



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 118/2020/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 8 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 e 4 maggio 2020 n. 4, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

Vista 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 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 Novara 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 NO, relativa al bilancio dell’esercizio 2018, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all’Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L’Azienda ha risposto con nota n. 29864 del 25 maggio 2020 a firma del Direttore Generale e del responsabile del servizio economico finanziario ed ha, successivamente, fornito tutti i chiarimenti via via richiesti.

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

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

Con l’ordinanza n. 59 del 30 settembre 2020, il Presidente della Sezione, nell’evidenziare che la situazione epidemiologica ancora presente in Piemonte non consente lo svolgimento di un’adunanza pubblica e nel precisare che la chiusura dell’iter istruttorio del controllo attualmente in atto può riverberarsi in modo positivo come ausilio all’Azienda, ha convocato una camera di consiglio per il 8 ottobre 2020 consentendo all’Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. 57471 del 5 ottobre 2020 l’Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell’ASL NO 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 1,7 milioni di euro in diminuzione rispetto all'esercizio precedente che era risultato pari a 2,3 milioni di euro.

L'utile d'esercizio si origina già nella gestione operativa, il cui saldo è positivo e pari a 2,8 milioni di euro, nonostante il rilevante peggioramento rispetto al 2017, allorchè si registrava un saldo di 9,3 milioni di euro.

Si rileva un incremento di entrambe le componenti del saldo: in particolare i costi della produzione passano da 573 milioni del 2017 a 592 milioni del 2018, mentre i ricavi della produzione subiscono un minore aumento passando da 582 milioni di euro del 2017 a 595 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 e non sanitario (vedi infra).

Si evidenzia inoltre un aumento degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati per 1,9 milioni di euro.

Si sono chieste le motivazioni del mancato utilizzo dei detti contributi 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 molteplici finanziamenti vincolati erano stati assegnati dalla Regione al termine dell'esercizio e, di conseguenza, a causa della tardiva assegnazione non è stato possibile impiegarli completamente nel corso del 2018.

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella:

ATTO	DESCRIZIONE	IMPORTO ACCANTONATO
DGR 28-7537 del 14-09-2018	Liste d'attesa	671.784,99
DGR 82-8234 del 20-12-2018 (Allegato C)	Integrazione tetti di spesa per recupero della mobilità passiva fuori regione	955.824,92
DD 882 del 21-12-2017	GAP - Gioco d'azzardo	108.725,69
DGR 23-8257 del 27-12-2018	Autismo	116.113,00

DGR 23-8257 DEL 27-12-2018	Piano regionale della prevenzione programma Ambiente e Salute	110.000,00
DD 957/A1413B del 27-12-2018	Avvio attività dei centri specializzati alla cura dei disturbi derivanti dal bullismo e cyberbullismo	100.000,00
DD 853/A1409A del 12-12-2018	LEGGE 210/92	181.310,09

Il risultato d'esercizio realizzato a consuntivo è migliorativo rispetto alle previsioni: il miglioramento si rileva già nella gestione operativa, con il totale dei costi della produzione inferiore rispetto alla previsione.

In particolare, il bilancio di previsione è stato predisposto con una perdita di 16 milioni di euro derivante, in parte, dal saldo negativo di 9 milioni di euro della gestione operativa.

Si evidenzia infine che uno dei fattori determinanti l'utile d'esercizio è risultato essere il saldo della gestione straordinaria, positiva e pari a 6,6 milioni di euro, contro l'1,4 milioni di euro previsti.

In miglioramento la gestione finanziaria che nel 2018 si attesta ad un valore negativo di 562.000 euro rispetto al valore negativo di 1,8 milioni di 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 fornire i dati relativi al 2019, in corso di adozione.

L'Azienda ha inviato il bilancio d'esercizio 2019, adottato in data 15 giugno 2020, da cui si evince un risultato sempre positivo, seppur in lieve diminuzione rispetto al 2018 (pari a 1,2 milioni di euro).

In aumento rispetto al 2018 sia il totale del valore della produzione sia il totale dei costi della produzione, con un saldo della gestione operativa positiva ma di molto inferiore al 2018 (circa 361 mila euro contro 2,8 milioni del 2018).

Anche nel 2019 viene confermato il trend in diminuzione del saldo della gestione operativa che da un valore di 9,3 milioni di euro del 2017, diminuisce a 2,3 milioni di euro del 2018 fino ad appena 361 mila euro del 2019.

Nel 2019 continua altresì il trend in miglioramento della gestione finanziaria, il cui saldo è ancora negativo ma pari a circa 336 mila euro e l'ancora elevato importo della gestione straordinaria (8,4 milioni di euro) che contribuisce a determinare il segno del risultato finale d'esercizio.

Tornando all'esercizio 2018 lo stesso si conclude con un fondo di cassa positivo ed in aumento rispetto al 2017.

Il fondo cassa al 31/12/2017 è pari a zero mentre al 31/12/2018 aumenta a 4,4 milioni di euro.

In sede istruttoria 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 la presenza a fine esercizio di un fondo cassa di circa 4,4 milioni di euro per diversi motivi: la programmazione dei pagamenti regionali non è nota anticipatamente ed ingenti importi (12,5 milioni di euro) sono stati accreditati dalla Regione dopo il 18 dicembre, termine oltre il quale non è stato più possibile emettere i mandati di pagamento per notori motivi correlabili alle chiusure di cassa.

Inoltre, non conoscendo la tempistica di accredito per gennaio, le disponibilità liquide sono state impiegate per pagare oneri fiscali e previdenziali ed altre ritenute correlate agli emolumenti stipendiali in scadenza a metà gennaio.

La Sezione, pertanto, invita la Regione, in caso di erogazione di fondi di origine regionale, ad una più tempestiva erogazione delle quote di cassa, affinché possano essere utilizzate tempestivamente da parte delle Aziende.

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 473 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017 in cui gli incassi erano risultati pari a 719 milioni di euro e ha effettuato pagamenti per circa 469 milioni di euro, contro i 716 milioni di euro circa del 2017.

La riduzione degli incassi è originata principalmente dalle entrate da anticipazione di tesoreria che sono passate da circa 324 milioni di euro del 2017 a circa 79 milioni di euro.

Sottraendo tali importi ai totali degli incassi si evince che gli incassi si sono leggermente ridotti nel 2018 passando da 396 milioni di euro circa del 2017 a 395 milioni circa del 2018.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono diminuite, passando da circa 378 milioni di euro del 2017 a 375 milioni di euro del 2018 (entrambi gli importi comprensivi dei trasferimenti in conto capitale).

