



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

Delibera n. 62/2018/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.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario
Dott.ssa	Alessandra CUCUZZA	Referendario

**Nell'adunanza pubblica del 10 maggio 2018**

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. 18/SEZAUT/2017/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 2016 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 28/2018 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 Luigi GILI;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta e del dott. Claudio Bianco, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore amministrativo, dott. Valter Alpe, del Dirigente responsabile Struttura Complessa Personale, dott. Ezio Cavallero, del Dirigente responsabile Nucleo Controlli Ricoveri Esterni, dott. Orazio Barresi, del Dirigente Responsabile f.f. Struttura Complessa Economico Finanziaria, dott. Giovanni Fara, del Presidente Collegio Sindacale dott. Fabio Scarsi;

### **PREMESSO**

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

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

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

In caso di inottemperanza al suddetto obbligo o nell'ipotesi in cui la verifica delle Sezioni regionali di controllo dia esito negativo, *"è preclusa l'attuazione dei*



*programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria".*

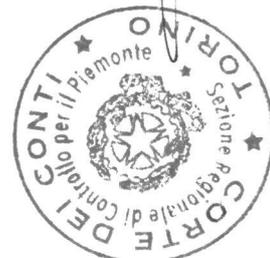
In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte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

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che *"si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*; hanno inoltre precisato che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»".*

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL AL, relativa al bilancio dell'esercizio 2016, 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. 5202 del 17 gennaio 2018 a firma del Direttore Amministrativo e del Presidente del Collegio sindacale. 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. 45093 del 30 aprile 2018, a firma del Direttore Amministrativo, 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.

## **CONSIDERATO**

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

### **I. Analisi economico patrimoniale**

Il bilancio d'esercizio 2016 è stato adottato in data 26 maggio 2017, in ritardo rispetto alle tempistiche previste dal d.lgs. 118/2011. Con nota 5202 del 17/01/2018, l'Azienda ha precisato che la Regione con nota prot. n. 11202 del 17/05/2017 "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio 2016" ha dato le indicazioni operative per la redazione dello stesso indicando il 26/05/2017 quale scadenza utile per l'adozione del bilancio d'esercizio 2016. Non disponendo precedentemente di tutti gli elementi per una formazione autonoma del documento contabile da parte dell'Azienda, non ha potuto rispettare i termini di legge.

L'esercizio 2016 chiude con un utile di 1,129 milioni di euro, in miglioramento rispetto al 2015 che chiudeva con un utile di 623 euro. Il risultato a fine esercizio è migliorativo anche rispetto alle previsioni, laddove si prevedeva una perdita di 3,191 milioni di euro, in contrasto peraltro con il disposto della legge regionale 8/1995, all'art. 20, che richiede la redazione del bilancio di previsione in pareggio. Al riguardo l'Azienda ha giustificato la previsione della perdita d'esercizio con la mancata adozione da parte della Regione Piemonte di un formale provvedimento di riparto del FSR per l'anno 2016, come richiesto dalla LR 8/1995, tale da consentire la stesura di un bilancio di previsione in pareggio.

Il saldo della gestione corrente 2016 migliora sia rispetto al 2015 sia alle previsioni. Il miglioramento rispetto al 2015 è dovuto ad una contrazione dei costi della produzione che passano da 823 milioni di euro a 814 milioni di euro; il valore della produzione invece subisce un decremento passando da 838 milioni di euro a 832



milioni di euro. Al contrario, rispetto alle previsioni si registrano, a consuntivo, sia maggiori ricavi sia maggiori costi della produzione.

In particolare tra i costi della produzione si rileva una generalizzata diminuzione di tutte le categorie di spesa di personale, ad eccezione di quella relativa a consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie che passa da 377 mila euro del 2015 a 626 mila euro del 2016. Al riguardo l'Azienda ha dettagliato i costi del personale assunto con contratto flessibile per dimostrare il rispetto del disposto di cui al D.L. 78/2010.

Dal dettaglio emerge che sulla totalità del costo del personale con contratti flessibili, pari nel 2016 a 3.086.421 euro, 2.205.502 sono contratti di consulenze (sanitarie e non). Peraltro dal bilancio risultano ulteriori costi per consulenze non sanitarie per un totale di poco meno di 500.000 euro (relativi a consulenze da Aziende sanitarie pubbliche della Regione e consulenze da privati).

Rispetto al 2009 (il cui costo risultava pari a 4.225.021 euro), dunque, il costo per consulenze 2016 rappresenta il 52%, se si prende in considerazione il dato comunicato dall'Azienda e il 63% se si considera gli ulteriori costi rilevati dal bilancio.

