleto in quanto non è indicato alcun incasso derivante da anticipazione di tesoreria mentre risultano pagamenti a tale titolo per 14.769.270, importo, peraltro, indicato nel questionario.

Si sono chiesti chiarimenti.

Dalla verifica effettuata, l'Azienda ha confermato l'utilizzo dell'anticipazione per euro 14.769.270 euro, come da mastrino che segue:

Data	Ese	Prot	Num	Tm	Descr	Data doc	Num Doc	Importo
17/01/2018	2018	R	2	VA	PROVV.E 354 UTILIZZO ANTICIPAZIONE DEL 15/01/18C2029389	15/01/2018	354	3.951.384,53
16/02/2018	2018	R	151	VA	PROVV.E 1333 UTILIZZO ANTICIPAZIONE DEL 15/02/18C2029389	15/02/2018	1333	10.533.391,34
19/02/2018	2018	R	153	VA	PROVV.E 1417 UTILIZZO ANTICIPAZIONE DEL 16/02/18C2029389	16/02/2018	1417	266.286,24
20/02/2018	2018	R	155	VA	PROVV.E 1460 UTILIZZO ANTICIPAZIONE DEL 19/02/18C2029389	19/02/2018	1460	18.208,44

La verifica dell'attribuzione dei codici SIOPE sui movimenti citati, che dovrebbe essere automatica in base all'impianto tabellare predeterminato, ha evidenziato che sui suddetti movimenti, per ragioni da verificare, è stato attribuito il codice SIOPE E1700 anziché il codice E7100.

In tal senso va quindi considerata la rettifica da apportare al prospetto.

Nella relazione di deferimento è stato evidenziato che dall'estrapolazione dei dati del SIOPE, aggiornati al 24 settembre 2020, la rettifica relativa all'anticipazione di tesoreria anno 2018 non è ancora stata apportata.

E' stato, comunque, confermato che l'anticipazione di tesoreria, cui l'Azienda ha fatto ricorso nel 2018, è stata interamente restituita senza aggravio di interessi.

L'Azienda, inoltre, in sede di controdeduzioni, ha affermato che sono stati presi contatti

con l'Istituto Tesoriere per verificare la possibilità di modificare i dati SIOPE 2018 che, qualora condizionati dallo storno e riemissione di mandati/reversali relativi all'anno in esame, risulterebbe non praticabile.

L'Azienda ha assicurato che per l'anno in corso verrà implementato un controllo prima della chiusura annuale, al fine di verificare la presenza di errori di codifica come riscontrato, e disporre degli strumenti e dei tempi necessari alla loro correzione.

La Sezione prende atto delle precisazioni e del sensibile miglioramento rilevato nel corso del 2019, come evidenziato nel questionario sul bilancio 2019 redatto dal collegio sindacale.

Tuttavia, ancora nel 2018 risulta esserci stato un elevato ricorso all'anticipazione di tesoreria, nonostante, si ripete, la medesima sia stata completamente restituita a fine esercizio.

Si ricorda che in materia di indebitamento le ASR sono assoggettate ai seguenti riferimenti normativi:

- legge 350/2003, art. 3, comma 16 (attuativo/esplicativo dell'art. 119, sesto comma, Cost.: "16. Ai sensi dell'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, le regioni a statuto ordinario, gli enti locali, le aziende e gli organismi di cui agli articoli 2, 29 e 172, comma 1, lettera b), del testo unico di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ad eccezione delle società di capitali costituite per l'esercizio di servizi pubblici, possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento. Le regioni a statuto ordinario possono, con propria legge, disciplinare l'indebitamento delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere e degli enti e organismi di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 28 marzo 2000, n. 76, solo per finanziare spese di investimento."

- art. 2, co. 2-sexies, lett. g), d.lgs. n. 502/92: 2-sexies. La regione disciplina altresì: ... g) fermo restando il generale divieto di indebitamento, la possibilità per le unità sanitarie locali di: 1) anticipazione, da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi, inclusi i trasferimenti, iscritti nel bilancio preventivo annuale; 2) contrazione di mutui e accensione di altre forme di credito, di durata non superiore a dieci anni, per il finanziamento di spese di investimento e previa autorizzazione regionale, fino a un ammontare complessivo delle relative rate, per capitale e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate proprie correnti, ad esclusione della quota di fondo sanitario nazionale di parte corrente attribuita alla regione.

3. Segnalazioni del collegio sindacale

Nella relazione del collegio sindacale risulta che l'Azienda non ha effettuato il

riversamento, almeno quindicinale, delle giacenze presenti sul C/C postale, presso il cassiere.

Inoltre sono state formulate osservazioni su:

- 1) Conferimento mediante procedura negoziata senza pubblicazione del bando di gara per il servizio di assistenza e manutenzione software
- 2) Aggiudicazione della procedura negoziata senza pubblicazione del bando per la fornitura di ausili per coleourostimizzati;
- 3) Liquidazione indennità sostitutiva di preavviso e ferie maturate e non godute a un dipendente;
- 4) Assunzione a tempo determinato ad un dirigente medico risultata 2^a classificata della graduatoria.

Si sono chiesti chiarimenti.

L'Azienda, sui diversi punti oggetto di rilievo ha precisato quanto segue.

a) In ordine ai riversamenti delle giacenze presenti sul conto corrente postale nel termine di quindici giorni, anche a seguito delle osservazioni del Collegio Sindacale, l'Azienda ha proceduto ad una revisione dell'impostazione di contabilizzazione e conseguente prelievo delle somme su conto corrente postale, disponendo il prelievo settimanale degli importi giacenti e la successiva contabilizzazione delle partite a chiusura degli importi prelevati, sulla base delle rilevazione dei rispettivi servizi a cui afferiscono le somme incassate.

b) In merito alle osservazioni formulate sui punti da 1 a 4, l'Azienda ha dichiarato che gli argomenti sono stati oggetto di verifica e di audizione con i dirigenti competenti da parte del Collegio sindacale che ha considerato in tutti i casi esaustive le risposte pervenute e quindi superate le osservazioni a suo tempo formulate.

La Sezione prende atto.

