



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 55/2020/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 4 giugno 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 colleghi 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 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 ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI,

CONSIDERATO IN FATTO

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

Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le

precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività.

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

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

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

In ordine poi ai provvedimenti necessari a rimuovere le irregolarità ed a ripristinare gli equilibri di bilancio ed in relazione alle conseguenze scaturenti dalla violazione del medesimo, i giudici costituzionali hanno rilevato che "si tratta, dunque, di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"; hanno inoltre precisato che "siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia – come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 – si

giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.»».

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'Azienda ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, 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. 4530 del 25 febbraio 2020 a firma del Direttore Generale 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. 29 del 20 maggio 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 4 giugno 2020 consentendo all'Azienda il più ampio contraddittorio di tipo documentale.

Con nota prot. 12104 del 28 maggio 2018 l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASO di Alessandria 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 con un utile di 12.000 euro in diminuzione rispetto all'esercizio precedente, in utile per 1,182 milioni di euro.

In diminuzione rispetto al 2017 il saldo della gestione operativa che passa da 8,8 milioni di euro del 2017 a 6,4 milioni di euro del 2018.

L'aumento del valore della produzione non riesce a contrastare l'aumento dei costi della produzione che passano da 248 milioni di euro del 2017 a 256 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.

I costi della produzione sono risultati superiori anche rispetto a quelli previsti in sede di bilancio di previsione.

Nel 2018, infatti, il bilancio di previsione è stato predisposto in pareggio, prevedendo un totale del valore della produzione pari a 264 milioni di euro e costi della produzione per 255 milioni di euro, con un saldo della gestione operativa pari a 8,7 milioni di euro. In miglioramento al contrario la gestione finanziaria che nel 2018 inverte il segno passando da -317.000 euro del 2017 a +53.000 euro del 2018.

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 di deferimento si è chiesto di aggiornare le principali voci di costo con i dati relativi al IV trimestre 2019, indicando il risultato d'esercizio ancorché provvisorio.

L'Azienda ha precisato che il bilancio consuntivo 2019, in corso di approvazione, presenta in risultato d'esercizio in equilibrio, raggiunto grazie ad un incremento rilevante della produzione al quale ha corrisposto un incremento dei costi strettamente connesso all'aumento della produzione.

Effettivamente i dati relativi al costo del personale, all'acquisto di prodotti farmaceutici e di altri beni sanitari e all'acquisto di servizi risultano in aumento rispetto al 2018.

Anche il 2018 si conclude con un fondo di cassa positivo e in aumento rispetto al 2017. Il fondo cassa al 31/12/2017 è pari a 8,2 milioni di euro mentre al 31/12/2018 aumenta a 10 milioni di euro.

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

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

L'Azienda ha precisato che la presenza di un fondo cassa al 31/12/2018 pari a € 10.263.267,80 è dovuta all'erogazione da parte della Regione, negli ultimi giorni dell'anno, di tre rimesse di cassa regolarizzate dall'Azienda nelle seguenti date:

Reversale n. 2156 del 27.12.2018 € 1.835.400,

Reversale n. 2174 del 28.12.2018 € 9.966.858,

Reversale n. 2176 del 28.12.2018 € 1.593.372.

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

Dal prospetto SIOPE 2018 si evince che l'Azienda ha incassato risorse per circa 315 milioni di euro, in diminuzione rispetto al 2017, esercizio in cui gli incassi erano risultati pari a 449 milioni di euro e ha effettuato pagamenti per circa 313 milioni di euro, contro i 441 milioni di euro del 2017.

La riduzione degli incassi è originata principalmente dalle entrate da anticipazione di tesoreria che sono passate da circa 180 milioni di euro del 2017 a circa 48 milioni di euro, riducendo di conseguenza anche i pagamenti.

Scorporando, infatti, dai pagamenti complessivi l'entità dei rimborsi da anticipazione di tesoreria si evince in realtà che i pagamenti sono passati da 257 milioni di euro del 2017 a 265 milioni di euro, dunque in aumento rispetto all'anno precedente.