Con nota del 30 aprile 2018 l'Azienda ha comunicato di aver compiuto un'approfondita analisi sulle spese del personale con contratti flessibili, al fine di poter orientare differentemente le risorse in corso di esercizio, evidenziando che:

- il conto 03.10.03.87 sia per il 2009 che per il 2016 si ritiene non vada considerato nel computo, in quanto rileva il costo della medicina penitenziaria oggetto di specifico finanziamento in sede di riparto regionale;

- il conto 03.10.04.90 nell'anno 2016 presenta un incremento da attribuirsi alle spese previste per il funzionamento dell'Unità Funzionale Interaziendale Mesotelioma (UFIM), per la parte relativa a progetti finanziati con fondi vincolati oggetto di specifico finanziamento da privati.

Le restanti somme, sia nel 2009 che nel 2016, sono da riferirsi, per la maggior parte, ai costi per le prestazioni presso i DEA del personale del 118 che, a seguito del trasferimento delle competenze del servizio emergenza urgenza dalle ASL alle ASO, sono oggetto di regolazione diretta tra la ASO di Alessandria e la ASL Alessandria.

Stante l'attuale modello organizzativo, l'Azienda ha dichiarato che non è ipotizzabile nel breve periodo una riduzione percentuale di tale voce.

Vi è poi una restante quota relativa alle prestazioni dei nefrologi dell'ASO che prestano la loro attività presso il Presidio Ospedaliero di Acqui, e che l'Azienda Ospedaliera di Alessandria addebita direttamente all'ASL Alessandria.



Tali prestazioni dipendono dal modello organizzativo determinato dalla revisione della rete ospedaliera e, pur non escludendo un ulteriore approfondimento in ordine alla loro contenibilità nei limiti previsti, appaiono difficilmente modificabili.

Poiché è formalmente all'esame del Consiglio Regionale del Piemonte una proposta di unificazione delle due aziende sanitarie della Provincia di Alessandria, l'Azienda ha osservato che nel caso in cui tale ridefinizione fosse approvata, tali voci sarebbero di fatto azzerate, in quanto prestazioni rese dalla medesima Azienda Sanitaria Locale.

L'azienda ha infine dichiarato di riservarsi di chiedere alla Regione Piemonte una verifica sulla corretta apposizione di tali spese tra le consulenze, anche in considerazione della rappresentazione delle stesse nel bilancio consolidato a livello di Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

Si rileva un'incidenza, in entrambi gli esercizi, di oltre il 25% del costo del personale, comprensivo di quello assunto con contratti flessibili (consulenze, cococo e interinale), sul totale dei costi della produzione.

Un fattore di discordanza con il bilancio di previsione è il risultato della gestione straordinaria: negativo 832 mila euro nel bilancio d'esercizio mentre pari a 0 nel bilancio di previsione. Al riguardo non si può non sottolineare come, per quanto tali voci siano determinati da eventi straordinari, e quindi non prevedibili per loro natura, una stima vada comunque effettuata tenuto conto dell'incidenza che hanno sul risultato finale.

L'Azienda, nel prendere atto del rilievo, ha assicurato, sulla base degli elementi che dovessero essere acquisiti in sede di formazione dei bilanci di previsione, di stimare la previsione di dette voci, in confronto con il Collegio Sindacale, al fine di garantire la corretta rappresentazione della previsione dell'esercizio anche in ordine al riparto della quota del Fondo Sanitario Regionale.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

Le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a circa 161 milioni di euro, riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a circa 160 milioni di euro.

Merita rilevare la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite di importo superiore alla voce "perdite portate a nuovo". I contributi per ripiano perdita sono stati assegnati dalla Regione in relazione alle perdite pregresse (esattamente pari a 18.854.032 euro).



La presenza di tali voci nel patrimonio, già contabilizzate nel bilancio 2015, implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi. Con l'erogazione degli stessi infatti la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata.

Si invita la Regione ad erogare tali risorse in modo da azzerare le sopra citate voci del patrimonio netto e contestualmente ridurre i crediti verso Regione per versamento a patrimonio netto.

Anche l'attivo a breve termine (pari a 223 milioni di euro) permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 221 milioni di euro).

L'Azienda, in ogni caso, ha fatto continuo ricorso all'anticipazione di tesoreria e l'indicatore di tempestività dei pagamenti, non in linea con la normativa vigente, denota come non siano risolte le difficoltà finanziarie rilevate nei precedenti esercizi (vedi infra).