4. Inventario dei cespiti

Nonostante le sollecitazioni del Collegio Sindacale, nel corso delle molteplici audizioni con le strutture di riferimento, continuano ad essere riscontrate inadempienze varie da parte dell'Azienda, la quale non ha ancora completato le procedure per il pieno adeguamento normativo dell'inventariazione dei cespiti aziendali.

Ciò ha indotto il collegio a sollecitare l'Azienda a potenziare i sistemi di contabilità analitica al fine di una più puntuale imputazione dei costi.

Si sono chiesti chiarimenti ed aggiornamenti.

In relazione alle reiterate osservazioni del Collegio sull'adeguamento normativo in merito all'inventariazione dei cespiti aziendali, l'Azienda ha osservato che, nonostante il lavoro fin qui svolto, che ha portato ad una revisione dell'impianto di rilevazione delle dislocazioni, ad un aggiornamento della situazione dei consegnatari dei beni, ad una revisione delle modalità organizzative per l'arrivo e l'inventariazione dei beni, ed all'attivazione di un percorso che, partendo dai singoli inventari di settore (apparecchiature elettromedicali, dotazioni informatiche, ecc...) sia ricondotto all'inventario generale aziendale, persistono alcune criticità in ordine alla verifica ed al mantenimento in aggiornamento della situazione rilevata.

La prima ipotesi esaminata, in ragione della limitata dotazione organica del settore Patrimonio, è stata quella di verificare la possibilità di un affidamento esterno di una rilevazione straordinaria.

Tuttavia, il costo da sostenersi non si è rivelato compatibile con le risorse a disposizione dell'Azienda.

L'Azienda ha dunque stabilito di proseguire il lavoro di aggiornamento con il coinvolgimento diretto dei consegnatari dei beni e dei loro collaboratori.

In ordine all'implementazione dei sistemi di contabilità analitica, la materia è allo stato oggetto di specifiche audizioni sull'argomento da parte del Collegio Sindacale nel corso del 2020.

L'Azienda ha avviato, inoltre, una revisione delle attuali modalità di attribuzione di costi e ricavi in contabilità analitica, con particolare riferimento alla tempestività dei dati rilevati in corso d'anno, al fine di poter disporre, in sede delle chiusure trimestrali, di una puntuale rappresentazione dell'effettivo andamento dei consumi aziendali, in confronto con i dati degli acquisti effettuati e dei ricavi contabilizzati.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di precisare se, allo stato degli atti, l'attività di verifica e di aggiornamento degli inventari, nonché di revisione delle modalità di attribuzione di costi e ricavi in contabilità analitica si fosse conclusa.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato i punti di attenzione ed attività in corso in ordine alla contabilità analitica.

In particolare, l'Azienda sta effettuando:

- una revisione dei criteri di ribaltamento dei costi sull'applicativo gestionale in uso presso il Controllo di gestione al fine di allinearli a quelli proposti da Regione Piemonte per la predisposizione del Conto Economico di Presidio;
- una revisione dell'attribuzione del personale ai centri di costo: nel corso del 2019 si è proceduto alla verifica della corretta assegnazione in percentuale del personale dipendente ai centri di costo aziendali coinvolgendo i vari Responsabili aziendali;

- una revisione dell'attribuzione dei ricavi in contabilità analitica: i ricavi riguardanti la produzione sono puntualmente attribuiti al centro erogatore sulla base dei flussi di attività; è in fase di revisione l'attribuzione delle altre voci di ricavo per una rappresentazione puntuale di scheda di conto economico per struttura.

L'Azienda ha precisato dunque che l'attività deve considerarsi in fase di completamento limitatamente all'ultimo punto indicato.

Con riferimento all'attività di revisione inventario si conferma che la stessa, che presenta una significativa rilevanza dal punto di vista dell'impiego di risorse, è tuttora in corso.

La Sezione prende atto delle precisazioni, non senza non rilevare come l'assenza di un inventario aggiornato metta a rischio l'attendibilità della consistenza dei beni iscritti a bilancio.

Si sottolinea, pertanto, l'importanza di disporre di un inventario veritiero ed aggiornato e si invita comunque l'Azienda a concludere detta attività il più celermente possibile.

Anche la contabilità analitica è uno strumento indispensabile per monitorare i costi ed i ricavi dei singoli centri di responsabilità e, dunque, si sollecita l'Azienda a potenziare detto strumento, conformandosi in definitiva alle stesse rigorose sollecitazioni del collegio sindacale.

5. Obiettivi per la farmaceutica

Si rileva un parziale raggiungimento degli obiettivi per la farmaceutica, come precisato nelle note del questionario.

Peraltro, tutte le voci di costo della spesa farmaceutica aumentano rispetto al 2017, ad eccezione della spesa farmaceutica convenzionata.

Nel questionario il collegio ha segnalato il mancato rispetto anche del tetto di spesa previsto dalla normativa vigente per i dispositivi medici.

Si sono chiesti ulteriori dettagli.

Inoltre nel questionario viene precisato che *"in considerazione dell'aggiudicazione della gara organizzata dalla società di committenza regionale (SCR), rispetto alla fornitura di presidi per l'autocontrollo della glicemia e servizi connessi per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, riscontra un'alta variabilità prescrittiva dei dispositivi oggetto di gara sia a livello di singola azienda che fra i singoli prescrittori.*

L'intervento è stato rivolto a consolidare l'utilizzo appropriato dei presidi oggetto di gara da parte della Società di Committenza Regionale (SCR) pur considerando che i due sub-obiettivi non intendono in alcun modo limitare la libertà prescrittiva dei medici

(specialisti) che mantengono la possibilità di effettuare prescrizioni terapeutiche motivatamente indirizzate verso dispositivi più costosi laddove giustificate esigenze di cura, non altrimenti perseguibili in modo egualmente efficace, lo richiedono.”

In sede istruttoria si sono chiesti chiarimenti.

L’Azienda ha evidenziato come per il 2018, in sede di valutazione degli obiettivi relativi all’assistenza farmaceutica, assuma particolare rilevanza la variabile demografica/geografica dell’Azienda Sanitaria territoriale, tenuto conto che per Aziende Sanitarie di grandi dimensioni, come l’ASL AL, sussistono difficoltà di maggiore entità per la più alta frammentazione dei soggetti prescrittori ed erogatori.