All'aumento dei pagamenti invece non è corrisposto un pari aumento degli incassi: infatti, escludendo le entrate da anticipazioni di tesoreria il totale delle entrate scende da 269 milioni di euro a 267 milioni di euro del 2018.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono diminuite passando da 251.733.943 euro del 2017 a 246.166.720 euro del 2018 (entrambi gli importi comprensivi dei trasferimenti in conto capitale).

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 109 milioni di euro ed un attivo circolante di 94 milioni di euro. In particolare, l'attivo circolante, i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo, è composto da:

- 8 milioni di euro di beni in magazzino;
- 10 milioni di disponibilità liquide circa;
- 75 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 23 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, la voce perdite portate a nuovo risulterebbe azzerata 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 45% dei pagamenti risulta effettuato oltre i termini previsti dal d.lgs. 231/2002, di modo che non risulta ancora 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 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 si evince che gli 88 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2017, sono stati integrati per circa 1,8 milioni, di cui quasi la totalità derivanti dalla quota indistinta del FSR, e utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 5,6 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2018 di 84 milioni di euro.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Anticipazione di tesoreria

Si dà atto, preliminarmente, 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 elevato nel 2018 (pari a 47.706.423 sulla base del prospetto SIOPE).

Quanto agli interessi passivi – anch'essi in diminuzione rispetto al 2017, euro 22.000 circa contro euro 99.000 - si evidenzia l'incidenza prodotta dall'aumento del tasso applicato.

Si è chiesto nel corso dell'istruttoria di conoscere le motivazioni di tale aumento.

L'Azienda ha precisato che nell'anno 2018 l'anticipazione di tesoreria è stata utilizzata per 90 giorni per un importo complessivo pari ad euro 47.706.423,69 con un netto miglioramento rispetto ai dati dell'anno 2017.

Nell'anno 2019 si è registrato un ulteriore miglioramento in quanto l'anticipazione di tesoreria è stata utilizzata per soli 48 giorni per un importo complessivo pari a € 35.132.403,25 ed un importo medio di € 238.560,92.

L'Azienda, nelle controdeduzioni, ha aggiornato la situazione del ricorso all'anticipazione di tesoreria, alla data del 27.05.2020, per i primi cinque mesi del 2020.

In detto periodo l'anticipazione è stata usata solo per euro 6.378.822,96, per un totale di 4 giorni lavorativi nel periodo compreso dal 17 marzo al 27 aprile, e, quindi, in fase di piena emergenza COVID.

Per quanto riguarda il rilevato aumento del tasso applicato per gli interessi passivi dall'anno 2017 all'anno 2018, l'Azienda ha evidenziato che con Deliberazione n. 1169 del 06.12.2017 è stato affidato il nuovo servizio di Tesoreria e cassa dal 01.01.2018 al 31.12.2020.

Si è stipulato il contratto per il servizio con l'unico Istituto bancario che ha partecipato alla gara d'appalto.

Le nuove condizioni sul tasso di interesse sull'utilizzo dell'anticipazione ordinaria di cassa passano dall'indice Euribor a 3 mesi con spread in aumento di 1,94 punti (condizioni in vigore fino al 31.12.2017) a Euribor a 3 mesi con spread in aumento di 2,94 punti.

Si prende atto di quanto precisato: tuttavia, non si può non rilevare come ancora per il 2018 l'Azienda abbia avuto necessità di ricorrere ad anticipazioni di tesoreria.

Peraltro, anche nel 2019, seppur per minori giorni di utilizzo, l'entità delle somme a cui ha fatto ricorso tramite anticipazione di tesoreria è risultata ancora elevata.

Ciò premesso, la Sezione invita l'Azienda a limitare maggiormente il ricorso all'anticipazione di tesoreria dal momento che l'oggettivo peggioramento delle condizioni economiche applicate comporta, inevitabilmente, un aumento degli interessi passivi da corrispondere.