Questa diminuzione degli incassi non ha portato ad una diminuzione dei pagamenti che, al contrario, aumentano.

Infatti, sottraendo ai pagamenti complessivi l'entità dei rimborsi da anticipazione di tesoreria, i pagamenti sono passati da 376 milioni di euro del 2017 a 380 milioni di euro del 2018.

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 73 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 129 milioni di euro.

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

- 5 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 5 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 118 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, 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 31 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.

Si invita, pertanto, la Regione ad erogare, in tempi brevi, i contributi a ripiano perdita già assegnati, in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio.

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

Pur dando atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, ancora il 40% dei pagamenti risulta 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.

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 64 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per 403.000 euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 3,6 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 61 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 date dalla Regione con DGR 113-6305 del 22-12-2017.

Lo stesso chiude in perdita (- euro 16.000.000,00), in contrasto con le disposizioni normative in materia.

L'Azienda ha precisato che il Bilancio di Previsione è un fondamentale atto di programmazione aziendale che deve essere redatto secondo i principi di veridicità, coerenza e continuità aziendale.

L'Azienda dunque ha predisposto il Bilancio di previsione considerando che la Regione Piemonte, ai sensi del D.Lgs. 118/2011, ha istituito la "Gestione Sanitaria Accentrata" (GSA), dotata di una quota di finanziamento, destinata a "essere ripartita tra le Aziende rientranti nel perimetro di consolidamento del SSR ai fini del conseguimento dell'equilibrio economico dell'esercizio".

Conseguentemente, ad avviso dell'Asl, l'obbligo di equilibrio economico finanziario del Servizio Sanitario Regionale si deve valutare non più a livello di singola azienda, ma a livello complessivo di sistema regionale giacché in fase di attribuzione delle quote di finanziamento provvisorie, la Regione non ripartisce tutte le disponibilità alle ASR.

A riprova di ciò l'Azienda da' atto che il Consuntivo 2018 è stato chiuso facendo registrare un utile d'esercizio, e che la quota trattenuta in sede di riparto dalla GSA solo successivamente è stata attribuita all' ASL.

E' pertanto possibile affermare che la perdita esposta nel Bilancio di Previsione sia in gran parte attribuibile alla provvisorietà del finanziamento.

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

Si evidenzia, inoltre, 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.

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

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

Si invita, pertanto, l'Azienda ad adeguarsi al dettato normativo di riferimento e si raccomanda 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 termini di importo medio e di giorni di utilizzo, dell'anticipazione di tesoreria che tuttavia risulta ancora di importo piuttosto elevato nel 2018 (pari a 79.176.589 sulla base del prospetto SIOPE).

L'Azienda ha precisato di aver utilizzato l'anticipazione quale indispensabile ed unico strumento utile a garantire dei tempi di pagamento accettabili dai fornitori, nei periodi durante i quali la Regione non ha erogato la liquidità sufficiente.

Si tratta di una forma di indebitamento prevista dalla normativa vigente che l'ASL ha sfruttato per il "bene comune" esclusivamente nei termini previsti dalla normativa vigente (DGR 45-26678 del 15-02-1999 e art. 2, comma 2 sexies, lettera "g", D.Lgs 502/1992).

Peraltro, le altre entrate proprie non permettono di sopperire le difficoltà di cassa determinate dalle mancate erogazioni di cassa regionali e dimostrate dall'elevato ammontare dei crediti vantati nei confronti della Regione da questa Azienda.

L'Azienda evidenzia comunque un minor utilizzo rispetto agli esercizi pregressi.

Nella relazione di deferimento si sono chiesti aggiornamenti sull'utilizzo dell'anticipazione nel corso del 2019.

L'Azienda ha confermato che, seppure sporadicamente, come negli esercizi pregressi, anche nel 2019 si è reso necessario l'utilizzo dell'anticipazione per sopperire alle non sempre tempestive erogazioni regionali.

Tuttavia, l'Azienda ha sottolineato il trend in netto miglioramento ed un utilizzo dell'anticipazione in sintonia con la normativa vigente.

Nel 2019, infatti, i giorni di utilizzo dell'anticipazione sono stati 52, con un utilizzo massimo di euro 6.563.316,23 il giorno 12-11-2019.

Al 31-12-2019, l'ASL ha chiuso con un saldo di banca positivo di circa 7,1 milioni di euro. Nell'anno 2018, i giorni di utilizzo dell'anticipazione di tesoreria erano stati 108, dei quali circa il 70% nel primo trimestre, con un utilizzo massimo di euro 24.949.091,95 il 20-02-2018.

Al 31-12-2018, l'ASL aveva chiuso con un saldo di banca attivo di circa 4,3 milioni di euro.

Si prende atto di quanto precisato: tuttavia, non si può non rilevare come vi sia un utilizzo costante all'anticipazioni di tesoreria, confermato ancora nel 2019.

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. Erogazioni regionali

Dal questionario (punto 2 pag. 10) risultano trasferimenti di cassa per 347.936.503, riferiti alle erogazioni dei contributi del fondo indistinto e delle risorse vincolate secondo quanto indicato nella nota integrativa relativa al "dettaglio crediti/debiti verso Regione contributi indistinti".

Dalla stessa tabella risultano indicati ulteriori trasferimenti di cassa:

- per 4.742.483,00 a riduzione dei crediti 2017
- per 11.229.936,00 a riduzione dei crediti 2016
- per 3.769.195,00 a riduzione dei crediti 2015

per un complessivo di 367.678.117 euro.

Se si considerano le ulteriori riduzioni, pari ad euro 7.914.197, della voce "crediti verso Regione per spesa corrente" (derivanti dal confronto tra i dati inseriti nella tabella 14 a pag. 18 del questionario 2018 rispetto alla stessa tabella del 2017, al netto di quelle già sopra evidenziate) si arriva ad un importo di 375.592.314 euro.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi di contributi per quota fondo indistinto per 351.757.023,17 euro, di risorse vincolate per 18.612.747,94 euro e di 1.969.613,24 euro di altre risorse correnti, per un complessivo di 372.339.384 euro.

Inoltre, aggiungendo i contributi in conto capitale da Regione per 3.096.970,00 euro, le erogazioni ricevute dall'ASL NO, sulla base delle rilevazioni SIOPE, sono risultate pari a 375.436.354,35, importo che non coincide con quanto dichiarato dalla Regione in sede di parifica sul rendiconto 2018.