L’Azienda ha dettagliato i risultati relativi all’obiettivo in esame con i dati disponibili e relativi al periodo al 2018, confrontati con pari periodo dell’anno precedente.

Spesa lorda

Fonte dati: IQVIA

AL	SITUAZIONE 2018				
	Pro capite Best Performer Anno 2017	Pro Capite obiettivo Target diminuzione 50% della differenza tra Pro Cap ASL e BP	Spesa Farmaceutica Convenzionata Gennaio-Dicembre 2018	Spesa pro capite 2018	% di raggiungimento dell'obiettivo
A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	7,69	9,50	4.905.115	10,53	90,2%
J01 ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	6,71	7,96	4.134.682	8,88	89,6%
C07-C08-C09 ANTIPERTENSIVI	26,48	27,99	13.013.155	27,94	100,2%
N06A ANTIDEPRESSIVI	6,33	6,75	3.329.411	7,15	94,5%
R03 RESPIRATORIO	13,33	14,20	6.828.655	14,66	96,9%

In particolare, il risparmio complessivo sulle 5 classi oggetto di monitoraggio è stato per ASL AL di 1.446.670 euro.

Quanto alla precisazione contenuta nelle annotazioni del questionario l’Azienda ha precisato che trattasi della trascrizione puntuale dell’obiettivo 5.3 di cui alla DGR 26 gennaio 2018 n. 26-6421, con cui la Regione attribuiva gli obietti ai Direttori Generali per l’anno 2018.

L’Azienda ha precisato che il raggiungimento dell’obiettivo è condizionato anche dalla decisione del medico diabetologo a cui compete l’indicazione del presidio.

In particolare, nella relazione del Direttore Generale è precisato che: "Il documento regionale concordato con i diabetologi prevedeva la possibilità di derogare in specifici casi clinici alla sostituzione del glucometro in uso con quello aggiudicatario in gara SCR. Tale possibilità nella nostra ASL è stata applicata prevalentemente ai pazienti affetti da Diabete di tipo I e pazienti in ossigenoterapia.

La deroga di cui sopra è stata applicata invece quasi integralmente ai pazienti minori residenti nell'ASL AL che sono in trattamento principalmente presso l'Ospedale Infantile dell'AO di Alessandria."

Ne consegue che la possibilità del diabetologo di derogare sulla sostituzione dell'apparecchio si ripercuote sull'andamento della spesa sostenuta dall'Azienda per i propri residenti.

In sede di controdeduzioni l'Azienda ha fornito una tabella in cui viene confrontato il dato conseguito dalla stessa Azienda rispetto alle altre Aziende della Regione.

	convenzionata	Distribuzione per conto	Distribuzione diretta	ospedaliera	totale	Differenza tra dato 2018 e dato 2017
	2018	2018	2018	2018	2018	
TO3	76.249.724	18.367.214	28.163.436	7.248.229	130.028.603	-5.056.285
TO4	67.054.469	13.486.072	30.616.559	12.982.823	124.139.923	2.909.640
TO5	37.849.845	8.598.817	15.773.909	6.018.657	68.241.228	162.597
VC	24.054.767	4.531.646	11.231.882	7.066.646	46.884.942	-66.465
BI	22.878.519	4.410.714	15.800.502	8.172.705	51.262.440	484.176
NO	43.383.738	9.335.098	14.149.451	4.597.864	71.466.151	-2.580.147
VCO	20.404.380	2.781.752	12.701.702	6.195.367	42.083.201	-208.029
CN1	45.392.122	10.104.785	23.568.540	6.836.810	85.902.258	2.194.459
CN2	20.915.505	4.060.830	11.892.044	8.715.301	45.583.680	3.614.884
AT	28.308.494	5.677.820	18.478.682	13.370.026	65.835.022	4.675.819
AL	60.929.332	13.202.807	26.382.719	13.278.413	113.793.271	1.553.564
Città di Torino	116.750.758	24.963.414	79.821.475	24.346.754	245.882.401	-2.320.783
ASO S.LUIGI			17.561.334	19.208.922	36.770.256	3.763.880
ASO Di Novara			17.841.833	26.935.554	44.777.387	6.060.488
ASO S.CROCE CN			10.417.795	21.741.329	32.159.124	3.503.546
ASO di Alessandria			12.306.141	20.541.005	32.847.146	2.398.215
ASO Mauriziano			5.344.283	13.526.043	18.870.326	3.393805

ASO Città della salute			33.618.640	88.052.963	121.671.603	15.093.713
Totale	564.171.654	119.520.968	385.670.926	308.835.411	1.378.198.960	39.577.078
	Delta 2018 vs 2017 con riferimento alla ASL AL					
convenzionata	-2.999.652					
Distribuzione per conto	1.147.305					
Distribuzione diretta	2.648.612					
ospedaliera	757.298					
totale	1.553.564					

L'ASL ha sottolineato di aver avuto un aumento complessivo dell'1,38% inferiore a quello regionale (+2.96%), che si sostanzia in un aumento in termini assoluti di euro 1.553.594, pari al 3,9% della quota di incremento regionale.

Nell'importo della spesa ospedaliera è ricompresa anche la spesa per innovativi oncologici oggetto di specifico finanziamento, previsto dalla legge di bilancio che per l'ASL AL ha visto un incremento nell'anno 2018 rispetto al 2017 di 950.000 euro.

L'Azienda ha evidenziato una serie di azioni svolte sugli obiettivi di spesa farmaceutica per l'anno 2018, tra le quali merita segnalare gli incontri periodici del Direttore SS.CC. Farmacia Ospedaliera e Territoriale con i Direttori di Distretto nonché gli incontri con gli Specialisti Diabetologi e Psichiatri / Neurologi, l'attività delle Commissioni Appropriately Prescrittiva distrettuali ed ancora gli incontri tematici con specialisti dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria le cui prescrizioni incidono significativamente sulla spesa dell'ASL AL.

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati all'ASL AL sui dispositivi medici, l'Azienda ha evidenziato che l'obiettivo 5.3 sub 2 assegnato con DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018 all'ASL AL per l'anno 2018, era suddiviso in due sub-obiettivi:

a) rapporto fra il numero delle strisce per la rilevazione della glicemia erogate da ogni singola azienda sanitaria in regime convenzionale sul totale delle strisce erogate, con target assegnato all'ASL AL pari al 24,32%.