Nel contempo, la Sezione invita 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 tesorieri le condizioni cui le diverse Aziende possono ricorrere in occasione dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria (tassi, tempi, etc.).

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".

2. Crediti verso Regione

Nel questionario (al punto 2 della parte seconda) è indicato un finanziamento sanitario complessivo di euro 244.010.399.

Nel corso dell'istruttoria si è chiesto di indicare i singoli importi considerati.

Quanto alle erogazioni di cassa si rilevano delle discordanze che necessitano ancora di chiarimenti.

Dal questionario risulta un importo trasferito per cassa di 204.218.224 euro che sembrerebbe riferito alle erogazioni dei contributi del fondo indistinto 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 euro 13.236.188 a riduzione dei crediti 2017,
- per euro 5.082.323 a riduzione dei crediti 2016,
- per euro 938.884 a riduzione dei crediti 2015,

per un complessivo di 223.475.619 e 2.283.446 euro relativi alle erogazioni di risorse vincolate.

Dal bilancio di verifica risulta che i crediti verso Regione per spesa corrente (conti 1220101, 1220103, 1220105, 1220107, 1220122, 1220132), che comprendono sia i contributi indistinti che i contributi vincolati, si sono ridotti, nel corso del 2018, di 245.372.320,07 euro.

Tuttavia, dal SIOPE risultano incassi di contributi per quota fondo indistinto per 225.210.306 euro e di risorse vincolate per 17.275.006,96 euro per un complessivo per euro 242.485.312,96.

Si è chiesto di giustificare le differenze.

L'Azienda ha precisato che, per mero errore, nel questionario è stato indicato un finanziamento di euro 244.010.399 anziché di euro 243.707.891.

Nell'importo di euro 244.010.399 indicato nel Questionario sono stati conteggiati due volte gli importi relativi ad alcuni conti di bilancio.

L'Azienda ha chiarito che i trasferimenti di cassa di euro 204.218.224 si riferiscono all'incasso nell'anno 2018 del solo finanziamento indistinto assegnato nel medesimo. Nella tabella di Nota Integrativa sono indicati anche gli incassi dell'anno 2018 riferiti a finanziamenti degli anni precedenti.

Dal bilancio di verifica invece la riduzione dei crediti verso Regione per spesa corrente di € 245.372.320,07 è dovuta non solo ad incassi, ma anche a poste derivanti da compensazioni regionali, che naturalmente non sono ricomprese tra i conti SIOPE, come dettagliato nella tabella sottostante:

	Bilancio di verifica (Avere)	SIOPE
Incassi finanziamenti assegnati nel 2018	204.218.224,00	204.218.224,00
Incassi finanziamenti assegnati nel 2017	13.236.188,00	13.236.188,00
Incassi finanziamenti assegnati nel 2016	5.082.322,71	5.082.322,71
Incassi finanziamenti assegnati nel 2015 (PAYBACK	838.172,00	838.172,00
Incasso finanziamento farmaci innovativi anti HCV (L. 232.2016 ART. I C. 400)	1.835.400,00	1.835.400,00
Incassi finanziamenti assegnati nel 2015 (Finanziamento corso triennale di formazione in medicina generale anni	100.711,84	100.711,84
Incasso finanziamento obiettivi PSN anno 2018	448.046,00	448.046,00
Incasso finanziamento progetto emergenza sanitaria anno	16.535.035,00	16.535.035,00
Incasso finanziamento sostegno cura pazienti cronici con riferimento ai disturbi dello spettro autistico	29.067,92	29.067,92
Incasso saldo finanziamento per prevenzione cecità e riabilitazione visiva (CERV) anno 2013	4.855,47	4.855,47
Incasso saldo finanziamento per prevenzione cecità e riabilitazione visiva (CERV) anno 2014	25.099,95	25.099,95
Incasso finanziamento corso triennale di formazione in medicina generale anni 2016/2019	4.196,32	4.196,32
Incasso finanziamento corso triennale di formazione in medicina generale anni 2014/2017	119.601,58	119.601,58
Incasso integrazione finanziamento corso triennale di formazione in medicina generale anni 2017/2020	8.392,88	8.392,88
Costi sostenuti per acquisizione degli emoderivati dalla Kedrion-To4 relativi alla rendicontazione annua 2018	1.375.254,50	
Acquisto di prestazioni di laboratorio delle ASR piemontesi dalle ASR sanitarie regionali di riferimento per concentrazione di attività di laboratorio	113.149,17	
Costi sostenuti per ARAN	7.186,48	
Costi sostenuti per Fondo regionale assicurazioni	933.846,29	
Costi sostenuti per quota mutuo disavanzo 2000	410.579,48	
Costi sostenuti per gli emocomponenti (DGR n. 5-5900 del 21 maggio 2007) a compensazione regionale	6.067,00	
Acquisto di dispositivi in vitreo dalla ASR capofila	40.923,48	
Totale	245.372.320,07	242.485.313,67