L'equilibrio tra fonti ed impieghi, sia nel breve termine che nel lungo termine, infatti, è ottenuto considerando i crediti verso Regione come crediti di breve termine, essendo effettivamente contributi in conto esercizio per spesa corrente o contributi a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe liquidare entro l'anno. Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, creando uno squilibrio tra fonti e impieghi tanto di breve che di lungo termine.

Su 145 milioni circa di crediti verso Regione per spesa corrente appena 37 milioni risalgono all'ultimo biennio e sono presenti ancora circa 75 milioni (pari al 52% del totale) anteriori al 2013. Peraltro nel 2016 la Regione ha erogato risorse relative a crediti pregressi per 39 milioni che rappresentano appena il 25% dei crediti presenti nel bilancio 2015.

I crediti per versamenti a patrimonio netto, che includono anche quelli a ripiano perdita, invece si sono ridotti di appena 2 milioni euro, confermando il mancato azzeramento delle perdite pregresse.

Anche il debito verso fornitori perde la sua natura di debito a breve termine, rappresentando una forma di finanziamento. L'indicatore di tempestività di pagamento infatti, non è in linea con la normativa vigente risultando pari a 92 giorni.

\*\*\*\*\*

## **II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali**

**1.** Nel questionario è precisato quanto segue. *"Il Collegio ha riscontrato nella procedura di contabilizzazione dei cespiti acquistati con l'utilizzo di contributi in fondo esercizio una difformità rispetto alle indicazioni regionali in merito alla*



rappresentazione contabile, in quanto l'ammortamento dei cespiti acquistati nell'esercizio, e la conseguente sterilizzazione, sono avvenuti al 100%.

*Seppur priva di impatto sul risultato di esercizio il Collegio chiede all'Azienda di procedere alle necessarie riclassificazioni contabili, e l'azienda ha predisposto la rettifica contestuale, nell'esercizio 2017, del fondo ammortamento e del relativo conto di utilizzo delle somme sterilizzate". Il collegio ha nuovamente ribadito la criticità al punto 3.4.1 "Per le immobilizzazioni acquisite con contributi in conto esercizio l'azienda ha operato la rettifica dei contributi in conto esercizio, ed il conseguente accantonamento a finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio, per un importo pari al 100% del valore delle immobilizzazioni, secondo quanto previsto. Sui beni acquisiti, tuttavia, è stata applicata un'aliquota di ammortamento del 100%, ed è stato contestualmente sterilizzato l'ammortamento utilizzato interamente il fondo accantonato, mentre la procedura corretta prevedeva l'applicazione dei coefficienti di ammortamenti dell'allegato 3 DLgs.118/2011, ed il conseguente parziale utilizzo del fondo accantonato, in ragione dell'ammortamento effettuato. Non producendo effetti sul risultato di esercizio, il Collegio ha richiesto all'Azienda di apportare le necessarie modifiche, nell'esercizio 2017, su fondi ammortamento e fondo rettifica contributi in conto esercizio al fine di procedere all'applicazione delle aliquote di ammortamento corrette. Operazione di cui l'Azienda si è impegnata a dare evidenza nella nota integrativa del bilancio 2017."*

Inoltre nella relazione al bilancio 2016 il collegio evidenzia per le immobilizzazioni materiali "che l'Azienda ha compreso nella voce ammortamenti anche il valore del risconto del contributo in conto esercizio fino alla concorrenza del valore della sterilizzazione, che più propriamente andava rilevato con apposita voce di risconto".

Si sono chieste ulteriori precisazioni, ed in particolare di indicare le scritture contabili effettuate dall'Azienda, oggetto di rilievo da parte del collegio sindacale.

L'Azienda ha evidenziato che l'art. 29 del d.lgs. 118/2011 è stato interamente modificato dall'art. 1 comma 36 della Legge di stabilità 2013 (L.24 dicembre 2012 n.228). Con l'eliminazione nella nuova versione dell'art. 29 del riferimento alle percentuali di ammortamento di cui alla tabella allegato 3 del D.Lgs. 118/2011, emergerebbe l'assenza di un criterio di ammortamento per i beni acquisiti prima del 2011.

Tale situazione è stata commentata nella circolare congiunta Ministero Salute - Ministero Economia e Finanze indirizzata alle Regioni (prot. Min. Salute 0002496-P-20/01/2013) che conclude affermando:

*"In tale stato di cose, tenuto conto:*



- del fatto che il comma 36 ha la finalità di disciplinare un caso speciale di trattamento contabile degli ammortamenti;

- del mantenimento nel testo del Decreto Legislativo 118/2011, che indica in modo puntuale, per le varie categorie di beni, l'aliquota di ammortamento da applicare;

- del generale obiettivo del Decreto Legislativo 118/2011 volto ad un'armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

sono confermati ai fini della redazione dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario nazionale, a decorrere dal 2012, i principi generali già contenuti nella lettera b) e l'applicazione di cui al richiamato art.3, fatto salvo il caso speciale relativo all'ammortamento integrale dei cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, così come novellato dal citato comma 36 dell'articolo 1, della legge 24 dicembre 2012 n. 228 (legge di stabilità 2013).