Dal momento che la percentuale di strisce erogate in regime convenzionale sul totale delle strisce erogate nell'anno 2018 è stato del 24,6%, l'obiettivo è stato raggiunto.

b) rapporto fra "strisce SCR" e "strisce Consip".

In tal caso, il target assegnato prevede che l'ASL registri uno scostamento inferiore del 20% rispetto al valore dell'azienda best performer fatto registrare nel 2018.

Il dato del best performer (ASL TO 3) risulta difficilmente raggiungibile in ragione del fatto che nel 2017 l'Azienda aveva una percentuale molto bassa di presidi in DPC, avendo avviato la sostituzione dei glucometri in ritardo rispetto ad altre Aziende ed avendo provveduto direttamente alla consegna dei glucometri Biochemical laddove altre ASL avevano già consegnato quelli Sanofi.

Lo stesso obiettivo prevedeva la possibilità di relazionare nel dettaglio su motivate condizioni tali da portare a prescrizioni terapeutiche di maggior costo o su situazioni che abbiano concorso al non completo raggiungimento dell'obiettivo.

Il documento regionale concordato con i diabetologi prevedeva la possibilità di derogare in specifici casi clinici alla sostituzione del glucometro in uso con quello aggiudicatario in gara SCR. Tale possibilità nella ASL AL è stata applicata prevalentemente ai pazienti affetti da Diabete di tipo I.

La deroga è stata applicata invece quasi integralmente ai pazienti minori residenti nell'ASL AL che sono in trattamento principalmente presso l'Ospedale Infantile dell'AO di Alessandria, come già precisato nella memoria istruttoria.

Si prende atto di quanto precisato dall'Azienda ma in ogni caso si conferma il parziale raggiungimento degli obiettivi per la farmaceutica.

Peraltro sulla base della tabella trasmessa si evince che, per tutte le voci di spesa farmaceutica, l'ASL AL si colloca tra quelle con un valore tra i più elevati della Regione.

Anche rispetto all'anno precedente, solo la spesa convenzionata diminuisce al contrario di tutte le altre voci della spesa farmaceutica che aumentano.

Si invita l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per il pieno raggiungimento degli obiettivi per la spesa farmaceutica fissati dalla Regione.

La Sezione, infatti, rammenta che per quanto la normativa fissi limiti alla spesa per la farmaceutica a livello regionale, le singole Aziende sono tenute a raggiungere gli obiettivi a loro assegnati.

6. Costo del personale e contratti di servizio

Dalla tabella 14 a pag. 14 del questionario si evince il mancato rispetto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010.

Inoltre, la spesa del personale indicata al punto 12.1 a pag.13 coincide con il personale a tempo indeterminato della tabella 14. Ai sensi dell'art. 2 comma 71 della l.191/2009 la spesa del personale, sia per il 2004 sia per il 2018 deve essere considerata al lordo degli oneri riflessi, dell'IRAP nonché delle spese del personale con contratto a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Si chiede di compilare correttamente la tabella.

Si è chiesto anche per il 2018 di conoscere il costo per la gestione dell'attività sanitaria in carcere.

Dalla relazione del collegio sindacale si evince un contratto di country pediatrico, per 196.269 euro, del quale si è chiesta la collocazione in bilancio.

Lo stesso collegio sindacale, come già segnalato nel 2017, evidenzia nuovamente alcune prestazioni di servizio imputate non correttamente in bilancio tra le consulenze.

Si è chiesto infine se sono stati affidati incarichi libero professionali, indicando il costo iscritto a bilancio, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha dichiarato di aver proceduto alla revisione della tabella 12.1 del questionario, compilata in analogia agli esercizi precedenti, verificando che la spesa 2004 sia comprensiva degli stessi oneri considerati nell'esercizio 2018, ed entrambi i periodi considerati risultano essere comprensivi dell'onere IRAP.

In relazione al costo dell'attività sanitaria in carcere, l'onere complessivo viene rilevato in apposito conto di bilancio, 03.10.387, che è relativo a consulenze sanitarie e socio sanitarie, ed ammonta per l'esercizio 2018 ad euro 1.006.460.07.

Tale onere comprende, oltre alle prestazioni fornite dai medici dell'Azienda sanitaria Ospedaliera di Alessandria che effettuano servizio in carcere, anche il costo del servizio in appalto per l'assistenza infermieristica in carcere, svolto dalla ditta MEDICAL SERVICES ASSISTANCE SRL, con un costo di euro 351.666,90.

Tale onere, propriamente relativo ad un servizio in appalto, e non solo ad una mera prestazione di servizio da parte di personale, è l'oggetto dell'osservazione del Collegio Sindacale in ordine all'imputazione di tali somme tra le consulenze.

Ferma restando la disponibilità dell'Azienda ad una differente imputazione (per la quale, tra l'altro, finora non si è individuato uno specifico conto) nell'esercizio 2018 si è mantenuto tale valore sul conto citato in analogia a quanto effettuato negli esercizi precedenti.

Relativamente al Country Pediatrico, le prestazioni rese dalla ditta Pediacoop trovano collocazione, nell'esercizio 2018, sul conto 03.10.430 consulenze sanitarie.

A seguito del rilievo del Collegio, si è individuato il conto 03.10.494 in cui rilevare i costi di tale attività nell'esercizio 2020.

L'Azienda ha infine trasmesso una tabella riepilogativa con i contratti libero professionali stipulati nel corso del 2018 da cui si evince che le principali figure professionali richieste sono medici, farmacisti e psicologi.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di ritrasmettere la tabella 12.1 del questionario, a seguito della revisione dichiarata dall'Azienda stessa, ricordando che il costo del personale, tanto del 2004 quanto del 2018 deve essere omnicomprensiva di tutta la spesa del personale anche di quello assunto con contratto atipico.

Quanto alla contabilizzazione dei servizi di appalto sia relativi all'assistenza in carcere sia alle prestazioni relative al country pediatrico, nella stessa relazione di deferimento si è ribadito quanto già espresso in occasione della delibera 108/2019 di analisi del bilancio 2017, laddove si riteneva indispensabile che la Regione fornisse precise indicazioni sui conti di bilanci da utilizzare in modo da evitare difformità di contabilizzazione tra Aziende regionali.