Nel prendere atto di quanto precisato si ritiene chiarita la relativa questione.

Tuttavia, in sede di deferimento si è chiesto di chiarire il dato relativo alla gestione Kedrion, il cui saldo, nel già citato allegato relativo ai crediti/debiti contribuiti indistinti, è pari a 1.116.676 euro, a differenza di quanto sopra riportato e pari ad euro 1.375.254,50.

Peraltro, anche l'acquisto di prestazioni di laboratorio delle ASR piemontesi dalle ASR sanitarie regionali di riferimento per concentrazione di attività di laboratorio non è presente nel citato allegato.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che quello indicato nel citato allegato al bilancio è il saldo gestione Kedrion, che comprende costi per € 1.375.254,50 e ricavi per € 258.577,76.

Tuttavia, solo il costo costituisce una riduzione del credito, ed è dunque solo tale componente che è stata considerata nella tabella sopra riportata.

La stessa motivazione vale per le prestazioni di laboratorio per le quali nella tabella della riduzione dei crediti non è inserito il saldo, ma il solo costo di acquisto delle prestazioni per € 113.149,17, mentre il ricavo di € 1.675.937,14 è un credito per l'Azienda ancora aperto al 31.12.2018.

La Sezione prende atto della motivazione delle differenze rispetto all'allegato relativo ai crediti/debiti contribuiti indistinti.

Tuttavia, mentre per la gestione Kedrion, così come tutte le altre componenti indicate in tabella, prive di un esborso finanziario, l'allegato espone il saldo tra costi e ricavi, per l'acquisto di prestazioni di laboratorio non si rileva alcun valore.

3. Proroghe di contratti di forniture e servizi

Anche nell'esercizio 2018 il Collegio sindacale ha evidenziato che l'Azienda in molte situazioni ha fatto ricorso a proroghe non giustificate, ed all'uso non sempre adeguatamente motivato dell'art. 63 comma 2 lettera b) e dell'art. 36 comma 2 lettera a) del codice degli appalti oltre ad aver evidenziato situazioni di lock-in.

Il Collegio sindacale ha infine rilevato situazioni di notevole ritardo rispetto ai prevedibili tempi di svolgimento e aggiudicazione di una gara.

Si sono chiesti ulteriori informazioni.

L'Azienda ha precisato che l'utilizzo della proroga è dovuto per la maggior parte delle situazioni all'espletamento delle procedure di gara sovrazionali, che richiedono tempi più lunghi, dovuti alla stesura condivisa di più esperti sanitari appartenenti a realtà diverse. Molti provvedimenti di proroga sono inoltre riferiti a contratti per i quali è in corso specifica procedura di gara da parte della centrale di committenza regionale SCR, per

cui l'Azienda è costretta ad adottare provvedimenti ponte al fine di evitare soluzioni di continuità nelle forniture.