Gli allora responsabili del Servizio Economico Finanziario hanno applicato letteralmente l'art. 29 come novellato desumendo che, non soltanto la sterilizzazione, ma anche la quota di ammortamento dei singoli cespiti dovesse essere calcolata al 20% per quelli acquistati nell'esercizio 2012, al 40% per quelli acquistati nel 2013, e così a seguire fino a giungere al 100% nell'esercizio 2016. Al contrario, sulla base di quanto verificato con i competenti uffici regionali, mentre la diminuzione del contributo in conto esercizio andava applicata come effettivamente avvenuto, l'ammortamento e la conseguente sterilizzazione andavano effettuati alle aliquote di cui alla tabella 3 del DLgs 118/2011.

L'Azienda ha chiarito che le operazioni per la sistemazione contabile di tali partite sono attualmente in corso, al fine di poterne dare compiuta evidenza nel bilancio di esercizio 2017.

In particolare l'Azienda sta procedendo al seguente ricalcolo:

a. Per ciascun cespite acquisito con contributi in conto esercizio a partire dall'anno 2012 si effettua il ricalcolo delle quote di ammortamento con le percentuali di cui all'allegato 3 del D. Lgs.118/2011, per ciascun esercizio;

b. Il ricalcolo così effettuato, alla data del 31.12.2016, determinerà l'ammontare del fondo ammortamento corretto per quel cespite che, considerando le percentuali applicate (da 20% a 100% secondo l'anno di acquisto) e quelle previste dalle tabelle allegato 3, sarà differente rispetto a quello iscritto in contabilità, ed andrà pertanto rettificato, diminuendo i fondi ammortamento e ridando contestuale disponibilità al fondo per la rettifica degli investimenti con contributi in conto esercizio PAA090, che verrà azzerato solo a completamento dell'ammortamento del singolo bene, quindi in più esercizi.



c. *Dell'operazione di rettifica, già esaminata con i competenti servizi regionali, verrà dato conto nella nota integrativa del bilancio 2017;*

d. *Gli ammortamenti dei beni acquisiti in corso di esercizio 2017 verranno conseguentemente rettificati nel contributo per un importo pari al 100% del valore di acquisto, ma ammortizzati all'aliquota prevista dalla tabella 3 del DLgs 118/2011, con un conseguente pari utilizzo del fondo di cui al conto ministeriale PAA090, che resterà disponibile per gli ammortamenti degli esercizi successivi."*

Si prende atto di quanto precisato e si condivide l'impostazione del collegio e della Regione, coerente con le disposizioni delle casistiche applicative contenute nel D.M. 17/10/2012 e successivamente aggiornate con circolare ministeriale 19619 del 30/07/2013.

**2.** Si sono rilevate incongruenze tra le assegnazioni e le erogazioni dichiarate dalla Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2016 e quelle inserite nel questionario, come dettagliate in tabella.

dati forniti dalla Regione	assegnazioni al lordo delle compensazioni (FSR indistinto, FSR vincolato e FSR extra fondo)	756.500.408,21
	di cui pagati	549.251.254,05
	assegnazioni (FSR indistinto, FSR vincolato e extra fondo) al netto delle compensazioni	577.877.930,86
	di cui pagati (al netto dei contributi per il 118)	549.251.254,05
questionario	assegnazioni dichiarate nel questionario	751.107.994,00
	trasferite per cassa	547.618.802,00

Pari richiesta è stata effettuata alla Regione, con nota istruttoria del 6 dicembre 2017.

Si è chiesto, in ogni caso, all'Azienda di precisare le assegnazioni del FSR indistinto, del FSR vincolato e le risorse extra fondo sanitario (escludendo il payback) attribuite con delibera regionale, di competenza dell'esercizio 2016, al lordo e al netto delle poste in compensazione e i trasferimenti di cassa ricevuti a fronte di tali assegnazioni nonché quelli ricevuti a chiusura di crediti pregressi.

L'Azienda ha dettagliato, come richiesto le assegnazioni regionali. Da quanto esposto concordano sia il valore del finanziamento indistinto, il FSR vincolato e i contributi extra fondo regionale. Non risultano congruenti invece gli altri contributi correnti da Regione che, per la Regione ammonterebbero a euro 756.585.32, a fronte del valore rilevato dall'Azienda, ed analiticamente documentato nella tabella "R\_2\_dettagli crediti verso regione contributi vincolati" pari ad euro 928.712.75, con una differenza presunta di euro 172.127,43 non desumibile dalla riconduzione di importi specifici.