Dall'analisi di analoghe fattispecie sembrerebbe che la Regione Piemonte abbia fornito tali indicazioni, in occasione della riunione relativa all'aggiornamento PFTP 2019-2021, alla presenza di tutte le AA.SS.LL (Direttori Generali e Direttori del Personale), in data 19.02.2019, confermando di imputare la spesa relativa all'acquisto di prestazioni sanitarie mediante contratti di appalto per competenza sui servizi.

Si è dunque chiesto di confermare se anche le prestazioni di country pediatrico fossero relative ad un contratto di appalto.

Peraltro, in tal caso non si comprende come mai il conto individuato sia quello relativo ad altre collaborazioni e prestazioni di lavoro area sanitaria.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha trasmesso la richiesta tabella da cui si evince il rispetto dell'art. 2 comma 71 della l.191/2009.

Quanto alla contabilizzazione dei costi di attività in carcere e country pediatrico l'Azienda ha preso atto di quanto dichiarato da Regione in ordine alle indicazioni, ed ha verificato con il Servizio Personale aziendale il criterio di attribuzione dei costi, che appare sempre più correlato ai dati relativi al Piano del fabbisogno triennale del personale (PFTP).

Ha inoltre dichiarato che, a partire dall'esercizio 2020, si provvederà ad uniformare i dati secondo tale indicazione, dando tuttavia riscontro in nota integrativa della variazione del criterio di contabilizzazione rispetto agli anni precedenti, motivo per il quale i costi sono stati mantenuti sugli stessi conti.

La Sezione prende atto di quanto precisato dall'Azienda ed evidenzia quanto segue.

Per quanto le disposizioni di cui al richiamato comma del D.L. 78/2010 non si applichino direttamente agli Enti del Servizio sanitario nazionale, esse costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali gli stessi Enti si devono adeguare.

La Sezione non può non rilevare il mancato rispetto della normativa vigente. Ciò in quanto, come già evidenziato da questa Sezione in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, pur in presenza delle ampie riscontrate carenze di organico, l'ente ha fatto ricorso all'assunzione con contratti flessibili e contratti di servizio di figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Le restrizioni in materia di personale hanno senz'altro creato difficoltà in molti Enti, tenuti comunque a garantire l'erogazione di un servizio essenziale e, quindi, inevitabilmente indotti a simili forme di assunzione.

Tuttavia, non si può non rilevare come il ricorso alle predette tipologie contrattuali determini un'inevitabile alternanza delle dette figure che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale che costituisce condizione necessaria per assicurare servizi adeguati in un settore delicato quale quello sanitario.

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

Quanto infine alla contabilizzazione dei servizi di appalto sia relativi all'assistenza in carcere sia alle prestazioni relative al country pediatrico, la Sezione prende atto della volontà dell'Azienda di adeguarsi alle indicazioni della Regione.

7. Crediti/debiti verso la Regione

Si rileva che rimangono ancora da ricevere dalla Regione crediti per un complessivo di 124 milioni di euro circa.

Dal dettaglio dei crediti per spesa corrente e per spesa in conto capitale, come evidenziato nelle tabelle della nota integrativa e nelle tabelle del questionario si evince che:

- i crediti per investimenti ante 2015 (alcuni dei quali molto vetusti) sono pari a 16.791.071 euro su un complessivo di 17.327.586 euro. A questi si devono aggiungere 9.648.967,38 euro di contributi ripiano perdite già assegnati ma non ancora trasferiti dalla Regione;
- i crediti per spesa corrente risalenti al 2015 e precedenti sono pari a 51.434.195 su un complessivo di 96.809.480 euro.

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

L'Azienda ha confermato che la situazione complessiva dei crediti iscritti a bilancio è già oggetto di una dettagliata analisi per la definizione delle partite attualmente in sospeso. In particolare, nell'esercizio 2019, la Regione ha saldato una serie di partite degli anni 2012, 2013 e 2015, che verranno dettagliatamente riportate nelle rispettive tabelle di nota integrativa dell'anno 2019.

In sede istruttoria si sono rilevati debiti verso Regione, per 28.134.678 sui quali si è chiesto se si riferiscano alle somme ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, in attesa di essere portate a riduzione dei crediti verso Regione.

Al riguardo, l'Azienda ha precisato che la somma di 28.134.678 euro è relativa al DL. 35/2013 per un importo di euro 24.855.636,88, mentre la restante parte di euro 3.279.041 è riferita a debiti verso regione per ammende D.Lgs. 194/2008, relativi in particolare ad esercizi precedenti, non trasferiti alla Regione in quanto in carenza di cassa per il pagamento dei fornitori.

L'Azienda ha dichiarato che tale partita sarà oggetto di regolarizzazione nell'anno 2020 a fronte delle intervenute disponibilità, se mantenuto il livello attuale di trasferimenti di cassa.

La Sezione prende atto delle precisazioni e valuta positivamente la rilevante riduzione dei crediti per spesa corrente, specialmente relativi agli anni anteriori al 2015, (riduzione di 37.859.333 euro rispetto agli stessi crediti al 31/12/2018), che risulta dalle tabelle del questionario sul bilancio 2019.

I crediti in conto capitale, al contrario, risultano, anche nel 2019, poco movimentati, come si evince sempre dal questionario sul bilancio 2019.

A questo punto, la Sezione invita la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali.

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

8. Comparaggio

Si è chiesto di precisare se si siano verificati, nel 2018, casi di denunce di comparaggio, gli eventuali esiti e le misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno.

L'Azienda ha dichiarato che non risulta, agli atti, alcuna denuncia di comparaggio pervenuta nell'anno 2018.

In sede di controdeduzione ha aggiunto, quali misure adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno, le attività svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e quelle del Servizio Farmaceutico.

In particolare, l'Azienda ha precisato che "il Regolamento disciplinante le autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionali dei dipendenti dell'A.S.L. AL, è l'atto interno dell'ASL AL che prevede le attività soggette a comunicazione preventiva e le attività soggette ad autorizzazione, tra le quali rientra la partecipazione, in qualità di relatore o moderatore, a convegni e seminari e l'eventuale conseguente pubblicazione dell'intervento, al fine di evitare situazioni anche solo di possibile conflitto di interessi, potenzialmente produttive di fenomeni corruttivi.