In quella sede le erogazioni comunicate dalla Regione a qualunque titolo alla ASL NO erano risultate inferiori e pari ad euro 374.764.229,37.

Si è chiesto all'Azienda e/o alla Regione di giustificare le differenze.

L'Azienda ha prodotto la seguente tabella che giustifica le differenze tra gli importi sopra rilevati.

REVERSALE	DETTAGLIO	IMPORTO	SIOPE	NOTE
54	OBT DI PIANO - 2017	5.015.146,00	2103	In tabella indistinti - Non considerato da Corte in riduzione crediti. Manca anche in prospetti Regione.
55	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
56	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
242	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
354	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
362	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
427	INDISTINTI 2016	7.453.570,00	2102	
428	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	

595	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
1.084	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
1.176	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
1.201	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
1.457	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
1.494	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
1.518	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
1.727	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
1.766	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
2.006	INNOVATIVI ONCOLOGICI - 2017	4.742.483,00	2102	Su file Regione l'importo è suddiviso su 2 colonne (FSN VINCOLATO - FARM.INN e FSN VINCOLATO FARM.INN.ONC): 1.055.349,00 + 3.687.134,00
2.077	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
2.201	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
2.202	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
2.646	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
2.688	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
2.694	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
2.892	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
3.114	INDISTINTI 2018	14.344.909,00	2102	
3.174	INDISTINTI 2018	13.885.351,00	2102	
3.175	INDISTINTI 2018	4.417.464,00	2103	
3.277	INNOVATIVI ONCOLOGICI - 2018	2.862.719,84	2103	
3.278	OBT DI PIANO - 2016	3.776.366,00	2103	
3.275	INDISTINTI 2013	797.850,17	2102	In tabella indistinti - Non considerato da Corte in riduzione crediti
3.276	INDISTINTI 2018	1.893.199,00	2103	
TOTALE INDISTINTI		369.721.918,01		
3.282	FDV - INVESTIMENTI	66.000,00	5103	
3.285	FDV - INVESTIMENTI	1.000.000,00	5103	
3.286	FDV - INVESTIMENTI	1.413.870,00	5103	
3.287	FDV - INVESTIMENTI	617.100,00	5103	
TOTALE INVESTIMENTI		3.096.970,00		

3.184	FDV - REMS	16.495,08	1800	Fatto imputare da Regione su Crediti sopravvenienze e crediti per anni precedenti - Sopravvenienza in quanto riferita ad anni pregressi, ma mai notificata assegnazione - Non considerato in conteggi SIOPE da Corte
TOTALE ANNI PRECEDENTI		16.495,08		
3.176	FDV - Autismo	116.113,08	2103	
3.177	FDV - Case salute	399.188,50	2103	
3.183	FDV - DPC Farmacie	16.950,00	2103	
3.279	FDV - Strumenti guida	873,60	2103	
3.280	FDV - Strumenti guida	1.290,09	2103	
3.281	FDV - Tecn. Avanzati	4.971,00	2105	
3.283	FDV - Trasfusionale	9.092,50	2104	
3.284	FDV - Strumenti guida	4.712,14	2103	
3.288	FDV - GAP	108.725,69	2103	
3.310	FDV - Alcoldipendenza	1.000,00	1800	Sopravvenienza in quanto riferita ad anni pregressi, ma mai notificata assegnazione - Non considerato in conteggi SIOPE da Corte
TOTALE FDV		662.916,60		
1.177	Pay-back 2015	3.769.195,00	3106	Rendicontato anche su tabella indistinti in NI su richiesta regionale in quanto la tabella include anche alcune assegnazioni imputate su credito 1220132 come si evince dalla tabella stessa. Pay-back, no contributo Regione. Non considerato in conteggi SIOPE da Corte.
3.178	Legge 210/92 anno 2013	527.853,00	2104	
3.179	Legge 210/92 anno 2014	470.000,00	2104	
3.180	Legge 210/92 anno 2016	328.905,60	2104	
3.194	Maggior introito su ripiano perdita 2015	0,59	2104	
TOTALE EXTRA LEA		5.095.954,19		
3.194	Ripiano perdita 2015	393.908,00	2104	Utilizzato SIOPE 2104 in quanto si tratta di Contributi Legge 210, assegnati successivamente a titolo ripiano perdita (Nel 2015 la perdita era derivata dalla modifica dell'assegnazione con mancata assegnazione di risorse per copertura costi Contributi L.210 e altri costi extra LEA ai sensi della DGR di riparto 44-3352 del 23 maggio 2016 con la quale la Regione rettificava la precedente DGR 35-3152 del 11 aprile 2016.
TOTALE RIPIANO PERDITA		393.908,00		
2.005	FDV - SLA 2017	234.882,55	2105	Manca in prospetti Regione

TOTALE POLITICHE SOCIALI	234.882,55		
TOTALE INCASSI DA REGIONE	379.223.044,43		

Prendendo atto di quanto precisato dall'Azienda, si è chiesto alla Regione di confermare che le erogazioni, non comunicate a questa Sezione in sede di parificazione 2018-erogazioni per obiettivi di piano 2017 (euro 5.015.146,00) e per contributi pazienti affetti da SLA (euro 234.882,55) - siano state effettivamente portate in diminuzione dei residui passivi regionali.

Nulla è stato comunicato dalla Regione.

La Sezione invita, pertanto, la Regione a verificare che le sopra citate erogazioni, non comunicate a questa Sezione, siano state portate effettivamente in riduzione dell'ammontare dei residui passivi.

4. Spesa del personale

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

Inoltre, in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte è stato indicato, per l'asl NO, un costo per contratti di servizio di 1.091.828 euro.

Si è chiesto di precisare le prestazioni oggetto dei contratti di servizio nonché la loro allocazione in bilancio.

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

L'Azienda ha precisato che il mancato rispetto dell'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 per l'anno 2018 è da attribuirsi al ricorso a rapporto di lavoro a tempo determinato.

I rapporti di lavoro a tempo determinato sono stati principalmente costituiti per la copertura di posti temporaneamente vacanti nelle more del reclutamento di personale a tempo indeterminato.

In particolare, la difficoltà di reperire personale con qualifica di Collaboratore Professionale Infermiere, stante la carenza di graduatoria concorsuale, ha comportato la necessaria costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e la copertura dei turni di lavoro.

Con la conclusione della procedura concorsuale di infermiere indetta dall'ASL VC (azienda capo fila) con utilizzo interaziendale della graduatoria, l'Azienda è passata da 40 unità di infermieri a tempo determinato a gennaio 2018 a n. 3 unità, già a partire da agosto 2018.