L'Azienda si è impegnata a verificare con Regione in dettaglio, atteso che la discordanza sembra stata essere oggetto di accantonamento prudenziale da parte della Regione a livello di GSA.

Anche il valore delle poste in compensazione sembrerebbe diverso. L'ASL infatti ha dettagliato poste per un totale di 177.622.478 mentre la Regione per 178.622.478 (risultante dalla differenza tra 756.500.408 euro e 577.877.930 euro).

Si invita la Regione e l'Azienda ad effettuare una conciliazione dei crediti derivanti dalle assegnazioni ed in ogni caso la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni a loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale.

**3.** La definizione dei budget assegnati alle strutture accreditate è avvenuta in corso d'esercizio e non preventivamente, come richiesto dalla normativa in materia. Inoltre dalla tabella 6.1 emerge che su 1206 prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza, il controllo è stato effettuato solo nei confronti di 214 SDO, così da non risultare rispettato il disposto del D.M. 10/12/2009. Tali criticità erano già state segnalate nella delibera 196/2017 sul bilancio 2015.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che sono previsti due livelli di definizione degli accordi, che coinvolgono Regione ed Aziende sanitarie.

Alla prima compete sia la definizione degli schemi contrattuali che il tetto di prestazioni ospedaliere e specialistiche riconoscibili alle strutture private accreditate.

Alla seconda compete di dare seguito, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, alla sottoscrizione dei contratti ed al monitoraggio e governo delle disposizioni ivi contenute.

Per l'attività di ricovero, la sottoscrizione dei contratti per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti delle DD.GG.RR. n.13-2022 del 5.8.2015 e n.77-2775 del 29.12.2015, è avvenuta a seguito dell'emanazione della deliberazione della ASL n.176 del 10 marzo 2016.

Per l'attività ambulatoriale, la sottoscrizione dei contratti per gli anni 2014-2016, predisposti secondo gli indirizzi e i contenuti della D.G.R. n.13-3731 del 27 luglio 2016, è avvenuta a seguito dell'emanazione della deliberazione della ASL n. 614 del 22 settembre 2016.

Per quanto riguarda il controllo sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza precisa che "il rispetto del limite previsto dal DM 2009 è garantito complessivamente dalla Regione Piemonte. L'Azienda ha effettuato tutti i controlli previsti dalla Regione a carico della medesima, ai fini del rispetto del limite regionale."



Come già evidenziato nella delibera 196/2017, l'accreditamento, che si configura, giuridicamente, come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato. Il ritardo di un contratto che ne definisca le prestazioni erogabili espone l'Azienda al rischio di una sovrapproduzione che non può essere riconosciuta alla struttura erogante e a ritardi nel pagamento delle prestazioni con conseguenze negative sulla determinazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti.

Per quanto riguarda i controlli di inappropriatazza, la Regione ha trasmesso il prospetto sui controlli 2016 effettuati ai sensi del D.M. 10/12/2009 e ai sensi della l. 388/2000 e s.m.i. inviato al Ministero della Salute per la verifica degli adempimenti LEA.

Dallo stesso risultano dati diversi rispetto a quelli dichiarati dall'Azienda:

	SDO controllate ad alto rischio di inappropriatazza
Clinica SALUS	87
Villa IGEA	3
Clinica Città di Alessandria	99
<b>Totale</b>	<b>189</b>

Inoltre si rilevano incongruenze anche nel numero delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza erogate dalle strutture accreditate. L'Azienda, nel questionario, ha indicato un numero pari a 1206 prestazioni, dato che non risulta dal prospetto regionale. Nella relazione di deferimenti si era chiesto di chiarire tali differenze.

L'Azienda ha dichiarato di aver avviato un contatto con i competenti uffici dell'Assessorato Regionale per approfondire le suddette discordanze, che alla data di redazione della nota di risposta al deferimento non ha ancora consentito di acquisire elementi definitivi di riscontro.

Si invita la Regione e l'Azienda a riconciliare detti dati in quanto rilevanti ai fini della verifica degli adempimenti dei LEA in sede di Tavolo di Monitoraggio.



4. L'indicatore di tempestività dei pagamenti, pari nel 2016 a 92 giorni, non rispetta la normativa in materia. Inoltre dalla compilazione della tabella 10.2.3 del questionario, sembrerebbe siano state pagate con priorità le fatture più recenti. Si è chiesto di indicare, per ciascuno degli anni ricompresi nella tabella 10.2.3, gli importi delle fatture che restano ancora da pagare.