L'Azienda ha assicurato di essersi impegnata ad ovviare in parte a tale problematica mediante un'attenta verifica dell'attività dei colleghi tecnici nella predisposizione del capitolato e delle commissioni di gara nella fase di valutazione, al fine di garantire il puntuale rispetto dei tempi di lavoro.

Con riferimento alle problematiche relative alla dotazione di personale, si è avviato un percorso di verifica dei processi al fine della razionalizzazione di questi ultimi, con riorganizzazione dei settori di attività.

In questi mesi si sta lavorando al fine di ridurre tale criticità, evidenziando un maggior numero di indizioni di procedure di gara.

Quanto al ricorso all'art. 63 comma 2 lett. B) del D.Lgs. 50/16 e all'art. 36 comma 2 lett. A) del D. Lgs. 50/16 l'Azienda sta procedendo attraverso avvisi esplorativi al fine della verifica di infungibilità dei beni, anche in termini di sola commercializzazione.

In particolare, qualora dalla pubblicità esplorativa sia emersa la presenza di prodotti equivalenti, si è proceduto mediante gara, in assenza di valutazioni contrarie da parte dell'utilizzatore.

Inoltre, per acquisti di importo ricompreso tra 5.000 e 40.000 euro, per i quali non sia dichiarata l'infungibilità, il Regolamento degli acquisti prevede che si proceda mediante avviso esplorativo volto ad individuare le imprese da invitare alla procedura di gara. L'Azienda Aso di Alessandria ha provveduto in tal senso, sia mediante l'utilizzo del Mercato elettronico della PA, ove possibile, sia facendo ricorso a procedure tradizionali. Quanto al fenomeno di lock in, così come descritto nelle linee guida ANAC, l'Azienda ha precisato che si è verificato nei casi in cui, a fronte della proprietà di attrezzature, è stata costretta ad acquistare materiale di consumo originale, dalla medesima ditta fornitrice dell'attrezzatura, previa verifica di esclusività mediante avviso pubblicato sul sito Internet aziendale.

Per ovviare a tale problema, già da alcuni mesi, l'Azienda sta procedendo, per tutte le apparecchiature che prevedono materiale di consumo, mediante gare che prevedono la messa a disposizione dell'apparecchiatura da parte del Fornitore, con formule di messa a disposizione (service, noleggio, comodato d'uso gratuito,...) e la fornitura del relativo materiale di consumo, per una durata di prassi pari a non meno di cinque anni.

Allo scadere del contratto si procederà con nuova gara, e ciò proprio per evitare il ripetersi del fenomeno descritto.

Si tratta tuttavia di un processo complesso, che va ad inserirsi in un contesto dove il numero di attrezzature di proprietà è ancora molto elevato e comporta tuttora un elevato numero di procedure di gara per la parte relativa al materiale di consumo.

In sede di deferimento si è chiesto di riferire se e quando le stesse gare si siano effettivamente svolte e quindi, in caso positivo, se le proroghe, oggetto di rilievo, siano cessate.

Inoltre, sono state chieste maggiori informazioni sulla gara censurata dal Collegio sindacale per il notevole ritardo rispetto ai prevedibili tempi di svolgimento e aggiudicazione della stessa.

L'Azienda ha precisato quanto segue:

1) Determina n.273 del 20.12.2017: La prosecuzione contrattuale del service relativo alla piattaforma analitica per esami di chimica clinica e immunometria in uso presso la S.C. LABORATORIO ANALISI è stata disposta al fine di garantire la continuità delle prestazioni diagnostiche nelle more dell'indizione della procedura di gara per la nuova fornitura di sistemi diagnostici per l'esecuzione di esami di chimica clinica, immunometria, ematologia, coagulazione di primo livello, tossicologia e sierologia infettivologica per il laboratorio hub dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria ("corelab" alta automazione) e per i laboratori spoke dell'area della provincia di Alessandria (ASL AL), comprensivi dei reattivi, del materiale di consumo, dell'assistenza tecnica e delle opere per l'adeguamento dei locali e la realizzazione degli impianti con relativa progettazione e direzione lavori". La nuova gara è stata indetta con DELIBERA n. 1168 del 24/09/2019, attualmente in fase di nomina della Commissione Giudicatrice.