Anche per altre qualifiche si è dovuto ricorrere, sempre nelle more di assunzione di

personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a personale con rapporto di lavoro a tempo determinato per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché per la copertura dei turni di lavoro: ortottista, tecnico di radiologia, dietista, educatore professionale e, relativamente alla dirigenza, per le discipline di Medicina e Chirurgia d'Accezione e d'Urgenza, Psichiatria, Oncologia, Cure Palliative, Medicina Trasmfusionale, Medicina del Lavoro, Ortopedia/Traumatologia e Ostetricia/ Ginecologia, Veterinario e Biologo.

Relativamente ai tecnici di laboratorio la scelta di ricorrere alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nasce invece dalla necessità di dover prossimamente rideterminare il reale fabbisogno di personale del Laboratorio Analisi ai sensi della DGR 50-2484 del 23-11-2015 che prevede l'attivazione del "laboratorio della grande automazione" presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara cui afferiranno tutti gli esami di laboratorio per esterni di questa ASL e delle altre ASL dell'AIC3.

Considerato che attualmente questi esami continuano ad essere eseguiti dall'ASL NO, l'Azienda ha ritenuto di sostituire il personale dimissionario con contratto a tempo indeterminato con incarichi a tempo determinato, al fine di evitare una spesa di personale ricorrente e stabile quando verrà ceduta l'attività di che trattasi all'AOU Maggiore della Carità di Novara.

Sempre nel corso dell'esercizio 2018, l'Azienda ha dovuto assumere personale a tempo determinato con qualifica di assistente sanitario per sopperire all'incremento di attività derivante dall'applicazione del piano vaccinale.

Inoltre, per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché per la copertura dei turni di lavoro, si è reso necessario assumere personale a tempo determinato anche per la sostituzione di personale assente dal servizio a vario titolo (infermieri, tecnici di laboratorio, farmacista, psicologo e dirigente medico di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero).

In ogni caso, l'Azienda ha evidenziato che complessivamente nel corso dell'anno 2018 si è registrata una sensibile riduzione del numero di rapporti di lavoro a tempo determinato: dalle 70 unità, presenti nel mese di gennaio 2018, si è passati a 26 unità a dicembre 2018, rispettando il tetto di spesa individuato dalla Regione Piemonte con DGR n. 113-6305 del 22-12-2017.

Per ciò che concerne i costi per contratti di servizio per figure professionali quali medici, infermieri, ostetriche, tecnici, OSS l'Azienda ha trasmesso la seguente tabella

Descrizione	IMPORTO SPESA ANNUALE	CONTO BILANCIO	COD. CE
Servizio di Assistenza infermieristica ai detenuti presso la Casa Circondariale di Novara e presso gli ambulatori di somministrazione del metadone dell'ASL di Novara	285.939,00	3100477 - Costo per acquisti di assistenza sanitaria infermieristica da cooperative	BA1530
Servizio di prestazioni diagnostiche con risonanza magnetica	712.592,64	3100409 - Assistenza prestazione diagnostica strumentale RMN per degenti e 3100489 - Prestazioni sanitarie (non finali da privati)	BA1530
Servizi integrati relativi alla sterilizzazione, logistica, noleggio e manutenzione di strumentario chirurgico, sistemi di confezionamento e altri dispositivi medici riutilizzabili	86.260,42	3100489 - Prestazioni sanitarie (non finali da privati)	BA1530
TOTALE	1.084.792,06		

Inoltre sono stati stipulati i seguenti ulteriori incarichi sempre per figure mediche e infermieristiche.

Descrizione	IMPORTO SPESA ANNUALE	CONTO BILANCIO	COD. CE
Servizio somministrazione lavoro per Collaboratori professionali sanitari profilo infermieri	11.036,71	3100432 - Costi per acquisto di prestazioni di lavoro interinale (temporaneo) sanitario	BA1430
Consulenze Infermieri reperibili presso ASL VCO (spesa coperta da ricavo in entrata trattandosi di libera professione)	1.572,68	3101825 - Altre consulenze sanitarie L.1/2002 (Libera professione infermieristica) e altro ruolo sanitario comparto	BA1400
Attività di supporto alla libera professione svolta da personale infermieristico dipendente ASL NO finanziata con gli introiti della libera professione	179.128,11	3101825 - Altre consulenze sanitarie L.1/2002 (Libera professione infermieristica) e altro ruolo sanitario comparto	BA1400
Personale borsista - Trattasi di neuropsicomotricisti pagati con finanziamenti vincolati	33.068,50	3100452 - Spese personale tirocinante e/o borsista compresi oneri riflessi	BA1440
Convenzione con IRCCS Maugeri di Veruno per prestazione riguardante l'assunzione di responsabilità per apparecchiature medicina nucleare e Medico di sala operatoria	3.436,10	3100494 - Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -area sanitaria	BA1440
TOTALE	228.242,10		

Si prende atto di quanto precisato e si rileva, comunque, il mancato rispetto delle disposizioni in materia.

La Sezione, prendendo atto di quanto precisato, ritiene opportuno richiamare il testo normativo (art. 9 comma 28 D.L. 78/2010) il quale recita: "A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato [...] possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Per le medesime amministrazioni la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio di cui all'articolo 70, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni ed integrazioni, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009".

Ciò premesso, appare di tutto evidenza che il D.L. 78/2010 enumera, in modo pressoché esaustivo, una serie di categorie da includere nel suddetto limite.

La citata normativa non cita, al contrario, tra le spese soggette a detto limite, le consulenze e le prestazioni di lavoro autonomo che, dunque, non possono essere sommate, né per il 2009 né per il 2018, alle altre tipologie di spese assoggettate al limite.

Al contrario, in detto limite sono incluse le spese per il personale assunto con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che, tanto nel 2009 quanto nel 2018, devono essere indicate nella voce apposita della tabella 14 del questionario "personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa".

Nella relazione di deferimento si è evidenziato, inoltre, come la dgr, che prevede l'attivazione del "laboratorio della grande automazione" presso l'aou Maggiore della Carità di Novara, sia datata 23-11-2015 e che il medesimo laboratorio non sembra ancora attivo a distanza di 2 anni.

Si sono chiesti i motivi ostativi di detta attivazione ed eventualmente se nel 2020 la situazione si sia sbloccata.

L'Azienda ha precisato che le gare propedeutiche alla grande automazione hanno richiesto un notevole impegno temporale e sono ancora in corso.

Le gare da espletarsi riguardano i trasporti dei campioni biologici e tutto il sistema informatico e di analisi.