L'Azienda ha dettagliato le fatture ancora da pagare.

Debiti verso fornitori alla data del 31/12/2016 in base all'anzianità:

2016	95.311.162,00
2015	13.400.203,00
2014	7.170.366,00
2013	1.615.941,00
2012 e prec.	3.725.439
totale	121.223.111,00

L'Azienda ha precisato che nel calcolo dell'indicatore vengono considerate tutte le partite contabilizzate sul conto 02.75.05.01 debiti verso fornitori ed in particolare:

- tutte le fatture elettroniche pervenute attraverso il Sistema Di Interscambio (SDI)
- tutti i protocolli documenti relativi a soggetti che non rendono prestazioni nell'esercizio di attività commerciale (es. trasporti effettuati da associazioni non in possesso di partita IVA)

Nello stesso conto sono state contabilizzate anche le fatture emesse da Enti pubblici (Aziende sanitarie e Comuni) e dalle Case di cura accreditate.

L'Azienda sta conducendo un'analisi puntuale di tutte le posizioni comprese nel conto debiti verso fornitori che consentirà di ulteriormente "ripulire" l'informazione contabile da quelle posizioni storicamente ricondotte a tale conto, a condizione che sia disponibile un sottoconto alternativo a tale voce.

Ha evidenziato infine che:

- sono presenti una serie di debiti pregressi, relativi a fatture tra aziende sanitarie del Piemonte, che per le note carenze di liquidità di cassa non sono state pagate, privilegiando il pagamento dei fornitori esterni al SSR;
- sono presenti una serie di partite fatturate dalle Case di cura, relative alla produzione extra budget per residenti fuori regione, che dal punto di vista amministrativo non hanno esistenza certa, nè liquida ed esigibile in quanto prive di autorizzazione regionale poiché effettuate extra budget. Le Case di Cura hanno comunque presentato le fatture nell'esercizio di competenza, e l'azienda le ha conseguentemente contabilizzate tra i debiti, ma il pagamento è rimasto in sospeso.



Nel conteggio dell'indice, all'atto dell'intervenuta autorizzazione regionale al pagamento del 80% dell'importo fatturato, sono finiti anche tali pagamenti che, hanno fatto lievitare il valore dell'indice in misura significativa, poiché la procedura informatica non ha permesso di escludere il periodo di inesigibilità.

- sono presenti una serie di partite rimaste a lungo in contestazione per l'esistenza di contenziosi giudiziali che hanno inciso nella determinazione dell'indicatore.

Ha infine riferito che la Direzione Generale sta supportando il Servizio Economico Finanziario nel richiamare i servizi ad una tempestività nelle procedure di liquidazione e ad una puntuale rilevazione e segnalazione delle partite in sospeso per contenzioso, al fine di valorizzare puntualmente i periodi di blocco delle fatture e rendere l'indicatore di tempestività effettivamente rappresentativo degli eventuali ritardi nei pagamenti imputabili esclusivamente a carenze di liquidità.

Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si evidenzia che l'indicatore di tempestività dei pagamenti è inficiato dalla mancata esclusione, per il periodo di inesigibilità, dei debiti contestati stragiudizialmente e/o oggetto di contenzioso in sede giudiziaria, quando al contrario detti debiti sarebbero dovuti essere esclusi come chiarito dalla circolare MEF 22 luglio 2015 secondo cui *"affinché i debiti contestati e/o oggetto di contenzioso possano essere esclusi, per il periodo di inesigibilità, dal calcolo dell'indicatore è necessario che la suddetta inesigibilità, per ragioni di certezza giuridica, sia ricollegata esclusivamente alla sussistenza di puntuali contestazioni stragiudiziali o di specifico contenzioso in sede giudiziaria, non ritenendosi, invece, sufficiente che sia dedotta una generica, anche se complessiva, situazione di conflittualità tra il soggetto debitore (o presunto tale) e la società creditrice, emittente la fattura."*

Si evidenzia altresì che sono stati inclusi nell'indicatore di tempestività i pagamenti di fatture verso enti pubblici, contrariamente al disposto della circolare MEF del 14/01/2015, la quale, richiamando l'art. 2 comma 1 del D.lgs. 231/2002, chiarisce che per *"transazione commerciale"* fa riferimento ai *"contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazione che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo."* Nulla dunque fa riferimento ai rapporti tra pubbliche amministrazioni.