2) Determina n.134 del 05.04.2018 FORNITURA DI ASSISTENZA FULL RISK, REAGENTI, CALIBRATORI E CONSUMABILI VARI PER NR. 2 SISTEMI DI PROPRIETA: la procedura è stata prorogata in quanto trattasi di prestazioni e esami che vanno a confluire nell'appalto di cui alla delibera n.1168 del 24/09/2019 relativa alla Alta Automazione.

3) Determina n.274 del 20.12.2017: FORNITURA DI KIT PER TEST RAPIDI DI PATOGENI FECALI E RELATIVA STRUMENTAZIONE-DETERMINA N. 542 DEL 14/11/14 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI-PROSECUZIONE CONTRATTUALE PER IL PERIODO 01/01/2018-31/12/2018: La fornitura è stata prorogata nelle more dell'espletamento della procedura di gara che si è conclusa con l'aggiudicazione di cui alla DETERMINAZIONE n.33 del 10/01/2020.

4) Delibera 1225 del 21.12.2017 DELIBERA DG. NR. 1058 DEL 09/11/2017:ADESIONE ALLE RISULTANZE DELLA PROCEDURA RISTRETTA COMUNITARIA SOVRAZIONALE EFFETTUATA DALL`A.S.L AL PER L`AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LAVANOLO BIANCHERIA OSPEDALIERA, VESTIARIO E GESTIONE GUARDAROBA PER COMPLESSIVI MESI 60 (LOTTO 1): La procedura di gara a valenza sovrazonale per l'affidamento del servizio di lavanolo biancheria ospedaliera, vestiario e gestione guardaroba è stata aggiudicata dall'ASL AL (quale azienda capofila) con

Determina N. 1 del 15/06/2017, recepita dall'ASO AL con DELIBERA N. 1058 DEL 09/11/2017. Per ragioni di carattere organizzativo e tecnico (autorizzazione subappalti richiesti, definizione dotazione vestiaria, firma del DUVRI, installazione antenne microchip necessari per l'avvio del sistema di rintracciabilità della biancheria), l'avvio del nuovo appalto prevista per il 01.11.2017 è stata posticipata al 01.01.2018.

5) Delibera 44 del 18.01.2018 PROSECUZIONE CONTRATTUALE DEL SERVIZIO INTEGRATO DI PULIZIA, SANIFICAZIONE ED ATTIVITÀ COMPLEMENTARI DEI PRESIDII DELL'AZIENDA OSPEDALIERA FINO AL 30/06/2018 La procedura di gara a valenza sovrazonale per l'affidamento del servizio integrato di pulizia, sanificazione ed attività complementari espletata dall'ASL AL, quale azienda capofila, è stata indetta con Delibera n. 736 del 21.10.2015 ed aggiudicata con Deliberazione n. 85 del 04/02/2020. L'ASO AL ha recepito gli esiti di gara con Delibera n. 152 del 25/03/2020. I lunghi tempi sono stati causati anche dai successivi ricorsi intervenuti dopo l'aggiudicazione.

6) Determina 80 del 22.02.2018: FORNITURA IN SERVICE DI APPARECCHIATURA PER LITOTRISSIA ENDOSCOPICA E DEL RELATIVO MATERIALE DI CONSUMO, OCCORRENTE ALLA SC UROLOGIA DEL PRESIDIO CIVILE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA: DETERMINAZIONE A CONTRARRE. La procedura di gara per l'affidamento del service relativo all'apparecchiatura per litotrissia endoscopica e del relativo materiale di consumo, indetta con tale determinazione a contrarre, è stata aggiudicata con DETERMINAZIONE n. 488 del 09/04/2019.