L'Azienda, per quanto di sua competenza, ha dichiarato di aver sempre partecipato attivamente sia al percorso formale per definire una procedura di gara atta a soddisfare i requisiti per il trasporto del materiale biologico sia a quello per la realizzazione del

nuovo sistema informatico unico di laboratorio, pure indispensabile per la successiva centralizzazione dei test.

Purtroppo, le gare hanno avuto iter molto travagliati dovuti alla complessità della gestione e particolarmente lunghi.

Per quanto riguarda la gara dei trasporti, il nucleo tecnico, che ha scritto il capitolato, ha concluso i lavori e consegnato il Capitolato all'ASL Capofila che non ha mai pubblicato la gara stessa.

Anche la gara per il sistema informatico unico di laboratorio per tutta l'area del Piemonte Nord Orientale ha avuto un iter molto complicato, con una serie di interruzioni e riprese, ultima quella relativa alla scelta del "Cloud" sul quale installare il tutto.

A seguito di un intervento della Regione, è stata poi individuata come piattaforma tecnologica quella fornita dall'infrastruttura del CSI Piemonte.

L'Azienda ha informato che il capitolato è ormai quasi concluso.

Nel frattempo, la Regione ha apportato alcune modifiche alla DGR 50-2484 del 23-11-2015 per l'area comprendente Mauriziano/Orbassano/Pinerolo.

A seguito di tale ridefinizione, alle Aziende del Piemonte Nord Orientale è stata chiesta una revisione con l'introduzione di un aggiustamento relativo all'introduzione del concetto di "routine breve" da mantenere presso gli "Spoke".

Questo ha comportato nuove tabelle riassuntive contenenti la tipologia ed il numero di esami conferibili al laboratorio di grande automazione che l'Azienda ha predisposto ed inviato alla AOU Maggiore della Carità di Novara capofila del progetto.

Recentemente, è stata riattivata la procedura, sempre gestita dal Maggiore di Novara, per la revisione della precedente gara con predisposizione di un nuovo capitolato per i test della Chimica Clinica e Immunometria che sono il cuore della grande automazione. Questa Sezione, rinviando a quanto già espresso in sede di parificazione sul rendiconto 2018 della Regione Piemonte, non può non rilevare che risultano assunte con contratti flessibili e contratti di servizio soprattutto figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

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

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 siano stati contabilizzati, come nel caso di specie, nella voce relativa agli acquisti di servizi.

5. Debiti/crediti tra Azienda e Regione

Si rileva che rimangono ancora da ricevere dalla Regione crediti per un complessivo di 107 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 in conto capitale ante 2015 (alcuni dei quali risalgono a prima degli anni 2000) sono pari a 15.276.667 euro su un complessivo di 15.656.667. A questi si devono aggiungere 3.340.000 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 61.188.259 su un complessivo di 87.898.933 euro.

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.

Peraltro, si rilevano debiti verso Regione, che rappresentano le somme già ricevute dalla Regione ai sensi del D.L. 35/2013, per un importo pari a 5.184.714 euro, in attesa di essere portati a riduzione dei crediti stessi.

Al riguardo, si è chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, atteso che dopo ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013 detta riconciliazione non risulta effettuata e, nel contempo di voler formulare una previsione concreta e ragionevole dei tempi entro cui definire conclusivamente detta attività.

Si rileva, anche sul bilancio 2018, la presenza di crediti per investimenti che sono stati "congelati" dalla Regione, già oggetto di rilievo da parte di questa Sezione in sede di analisi sul bilancio 2017, per i quali l'Azienda dichiara non aver effettuato alcun accantonamento al fondo svalutazione crediti.

Si sono chiesti chiarimenti al riguardo.

L'Azienda ha precisato di non aver adottato un piano di recupero crediti così come la Regione non ha formalizzato alcun piano di restituzione.

L'ASL ha più volte sollecitato la Regione ed in data 20 aprile 2020, a mezzo PEC, con nota prot. 21832/20/SEF, ha nuovamente inviato in Regione richiesta di

circularizzazione, con la quale è stato sollecitato il pagamento di tutte le somme dovute all'ASL NO ed è stato richiesto alla Regione di non porre in perenzione i relativi crediti. Per ciò che concerne le somme introitate ai sensi del DL 35/2013 ed ancora appostate contabilmente sui Debiti verso Regione per anticipi di cassa, l'ASL NO in diverse occasioni ha sollecitato sul punto la Regione affinché adottasse gli opportuni provvedimenti contabili.

L'Azienda ha, altresì, segnalato di aver costituito, conformemente all'invito contenuto nella delibera 61/2018 della Sezione Regionale per il controllo per il Piemonte della Corte dei Conti, in sede di stesura del Consuntivo 2018, un accantonamento al Fondo svalutazione crediti con riferimento ai crediti per contributi in conto esercizio di competenza 2014 e retro.

L'ammontare del Fondo risulta, oggi, pari ad euro 2.569.922,00.

Per quanto riguarda i crediti per investimenti, non è mai stata possibile una svalutazione trattandosi di posta esclusivamente patrimoniale con contributi mai spesi dall' Azienda. Tuttavia, a fine 2019, con nota prot. 66350/19/SEF del 15 novembre 2019 l'Azienda ha comunicato alla Regione la decisione di cancellare definitivamente dallo Stato Patrimoniale i predetti contributi salvo un diniego regionale.

Non essendo mai pervenuta risposta scritta, al termine dell'esercizio 2019 sono stati stornati euro 12.651.948,51 residuali delle assegnazioni avvenute con DGR 49-8994 del 16-06-2008, DGR 14-9471 del 25-08-2008, DGR 17-9684 del 30-09-2008 e DGR 93-10535 del 29-12-2008, congelati dall'allora Assessore alla Sanità, e mai investiti dall'ASL.

Chiaramente la cancellazione non ha comportato alcuna iscrizione sul Conto Economico in quanto poste contabilmente iscritte in Stato Patrimoniale (Crediti per investimenti e Contributi per investimenti).

La Sezione prende atto delle precisazioni fornite e della risoluzione della criticità già da tempo segnalata.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di confermare che i progetti dei restanti crediti in conto capitale ancora presenti in bilancio siano stati portati a termine.

La risposta è stata positiva nel senso che l'Azienda ha confermato di aver portato a termine detti progetti.

Pertanto, sussistendo crediti in conto capitale verso la Regione, 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 ricorrere all'anticipazione di tesoreria.

La Sezione invita altresì l'Azienda a concludere celermente i lavori non conclusi, i cui provvedimenti sono molto vetusti.