Inoltre, è previsto che le Società Farmaceutiche che organizzano convegni e/o congressi e/o seminari possano invitare non nominalmente personale dipendente dell'ASL e che successivamente sia compito dell'Azienda individuare il personale che potrà partecipare all'evento di cui trattasi.

Quale misura anticorruzione infine, come specificato dalla Responsabile del Servizio Farmaceutico, i Farmacisti facenti parte di Commissioni per la predisposizione dei capitolati di gara e di valutazione delle offerte per farmaci e dispositivi medici sono soggetti a rotazione; per quanto riguarda le gare relative specificamente ai dispositivi medici, è prevista anche la presenza in Commissione di un Dirigente Medico a rotazione, appartenente al reparto ospedaliero che ha richiesto i beni.

Per quanto riguarda le attività del Servizio farmaceutico l'Azienda ha precisato che: "per i farmaci acquistati direttamente per consumo ospedaliero o per distribuzione diretta dal 2011 l'Azienda si è dotata di un software di Prescrizione e Somministrazione per la Gestione dei Farmaci in Reparto. Grazie ad esso è possibile tracciare tutti i farmaci prescritti e somministrati nei Reparti, ad eccezione della Rianimazione e del Pronto Soccorso. In fase di implementazione della tecnologia è stato richiesto al fornitore dell'applicativo che al Medico prescrittore compaia solo il nome del principio attivo e non il Brand ad esso associato. Questo modus operandi ha avuto un impatto positivo anche per la lettera di dimissione sulla quale, nella stragrande maggioranza dei casi, non compare il nome commerciale del farmaco, ma solo il principio attivo. L'Azienda acquista e distribuisce solo i principi attivi inseriti nel Prontuario Interaziendale, secondo i Brand aggiudicati con Gare Regionali.

L'erogazione di prodotti Extra Prontuario avviene solo su richiesta motivata e nominale per singolo paziente.

La Farmacia attraverso il Software di cui sopra effettua il Monitoraggio regolare di richieste extra Prontuario.

Per quanto riguarda farmaci in distribuzione diretta, sono state condotte azioni anche rispetto agli Specialisti aziendali, in particolare, su farmaci biologici e biosimilari e sull'eventuale shift a prodotti ancora coperti da brevetto.

Sono stati promossi incontri con gli Specialisti per analizzare la prescrizione di specifici farmaci alla luce dei dati di confronto con la Regione.

Le Strutture di Farmacia controllano la presenza di specifica relazione clinica quando il Medico vieta la sostituibilità nella prescrizione interfacciandosi anche con i prescrittori extra aziendali ed extra regionali. Il dato medio verificato è pari a circa 110 pratiche all'anno."

Per i farmaci erogati dalle farmacie aperte al pubblico in regime di convenzione o in distribuzione per conto (dpc) viene svolta un'attività di benchmarking sia dal Settore Farmaceutico Regionale sui dati trasmessi dalle AASSLL che dalla SC Farmacia Territoriale dell'ASL AL.

"Quest'ultima raccoglie e trasmette mensilmente tutti i dati delle Farmacie convenzionate e dei Medici che ricettano a carico del SSN.

Attraverso la registrazione dei dati delle ricette SSN vengono prodotti dei report che analizzano il profilo prescrittivo di ciascun medico, a confronto con la prescrizione media distrettuale, aziendale e regionale. Per tutti i Medici convenzionati si raffrontano, su vari livelli, i principali indicatori farmaceutici (spesa per medico/per assistito/per molecola/per specialità medicinale). Tali dati sono inviati trimestralmente ai Direttori di Distretto e ai singoli Medici.

In particolare, le azioni di monitoraggio sono orientate ad evidenziare lo shift verso prodotti ancora coperti da brevetto.

Nel report del Medico di Medicina Generale viene riportata anche la percentuale dei farmaci a brevetto scaduto prescritti.

La SC Farmacia aziendale controlla anche per i farmaci in DPC la presenza di specifica relazione clinica quando il medico vieta la sostituibilità rispetto al prodotto aggiudicato. Tutti i casi anomali vengono discussi nell'ambito delle Commissioni Appropriatazza Prescrittiva che riuniscono trimestralmente e sulla cui attività l'ASL rendiconta al Ministero e alla Regione. Il dato medio verificato è pari a circa 250 pratiche all'anno.

Vengono inviati periodicamente anche ai Medici di Medicina Generale gli elenchi aggiornati dei farmaci aggiudicati nelle gare regionali e in Accordi Quadro.

I Farmacisti dell'ASL AL che prendono parte alle Commissioni per la definizione dei capitolati nonché di valutazione delle offerte per farmaci e dispositivi medici vengono

individuati a rotazione e vi partecipano, comunque, in equipe multidisciplinare. Tali aspetti sono stati individuati come misure anticorruzione.”

La Sezione prende atto.

9. Liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali

In sede istruttoria si è chiesto di trasmettere, per il 2018, i risultati annuali del monitoraggio ex ante ed ex post delle prestazioni ambulatoriali previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d’attesa per il triennio 2010-2012, utilizzate anche per la verifica degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con d.g.r. 26-6421 del 26 gennaio 2018.

Per le prestazioni i cui tempi di attesa siano risultati superiori agli standard regionali si è chiesto di specificare le azioni intraprese per il superamento della criticità.

Si è chiesto, infine, se nel corso del 2018 sono state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l’efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

L’Azienda ha trasmesso le tabelle richieste precisando che per le due rilevazioni sono utilizzati criteri di valutazione differenti.

Nella rilevazione ex post dei tempi di attesa (indice di performance) in relazione allo standard regionale per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio, redatta nella prospettiva della tutela e quindi relativa al consumo dei residenti ASL AL a prescindere da chi eroga la prestazione (pubblico e privato), risultano n.7 prestazioni fuori standard nel periodo gennaio-dicembre 2018: visita oculistica, visita endocrinologica, colonscopia, elettromiografia, fondo oculare, spirometria, visita dermatologica.

Il Progetto interaziendale ASL AL e ASO AL per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni critiche, inviato per la valutazione in Regione il 31 luglio, prevede azioni congiunte per la ASL AL e l’ASO AL per l’abbattimento dei tempi d’attesa delle prestazioni critiche.