Peraltro in presenza di conti ad hoc non pare corretta la contabilizzazione dei debiti verso Aziende sanitarie, dei debiti verso Case di Cura Accreditate nel conto 02.75.05.01 "debiti verso fornitori entro l'anno".



Si dà atto che l'Azienda ha dichiarato di aver intrapreso un percorso per correggere le criticità rilevate.

Con nota del 30 aprile 2018 l'Azienda ha segnalato nel corso del 2017 un miglioramento della propria situazione finanziaria, in ragione dei riparti straordinari di cassa disposti dalla Regione Piemonte.

Come già evidenziato in sede istruttoria, la normalizzazione dei tempi di pagamento ha richiesto una revisione generale delle tempistiche di liquidazione interne all'azienda, ed in tal senso il Servizio Economico Finanziario ha avviato un costante monitoraggio e sollecito di tutti gli adempimenti di tale fase del ciclo passivo.

L'Azienda ha inoltre precisato, in ordine all'indicatore di tempestività dei pagamenti, di aver provveduto, già a partire dal 1 trimestre 2018, ad avviare la rettifica delle poste contabili oggetto di errata imputazione al conto 02.75.05.01 (debiti verso fornitori), dandone conto nella nota integrativa al bilancio di esercizio in questione, ma soprattutto ad evidenziare in dettaglio i criteri di composizione dell'indice stesso.

In particolare in sede di pubblicazione dei dati relativi al primo trimestre 2018, l'Azienda ha provveduto a:

- evidenziare il calcolo dell'indice ricavato in automatico dalla procedura contabile aziendale, al fine di garantirne la corrispondenza in caso di verifiche successive;
- scorporare ed analizzare la composizione di tale indice per macro aggregati, evidenziando in particolare le partite che hanno determinato il suo innalzamento in ragione del pregresso debito in sospeso.

La Sezione invita la Regione a provvedere ad erogare, in tempi brevi, le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria (vedi infra) e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture, come affermato dall'Azienda stessa, 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.

Si invita d'altra parte l'Azienda a completare il percorso avviato in modo da calcolare correttamente l'indicatore di tempestività dei pagamenti secondo le indicazioni contenute nelle circolari ministeriali.

**5.** Il collegio sindacale segnala che la contabilità analitica adottata dall'azienda andrebbe potenziata al fine di una più puntuale imputazione dei costi relativi all'attività



libero professionale. Viene citata l'implementazione di un nuovo sistema di contabilità analitica, di cui si sono chieste ulteriori informazioni.

In ordine alle variazioni intervenute nelle procedure di contabilità analitica segnalate dal Collegio, l'azienda ha precisato di aver aggiornato le proprie procedure contabili integrate a partire da novembre 2015, con una nuova procedura che implementa le funzioni di integrazione tra i diversi sottosistemi contabili (magazzini, gestione cespiti, personale, Convenzioni Nazionali Uniche, ecc.). La procedura prevede una tabella di riconduzione dei conti di contabilità generale ai fattori produttivi di contabilità analitica, evidenziando per ciascuna partita, le quadrature esistenti.

Ha infine precisato che l'osservazione del Collegio debba intendersi riferita alla sistematizzazione di un criterio di ribaltamento dei costi generali su tutti i centri di costo finali, quindi anche su quelli relativi alla libera professione, che ne consenta il complessivo riparto.

Criterio in via di definizione, anche ai fini della corretta determinazione dei costi dei presidi ospedalieri, oggetto di specifiche analisi anche ai fini dell'equilibrio della gestione.

Si prende atto dell'impegno di definire dei criteri di ribaltamento dei costi generali sui diversi centri di costo.

**6.** In sede istruttoria si è chiesto di precisare l'importo medio e complessivo dell'anticipazione utilizzata e di indicare per quanti giorni è stata utilizzata nel 2016, tenuto conto che dal prospetto SIOPE allegato al bilancio risultano entrate a titolo di anticipazione per euro 357.841.644.

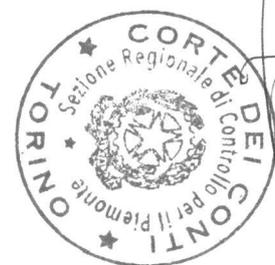
L'Azienda ha precisato di aver utilizzato costantemente durante tutto l'esercizio l'anticipazione, pur se in misura inferiore al massimo accordato, nella ricerca del delicato equilibrio tra la necessità di garantire tempi di pagamento nei termini previsti, ma al contempo di contenere i costi che derivano dall'utilizzo della medesima, stante la più volte evidenziata carenza di liquidità. L'Azienda ha sintetizzato i dati riferiti alla stessa:

- l'anticipazione accordata per l'anno 2016 da parte dell'Istituto Tesoriere è risultata pari ad Euro 52.180.828;

- la sommatoria degli utilizzi di anticipazione è risultata di euro 357.841.642,23

- la sommatoria dei rimborsi di anticipazione è risultata pari ad euro 366.144.317,81;

- sui 365 giorni annui, soltanto in 10 giornate durante l'esercizio il conto ha presentato un temporaneo saldo zero.