Quanto alle somme già ricevute dall'Azienda ai sensi del D.L. 35/2013 e ancora allocate tra i debiti verso Regione, si invita la Regione a concludere celermente l'attività di riconciliazione in essere, in modo da ridurne, di conseguenza, l'esposizione nel bilancio dell'Azienda.

6. Comparaggio

Si è chiesto di precisare se si sono 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 precisato che nell'anno 2018 non si sono verificati casi di denunce di comparaggio.

Tale fenomeno, seppur non comporti necessariamente un cambiamento nel risultato delle terapie (il paziente viene comunque adeguatamente curato), indubbiamente va ad incidere sugli interessi economici in gioco, fino a costituire un reato penalmente perseguibile.

In tale quadro, quindi, vanno poste in atto sia le iniziative con intento preventivo sia quelle di controllo ex post, per giungere, qualora riscontrati comportamenti anomali, alla segnalazione/denuncia alla competente Autorità Giudiziaria.

Sotto il primo punto di vista (prevenzione), l'ASL NO ha dichiarato di aver previsto, all'interno del proprio Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PPCT), il costante monitoraggio degli eventuali conflitti di interesse (benché soltanto potenziali) tra i Dirigenti delle strutture interessate ed i collaboratori esterni/fornitori/impresе appaltatrici acquisendo di volta in volta idonee dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.

Sempre sul versante preventivo, è stato inserito nel Codice di Comportamento Aziendale l'esplicita previsione di divieto di accettare o sollecitare da terzi regali e/o altre utilità, se non quelle limitate all'ambito delle normali relazioni di cortesia. Ancor più esplicitamente (art. 14 del Codice) è previsto che "il dipendente, nei rapporti con soggetti "informativi" di imprese di beni sanitari (farmaci, dispositivi, attrezzature, software, ecc.) evita di accettare benefit impropri che possano essere interpretati come un modus per influenzare momenti decisionali e/o valutativi per l'acquisizione del bene o del servizio".

Sotto il secondo punto di vista (controllo), l'ASL NO ha dichiarato di aver previsto il mantenimento delle procedure in essere fin dal 1996, procedure che, oltre ad essere un

adempimento di legge (L. 425/1996), mirano a monitorare costantemente l'appropriatezza prescrittiva sia dal punto di vista quantitativo sia dal punto di vista qualitativo.

La Sezione prende atto.

7. Liste d'attesa per le prestazioni sanitarie

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 siano state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa. L'Azienda ha precisato che in Regione Piemonte sono attivi tre indicatori di monitoraggio dei tempi di attesa:

- Rilevazione mensile regionale: mensilmente, le Aziende trasmettono alla Direzione Regionale Controllo delle attività sanitarie i dati relativi alle prestazioni direttamente monitorate dalla Regione in uno specifico giorno indice.

Nel giorno indice, all'inizio della giornata lavorativa, riguardo a ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio e a punto di erogazione delle stesse, vengono effettuate le rilevazioni con riguardo al primo posto libero. Il tempo di attesa consiste nell'intervallo temporale intercorrente tra il giorno indice ed il primo giorno utile di effettuazione della prestazione e non deve essere superiore allo standard di riferimento fissato dalla Regione (30 giorni per le visite, 60 giorni per le prestazioni, per la classe di priorità D). Nel conteggio devono essere considerati i giorni effettivi (di calendario) intercorrenti tra queste due date. Nel caso in cui in un singolo punto di erogazione la prestazione sia resa da più specialisti, il tempo di attesa da rilevare sarà il primo tempo utile per l'effettuazione della stessa e tale tempo concorrerà al calcolo della media distrettuale.

- Monitoraggio ex-ante: viene effettuato sulle prestazioni previste dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), nelle date individuate dal Ministero della Salute e comunicate dalla Regione alle Aziende.

Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN indicate nei Programmi attuativi aziendali. Il Monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso,

per le classi di priorità B e D.

Per ciascuna delle prestazioni monitorate di rilevano, per le richieste di classe B e D sia cumulate che separate, il numero di prenotazioni e il numero di prenotazioni garantite nei tempi previsti dalla classe.

- Monitoraggio ex-post: viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto Monitoraggio. I dati raccolti sono relativi alle prestazioni monitorate erogate presso le strutture pubbliche e private accreditate e si effettua attraverso la trasmissione dei dati del flusso di specialistica ambulatoriale, da parte della Regione con cadenza mensile.

Con DGR 30-3307/2016 la Regione Piemonte ha definito il tempo medio di attesa (indice di performance) e lo standard regionale per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio.

Tale indice è calcolato, partendo dalla produzione per le prestazioni oggetto di monitoraggio, come totale delle giornate intercorse tra la data di prenotazione e la data di erogazione, per ogni singolo caso, sul totale delle prestazioni erogate.

Lo stesso indice è stato utilizzato come indicatore del sub-obiettivo 3.2 relativo ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali di cui alla DGR n. 26-6421 del 26 gennaio 2018. Per le ASL, l'obiettivo è da intendersi nella prospettiva della tutela pertanto il monitoraggio è relativo al consumo dei residenti del proprio territorio a prescindere da chi eroga la prestazione (pubblico e privato).

In termini di indice di performance, l'Azienda ha precisato che nel corso del 2018 - periodo 01/01/2018-31/12/2018- risultano critiche 19 prestazioni soggette a monitoraggio.

Al fine di contenere i tempi di attesa l'ASL NO ha dichiarato di aver messo in atto una serie di azioni già prima del 2018, azioni che sono poi proseguite nel corso del 2018.

In particolare nel 2017, in riferimento alla D.D. 269/2017, nell'Area omogenea del Piemonte Nord Est si è provveduto alla costituzione di un Gruppo di Coordinamento dell'Area, con capofila la stessa ASL NO, che ha definito il Piano di contenimento dei Tempi d'Attesa di Area, sottoscritto dai Direttori Generali delle cinque Aziende dell'Area.

Le azioni del piano sono proseguite nel corso del 2018.

Nel luglio 2018, facendo seguito alle indicazioni operative della Direzione Sanità, le Aziende dell'Area Omogenea Piemonte Nord Est hanno ridefinito, accanto alle specificità della propria realtà, gli ambiti di maggiore criticità su cui intervenire con progetti aziendali con il seguente ordine di priorità:

1. prestazioni di radiologia (ecografie e TAC)

2. visita dermatologica
3. prestazioni di gastroenterologia
4. visita endocrinologica.