In particolare, per alcune prestazioni, individuate quali critiche in relazione ai tempi di attesa per l’erogazione delle prestazioni, sono state programmate prestazioni aggiuntive per il 2018-2019.

Dalle rilevazioni ex ante trasmesse, relative al mese di aprile e di ottobre, si rileva, nella rilevazione di ottobre, un miglioramento della capacità di assicurare le prestazioni nei tempi previsti per le prestazioni con codice breve. Nella rilevazione di aprile, il 79% delle prenotazioni con codice di priorità B ha rispettato i tempi di attesa previsti, dato che sale al 89% nella rilevazione di ottobre.

Al contrario, per le prenotazioni con codice D si rileva un peggioramento nella rilevazione di ottobre, se pur, in entrambe le rilevazioni, le percentuali di rispetto sono maggiori dell'80%.

L'84% delle prenotazioni con codice D ha, infatti, rispettato i tempi di attesa previsti nella rilevazione di aprile, dato che diminuisce all'81% nella rilevazione di ottobre.

La Sezione prende atto ed evidenzia quanto segue.

Il problema delle liste d'attesa risulta determinato da una complessità di fattori riconducibili a componenti tanto della domanda (l'educazione sanitaria, l'appropriatezza della domanda, la capacità di filtro dei prescrittori), quanto dell'offerta sanitaria (la razionalizzazione dei sistemi di prenotazione, l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, l'organizzazione dei servizi erogatori).

I sistemi di rilevazione delle liste d'attesa, oltre che a fungere da strumento offerto al cittadino per conoscere i tempi di accesso a una prestazione o a un servizio sanitario, forniscono elementi informativi importanti per comprendere l'effettiva capacità di risposta del sistema pubblico di erogazione, al fine di intercettare problemi di efficienza e adeguatezza rispetto alla domanda e porre in atto le idonee misure per il loro superamento.

Il controllo dei tempi di attesa è importante per garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza.

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

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

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

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

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

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

Detti tempi di attesa comprendono tutti i codici di priorità, quindi anche le prestazioni urgenti e brevi che devono rispettare dei tempi inderogabili di 72 ore e 10 giorni.

L'erogazione di dette prestazioni in tempi così ristretti influenza positivamente i tempi medi complessivi di erogazione.

Al contrario, l'indice che si ottiene dalla formula indicata dalla Regione nella sopra citata DGR potrebbe subire un peggioramento qualora un residente del territorio della ASL scegliesse una struttura di un altro territorio con tempi di attesa più lunghi.

Il peggioramento del tempo medio di attesa sarebbe da imputare a cause non direttamente controllabili, in termini di organizzazione, dall'azienda stessa.

Dai dati trasmessi dall'Azienda 7 prestazioni su 40 non rispettano gli standard regionali. Si evidenzia come la presenza di elevati tempi di attesa possa compromettere l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni sanitarie.

D'altra parte, questa Sezione è consapevole che le rilevazioni sono focalizzate sui tempi e sulle liste d'attesa e non riguardano affatto la qualità dei servizi.

Appare verosimile ritenere che a tempi d'attesa lunghi possa, al contrario, corrispondere una qualità elevata delle prestazioni, preferendo gli utenti attendere pur di non rinunciare a strutture che danno maggiore affidabilità.

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

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

10. Investimenti

Si è chiesto di precisare se l'Azienda abbia intrapreso, nel 2018, o se siano tutt'ora in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento è stato chiesto di indicare lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste ed i costi eventualmente sostenuti.

L'Azienda ha fornito l'elenco degli interventi in corso nel 2018. La maggior parte sono stati conclusi entro la fine del 2018 stesso. Risultano ancora in corso i seguenti interventi.

	descrizione	Inizio lavori	Costo sostenuto
Tortona p.o. fabb.in corso 8te 2018	progettazione rrf di Tortona	01/01/2017	47.282,65
Tortona p.o. fabb.in corso 8te 2018	manut. imp. rilevaz. fumi / incendi-p.o. Tortona		2.604,7
Castelnuovo casa della salute rsa imp.	progettaz., dd.ll. coordinam.- -sicurezza, c.r.e. per la casa della salute di Castelnuovo Scrvia	01/01/2018	13.338,69
Castelnuovo casa della salute rsa imp.	addendum al disciplinare casa della salute di Castelnuovo Scrvia	01/01/2018	3.584,57
Tortona p.o.imp.in corso 8te 2010	gestione calore Alessandria-Tortona	01/01/2010	454.105,35
Novi p.o. impianti in corso 8te 2016	gestione calore Novi	01/01/2016	270.259,64
Acqui p.o. impianti in corso 8te 2016	gestione calore Acqui	01/01/2016	192.429,87
Ovada p.o. impianti in corso 8te 2016	gestione calore Ovada	01/01/2016	82.970,54
Tortona po.imp corso 8te 2017	gestione calore Tortona	01/01/2017	286.878,14
Casale p.o.imp.in corso 72z 2017	affidamento incarico rup lavori installazione illuminazione di emergenza mancante	01/01/2017	10.087,64
Casale p.o.imp.in corso 72z 2017	1sal18 lavori installazione adeguamento illuminazione di emergenza ove mancante e primi interventi evac corridoio nord est	01/01/2017	105.286,00
Aless.patria evac impianti in corso 8te	supporto tecnico amministrativo per-evac patria di alessandria	01/01/2017	4.396,39

Nella relazione di deferimento si è preso atto che la quasi totalità degli interventi indicati sono conclusi in breve termine, ad eccezione dell'intervento relativo alla gestione calore Alessandria Tortona che è iniziato nel 2010 e dopo 8 anni non risultava ancora concluso.

Si sono chiesti maggiori dettagli su tale intervento, sulle motivazioni ostative alla conclusione dello stesso e le ragionevoli previsioni di conclusione dello stesso.

L'Azienda ha precisato che il contratto di "Gestione calore" ambito Alessandria/Tortona con decorrenza 01/01/2010 e attualmente ancora vigente, prevedeva, già in fase di gara nell'ambito del contratto stipulato, la realizzazione da parte dell'aggiudicatario di diversi interventi di riqualificazione tecnologica degli impianti e di risparmio energetico, al cui pagamento la ASL AL avrebbe provveduto con un piano di ammortamento decennale (2010-2019).