- l'utilizzo massimo dell'anticipazione, inteso come dato puntuale del valore massimo rilevato in una giornata, è risultato pari ad euro 37.248.632,05.

Si rileva un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, che denota una crisi di liquidità, dovuta, in parte, ai ritardi nelle erogazioni da parte della Regione.

Si prende atto del miglioramento della situazione finanziaria nel corso del 2017, segnalata dall'Azienda nella nota del 30 aprile 2018, grazie alle maggiori erogazioni regionali.

**7.** Il collegio segnala un parziale raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione sull'assistenza farmaceutica.

L'Azienda ha confermato quanto esposto dal Collegio: gli obiettivi 2016 sono tuttora in fase di valutazione da parte dei competenti settori dell'Assessorato Regionale, quindi non possono dirsi formalmente raggiunti.

In ogni caso dai dati elaborati dall'Azienda è emerso un parziale raggiungimento dell'obiettivo generale, distinto in interventi articolati su 11 ATC.

Di questi, in 5 casi si riscontra un pieno raggiungimento dell'obiettivo assegnato, in 1 caso si riscontra un mancato raggiungimento per pochi decimali, ma con un significativo decremento rispetto al precedente esercizio, in 2 casi si riscontra che l'obiettivo non è stato raggiunto a livello regionale, ed 1 caso non è possibile la valutazione in quanto non conosciuto il dato regionale di riferimento.

Ha evidenziato infine che, ai fini del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva l'Azienda ha posto in essere specifiche azioni, in particolare in relazione alle prescrizioni farmaceutiche, con i medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera scelta, vincolando l'erogazione dei compensi previsti dagli Accordi Nazionali e Regionali in materia, al raggiungimento di obiettivi di appropriatezza negoziati con gli stessi.

Si prende atto di quanto precisato dall'Azienda, ma non si può non rilevare un parziale raggiungimento degli obiettivi sulla farmaceutica.

**8.** In presenza di debiti verso fornitori scaduti, di interessi moratori rilevati in bilancio, non risulta ci sia stato alcun accantonamento, anche pregresso, per interessi moratori.

L'Azienda ha confermato l'assenza di un fondo per interessi moratori in quanto tutte le note di debito pervenute prima della chiusura dell'esercizio e riferite al medesimo sono annotate in contabilità. Ha evidenziato che nel fondo rischi per il contenzioso in atto si è comunque quantificato l'onere per interessi moratori, ma che comunque prende atto del rilievo, significando che le operazioni di chiusura dell'esercizio 2017 comprenderanno una voce di accantonamento in tal senso.

Si prende atto dell'impegno dell'ASL ad effettuare un congruo accantonamento per interessi moratori.



\*\*\*\*\*

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 2016, il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento ed il parziale raggiungimento degli obiettivi sulla farmaceutica nonché un costante utilizzo dell'anticipazione di cassa,

**INVITA**

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda ad una gestione efficiente improntata alla riduzione dei costi e al miglioramento del risultato di esercizio;
3. l'Azienda a completare il percorso avviato in modo da calcolare correttamente l'indicatore di tempestività dei pagamenti secondo le indicazioni contenute nelle circolari ministeriali;
4. l'Azienda a sottoscrivere tempestivamente i contratti con le strutture private accreditate;
5. l'Azienda ad effettuare un congruo accantonamento al fondo per interessi moratori;
6. la Regione e l'Azienda a riconciliare i dati relativi ai controlli sulle prestazioni erogate dalle strutture accreditate in quanto rilevanti ai fini della verifica degli adempimenti dei LEA in sede di Tavolo di Monitoraggio;



7. la Regione e l'Azienda a riconciliare all'inizio dell'anno i dati relativi ai crediti derivanti dalle assegnazioni ed in ogni caso la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni a loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale;
8. la Regione ad erogare sollecitamente 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;
9. la Regione ad erogare in tempi brevi 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.

Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato 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:

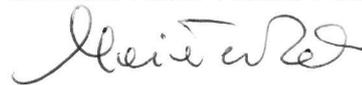
- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria Alessandria.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 10 maggio 2018.

IL RELATORE  
Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE  
Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il

24 MAG. 2018

IL FUNZIONARIO PREPOSTO  
Nicola MENDOZZA