Tutte le Aziende si sono impegnate a lavorare nella propria realtà sulle prestazioni identificate per garantire tempi di attesa entro standard, attuando azioni sinergiche. Inoltre l'Asl NO ha attuato interventi anche per la visita oculistica.

I Progetti dell'ASL NO sono stati redatti con il contributo dell'AOU Maggiore della Carità di Novara.

L'Azienda ha così sintetizzato le azioni messe in atto nel corso del 2018

	Estensione dell'orario di apertura degli Ambulatori in ASL*	Nr prestazioni aggiuntive programmate per residenti entro 2018 (rispetto al 2017)*
Prima visita dermatologica	Ampliamento ore attività a Trecate con Dermatologo (dal 21/10/2018)	32 prestazioni/settimana presso Poliambulatorio Area Sud
Prima visita endocrinologica	1 Endocrinologo (in corso selezione)	
Ecografia Addome TC torace e addome	Prolungamento sedute pomeridiane per pazienti in lista > 60 gg	25 ecografie e TC addome nel mese di ottobre
Colonscopia EGDS	Accordo con struttura privata del nostro territorio	25 TC/settimana ai Cedri di Fara Novara dal mese di novembre prenotabili in ASL
	Attivazione di una sala endoscopica il sabato mattina dalle 8.30 alle 13.30	65 colon (5 colon/settimana) + 24 colon (da revisione agende)
	Accordo con struttura privata accreditata per prestazioni per residenti in ASL NO	60 prestazioni presso Clinica Santa Rita di Vercelli, prenotabili a CUP

Accanto a tali attività sono stati identificati ulteriori ambiti di intervento sulle prestazioni critiche e segnatamente:

> Progettato e realizzato a livello di Area un corso di formazione (FAD) sull'appropriatezza dell'ecoTSA da offrire a tutti i prescrittori (MMG, specialisti convenzionati interni, specialisti ospedalieri) tra le iniziative di aggiornamento obbligatorio dell'ASL, al fine di divulgare criteri per l'accesso appropriato a visite ed esami. Sono stati inoltre diffusi nuovamente specifici corsi sull'appropriatezza prescrittiva.

> Sono state effettuate valutazioni periodiche relativamente a:

a) appropriatezza prescrittiva per prestazioni con lista d'attesa elevata mediante apposita Commissione aziendale: valutazione di classe di prescrizione, impiegando le informazioni contenute all'interno delle ricette SSN emesse dai MMG/PLS, dagli specialisti ambulatoriali convenzionati e ospedalieri dell'ASL NO e dagli erogatori privati/IRCCS.

b) attività specialistica ambulatoriale (in termini di volumi, classi di priorità e tipologia di accesso) divulgate ai prescrittori al fine di sensibilizzare i MMG/PLS all'aderenza agli indirizzi regionali sulla prescrizione.

Nell'ambito della definizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati

(deliberazioni del Direttore del Generale n. 171, 172, 173, 174, 176, 177, 199, 200 del 2018) insistenti sul proprio territorio, inoltre sono state individuate come "protette", ai sensi della DGR 73-5504/2017 tutte le prestazioni con indice di performance oltre lo standard, compatibilmente con le discipline autorizzate presso i singoli erogatori, e sono state condivise le agende, nelle more dell'istituendo SovraCUP.

Per quanto riguarda l'aspetto di comunicazione, si è garantito il costante aggiornamento della specifica sezione del sito aziendale relativa ai tempi di attesa e il Direttore Generale nella data del 13 dicembre 2018 ha provveduto a presentare nell'ambito della Conferenza dei Sindaci dell'ASL NO, aperta a tutti i 77 Sindaci del territorio di pertinenza dell'ASL NO, i primi risultati delle azioni messe in atto nel corso dell'anno.

L'Azienda ha infine dichiarato che nel corso del 2018 non sono state acquisite nuove apparecchiature specificatamente finalizzate a migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente i tempi di attesa.

Nel prendere atto di quanto precisato dall'Azienda si 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 fini 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, come anche precisato dall'Azienda, 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.

Secondo questa rilevazione 18 prestazioni su 40 non rispettano lo standard regionale ma sono particolarmente critiche le seguenti prestazioni: fondo oculare, mammografia, visita dermatologica, visita oculistica, colonscopia, ecografia del capo e del collo, TC senza e con contrasto torace.

Nonostante si siano previsti, come riferito dall'Azienda, interventi per ridurre i tempi di attesa in alcune specialità, prevedendo prestazioni aggiuntive (prestazioni di radiologia, visita dermatologica, prestazioni di gastroenterologia, visita endocrinologica) solo la visita gastroenterologica ha un tempo di attesa, nella rilevazione ex post, inferiore al valore di riferimento standard.

Sul punto, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato di essersi impegnata a ridurre i tempi d'attesa, registrando un sensibile miglioramento.

Le difficoltà di reperimento di personale ed i valori delle tempistiche iniziali non avevano, purtroppo, permesso il rientro negli standard per tutte le specialità, nonostante il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi d'attesa con conseguente significativo miglioramento.

L'Azienda è tenuta inoltre ad effettuare due ulteriori monitoraggi, entrambi indipendenti dall'effettiva erogazione della prestazione.

Il monitoraggio mensile è di tipo teorico in quanto, per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio, in un determinato giorno indice, viene indicato il primo giorno disponibile per effettuare la prestazione.

Questa rilevazione appare più indicativa dell'attesa che un cittadino si accinge ad affrontare in sede di prenotazione di una prestazione a cui è stato attribuito il codice di priorità D (differibile). Dai dati trasmessi emerge che 10 prestazioni su 39 hanno tempi di attesa, in quasi tutti i mesi di rilevazione, pari al doppio dello standard di riferimento: dermatologia, endocrinologia, neurologia, ortopedia, pneumologia, sigmoidoscopia, colonscopia, EGDS, test ergometrico e ecocolordopplergrafia cardiaca. La rilevazione, tuttavia, è parziale, in quanto considera unicamente le prestazioni differibili e si limita agli erogatori a gestione diretta.

Il monitoraggio ex ante, invece, indica il numero delle prenotazioni effettuate nelle settimane indici, dettagliando quelle a cui sono stati attribuiti i codici B e D. Dai dati trasmessi, per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio, è possibile ricavare le percentuali di rispetto dei tempi di attesa, per le classi di priorità B e D.