Tali interventi sono stati tutti ultimati entro i termini contrattuali.

L'Azienda ha precisato che l'importo di € 454.105,35 si riferisce alla rata annuale 2018 del piano di ammortamento e che l'ultima rata di ammortamento è scaduta nell'anno

2019.

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

11. Proroga contrattuale

Si è chiesto di conoscere se l'Azienda abbia fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

Nell'anno 2018 l'Azienda Sanitaria Locale AL si è avvalsa dell'istituto della proroga contrattuale per motivazioni di carattere "tecnico", derivanti, nella maggioranza dei casi, dall'attesa della conclusione di procedimenti di gara aventi analogo contenuto e dell'individuazione dei nuovi soggetti contraenti.

L'Azienda ha individuato quattro tipologie di proroghe contrattuali:

- una prima parte di contratti, sono stati temporaneamente prorogati in attesa dell'aggiudicazione della corrispondente gara regionale da parte della Società di Committenza Regionale (S.C.R.). In tal senso sono stati oggetti di proroga contratti derivanti dalle precedenti convenzioni regionali scadute e non riproposte per tempo oppure precedenti contratti aziendali di forniture di beni e servizi successivamente confluite in gare avviate dalla centrale di committenza di riferimento e non ancora aggiudicate.
- una seconda parte di contratti temporaneamente prorogati sono stati determinati dall'appartenenza dell'A.S.L. AL all'Area di Coordinamento Interaziendale n. 5 (A.I.C.) costituita anche dall'A.S.L. AT di Asti e dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria e dalla condivisione di un'attività di programmazione di procedure di gara per la fornitura di beni e servizi, conformemente alle indicazioni regionali in argomento. Anche in questo caso, sono stati oggetti di proroga contratti derivanti dalle precedenti gare a rilievo sovrazonale scadute e la cui aggiudicazione non è stata riproposta per tempo dalla Stazione Appaltante individuata in sede di programmazione oppure precedenti contratti aziendali di forniture di beni e servizi successivamente confluite in gare di competenza dell'A.S.L. AT di Asti o dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria.
- una terza parte di contratti riguarda contratti residuali, non compresi pertanto in convenzioni regionali o Consip e non inseriti nella programmazione dell'A.I.C. n. 5 perché non a rilievo sovrazonale.
- un'ultima parte di contratti riguardano le forniture di beni afferenti l'area di laboratorio analisi chimico cliniche ed è stata determinata dal continuo evolversi dei modelli

organizzativi in tale settore così come definiti, da ultimo, con la D.G.R. n. 50-2484 del 23.11.2015.

In tale provvedimento è stata prevista la creazione di una rete hub - spoke all'interno di ciascuna Area Interaziendale di Coordinamento attraverso la riorganizzazione e l'accentramento della diagnostica in grande automazione all'interno di un'unica sede di hub, individuata nel caso dell'A.I.C. n. 5, nell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, in capo alla quale il provvedimento regionale ha conferito anche la competenza di avviare, in una logica sovrazonale, tutti gli acquisti inerenti i processi di lavoro dei laboratori.

L'oggettiva complessità dell'attuazione del predetto modello organizzativo ha reso necessario, a livello aziendale, la prosecuzione degli effetti contrattuali delle gare in corso, in attesa di una definizione del quadro generale attraverso l'aggiudicazione della corrispondente gara da parte dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria.

Al riguardo, questa Sezione ritiene che il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenti uno dei temi di maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni.

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

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

Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche".

Tra queste, spesso ricorrono le proroghe per la mancata conclusione delle gare centralizzate.

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

Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi.

Anzi, ad avviso dell'Autorità la "proroga tecnica" - nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale - non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come

ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario.

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

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

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

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

- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;
- il ricorso a proroghe di forniture di beni e di servizi in conseguenza della mancata conclusione delle gare centralizzate.

INVITA

1. 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;
2. l'Azienda ad adeguarsi alle disposizioni di cui all'art. 9 co. 28 del D.L. 78/2010;
3. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per migliorare la propria capacità di risposta alle richieste di prestazioni sanitarie da parte degli utenti, così da garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, componenti strutturali dei livelli essenziali di assistenza;
4. l'Azienda ad accelerare il pagamento dei debiti nei confronti dei fornitori soprattutto per quelli più vetusti, migliorando così i tempi complessivi di pagamento;
5. l'Azienda ad usare la massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
6. l'Azienda a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche
7. l'Azienda a concludere celermente l'attività di aggiornamento dell'inventario dei beni mobili.
8. l'Azienda a potenziare lo strumento della contabilità analitica, come anche richiesto dal collegio sindacale.
9. l'Azienda a porre in essere tutte le iniziative necessarie per il pieno raggiungimento degli obiettivi per la spesa farmaceutica fissati dalla Regione.
10. la Regione ad erogare in tempi brevi le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture nonché ad erogare in tempi brevi le somme dovute alle Aziende in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali;
11. la Regione ad erogare rapidamente le risorse assegnate a copertura delle perdite pregresse al fine di azzerare le voci di patrimonio netto (contributi per ripiano perdite e perdite portate a nuovo) e ridurre i crediti per versamento a patrimonio netto;
12. 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;

13. la Regione ad una più tempestiva erogazione delle quote di cassa, anche se di natura straordinaria, al fine di evitare il mancato utilizzo da parte delle Aziende a causa delle operazioni di chiusura dei saldi contabili da parte del tesoriere;
14. la Regione e l'Azienda ad effettuare un efficace periodico monitoraggio al fine di individuare le carenze del personale per la definizione delle relative procedure di stabile copertura nei limiti previsti dalla vigente normativa;
15. l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

che la presente delibera venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria locale Alessandria.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del giorno 14 ottobre 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

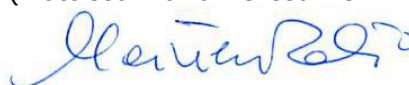
IL RELATORE

(Consigliere Dott. Luigi GILI)



IL PRESIDENTE

(Dott.ssa Maria Teresa POLITO)



Depositato in Segreteria il **3/11/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