In particolare, si rileva che nella rilevazione di aprile, il 63% delle prestazioni, nel loro complesso, hanno rispettato i codici di priorità attribuiti nella ricetta. La percentuale migliora al 70% nella rilevazione di ottobre. In entrambe le rilevazioni a migliorare il dato complessivo sono le prenotazioni con codice breve: il 77% delle prenotazioni con detto codice rispettano lo standard nella rilevazione di aprile, percentuale che arriva al 79% ad ottobre.

Più basse le percentuali delle prenotazioni con codice D (prestazioni differibili): il 59% hanno rispettato lo standard ad aprile e il 67% ad ottobre.

Questa rilevazione è sicuramente più completa della precedente in quanto include tutte le strutture di erogazione, sia pubbliche che accreditate tuttavia non garantisce che una prenotazione si traduca effettivamente nella prestazione. Se, dunque, il paziente riesce ad ottenere una data migliore presso una struttura privata, la rilevazione permane pur senza aver effettuato la prestazione.

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

D'altra parte, questa Sezione è consapevole che le rilevazioni sono focalizzate 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.

8. Investimenti

Si è chiesto di precisare se l'Azienda ha intrapreso, nel 2018, o se sono in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento indicare la data di inizio lavori, lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste e i costi eventualmente sostenuti.

L'Azienda ha precisato che gli interventi in edilizia sanitaria effettuati nel corso dell'esercizio 2018 sono i seguenti:

Descrizione	Anno inizio	Stato avanzamento ad oggi	Fonte finanziamento	Spesa anno 2018 IVA compresa
Dipartimento Patologia Clinica P.O. Borgomanero	2006	In corso	Quota FSR	363.072,75
Ristrutturazione ex Ospedale Psichiatrico (OP) di Novara	2007	In corso	Quota FSR	264.415,12
Ristrutturazione Palazzine Comunità Oasi e Tigli Novara non incluse in Concessione ex OP	2018	Concluso	Utile 2016	151.337,98
Adeguamento normativa antincendio presso Strutture territoriali	2018	Concluso	Utile 2016	40.506,51
P.O. Borgomanero DGR 17-6419/2013 PAR FSC2007-2013 Lotto A	2016	Concluso	Finanziamento regionale	38.515,89
P.O. Borgomanero DGR 17-6419/2013 PAR FSC 2007-2013 Lotto B	2016	Concluso	Finanziamento regionale	14.636,07
P.O. Borgomanero DGR 17-6419/2013 PAR FSC 2007-2013 Lotto D	2016	Concluso	Finanziamento regionale	16.371,94

P.O. Borgomanero DGR 2-3900/2016 (Sotto progetto EVAC - Antincendio)	2018	Concluso	Finanziamento regionale	2.737,32
Impianto raffrescamento palazzina Verga ex OP Novara	2018	Concluso	Finanziamento privati	21.472,00
TOTALE				913.065,58

Non si può non rilevare come i primi due interventi indicati in tabella, a distanza di oltre 10 anni, non siano ancora conclusi.

Nella relazione di deferimento si sono chiesti i motivi ostativi alla definitiva conclusione delle opere.

L'Azienda ha precisato che detti interventi non sono stati portati a termine trattandosi di contratti pluriennali.

Più in particolare, la fase di costruzione era terminata ma era ancora in corso la fase di gestione ed essendo una parte del canone di gestione capitalizzato, è stato dettagliato nei lavori pubblici.

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.

9. Debiti verso fornitori

La tabella 20.2.4 a pag. 21 del questionario sul bilancio 2018 non sembra coerente con i dati contenuti nella precedente tabella 20.2.3 e con la stessa tabella del questionario sul bilancio 2017.

Infatti, in base a quanto riportato alla tabella 20.2.4 del questionario 2017 e ai pagamenti effettuati nel corso del 2018 (20.2.3) i debiti verso fornitori ancora da pagare dovrebbero così risultare:

	ante 2015	2015	2016	2017
Debiti	5.406.175	1.901.709	2.708.281	33.610.816

Si è chiesto di giustificare le differenze.

L'Azienda ha precisato che le due tabelle in questione non sono confrontabili tra loro in quanto non contengono dati omogenei.

La tabella 20.2.4 del questionario, infatti, include tra i debiti verso fornitori quelli presunti per fatture da ricevere, mentre i pagamenti riguardano esclusivamente i debiti certi per i quali sono già state emesse le relative fatture.

Pertanto, i debiti certi hanno come naturale seguito il pagamento, mentre i debiti presunti hanno come normale conseguenza la ricezione della fattura, ricezione che può avvenire talvolta anche a distanza di molto tempo dal termine dell'esercizio di riferimento.

L'Azienda ha infine comunicato che nel corso dell'anno sono stati stornati debiti per i quali si è accertata l'inesigibilità da parte dei fornitori.

Si prende atto del chiarimento fornito che consente il superamento della criticità.

10. Proroghe contrattuali

Nella relazione di deferimento si è chiesto di conoscere se l'Azienda ha fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

L'azienda ha precisato di aver fatto ricorso, nel 2018, ad alcune proroghe di contratti, le cui gare erano in fase di espletamento da parte di altri soggetti aggregatori quali: Società di Committenza Regionale o altre Aziende facenti parte dell'Area di Coordinamento Interaziendale.

La durata delle proroghe è stata calcolata per il tempo strettamente necessario al recepimento degli atti conseguenti alle aggiudicazioni.

Tali provvedimenti si erano resi indispensabili al fine di garantire una continuità delle forniture di beni e di servizi necessari per l'erogazione di attività correlabili alla tutela della salute pubblica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P.Q.M.

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

ACCERTA

- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di 34.000,00 euro;
- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza della prestazione e di incrementare i costi;
- il ricorso a proroghe di forniture di beni e di servizi in conseguenza della mancata conclusione delle gare centralizzate.

INVITA

1. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali per forniture di beni e servizi e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
2. 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 strutturale dei livelli essenziali di assistenza;
3. 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;
4. la Regione a sviluppare con un intervento di carattere generale un monitoraggio al fine di valutare la possibilità di definire con una convenzione da stipularsi con tutti i tesoriери le condizioni cui le diverse Aziende possono ricorrere in occasione dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria;
5. la Regione a comunicare tempestivamente alle Aziende le assegnazioni loro destinate, in modo da permettere, a queste ultime, l'iscrizione delle risorse nel bilancio di competenza ed evitare disallineamenti con il bilancio regionale;
6. la Regione ad erogare in tempi rapidi le risorse economiche assegnate all'Azienda, in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture e dei servizi 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;

7. 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;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. 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 di Novara.

Così deliberato nella camera di consiglio del giorno 8 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 **27/10/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