7) Delibera 236 del 20.03.2018: DETERMINA N. 529/2011 E S.M.I. - FORNITURA IN LOCAZIONE DI UN SISTEMA PER L'ESECUZIONE DI ANALISI DI CITOMETRIA A FLUSSO, E LA FORNITURA DEL RELATIVO MATERIALE DI CONSUMO, PER LA S.C. LABORATORIO ANALISI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO, DI ALESSANDRIA PER UN PERIODO DI MESI 60 -PROSECUZIONE CONTRATTO DAL 01/04/2018 AL 31/03/2019: La prosecuzione contrattuale del contratto di locazione del sistema per l'esecuzione di analisi di citometria a flusso, e la fornitura del relativo materiale di consumo è stata prorogata nelle more dell'espletamento della nuova gara aggiudicata con DETERMINAZIONE n.1468 del 04/12/2019.

8) Determina 170 del 07.05.2018: DELIBERAZIONE DG NR. 431 DEL 20.04.2016 RELATIVA ALLA FORNITURA DEL MATERIALE DI CONSUMO PER LAVATRICI PER LA DISINFEZIONE DI ENDOSCOPI, VIDEOENDOSCOPI, ASSISTENZA FULL RISK E RICAMBI. La fornitura del materiale di consumo per lavatrici per la disinfezione di endoscopi, video endoscopi, assistenza full risk e ricambi è stata prorogata nelle more dell'indizione della gara sovrazonale da parte dell'ASL AL, individuata quale azienda capofila.

9) Determina 265 del 05.07.2018 DELIBERA N. 778 DEL 07/07/2016 -FORNITURA, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PUBBLICAZIONE DI BANDO, DI UN SISTEMA DI MAPPAGGIO ELETTROANATOMICO CARTO3 E DEL RELATIVO MATERIALE DI CONSUMO OCCORRENTE ALLA S.C. DI CARDIOLOGIA DELL`AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA. PROSECUZIONE CONTRATTUALE DAL 07/07/2018 AL 31/01/2019. La fornitura del sistema di mappaggio elettroanatomico Carto3 e del relativo materiale di consumo è stata prorogata in attesa della conclusione della procedura di gara, aggiudicata con Determinazione n.549 del 29/04/2019.

10) Determina 328 del 09.08.2018 DETERMINAZIONE N. 218/2013 ``PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI PRESIDI PER EMODINAMICA INTERVENTISTICA CARDIOLOGICA E VASCOLARE OCCORRENTI ALL`ASO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO E ALL`A.S.L. AT DELLA REGIONE PIEMONTE -AGGIUDICAZIONE`` - PROSECUZIONE CONTRATTUALE A TUTTO IL 31.05.2019- La fornitura dei presidi per emodinamica interventistica cardiologica e vascolare è stata prorogata in attesa dell'espletamento della procedura di sovrazonale (indetta dall'ASL AT quale azienda capofila). E' stata completata la fase di verifica della documentazione tecnica e l'apertura delle buste economiche è stata effettuata in data 26.05.2020.

Si prende atto di quanto precisato e si rileva quanto segue.

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.

4.Obiettivi

L'Azienda nel questionario ha evidenziato un parziale raggiungimento dell'obiettivo relativo all'appropriatezza prescrittiva e riduzione della variabilità nell'ambito dell'assistenza ospedaliera.

Nel questionario è precisato che l'indicatore era il rapporto tra le giornate di terapia a richiesta motivata e il totale delle giornate di terapia con una percentuale pari o non superiore a quella di riferimento dell'azienda best performer.

L'obiettivo è stato raggiunto per i farmaci antimicotici, ma non per gli antibatterici.

Nonostante nel 2018 il rapporto tra il numero di giornate di terapia per antibiotici con richiesta motivata sul totale degli antibiotici utilizzati sia diminuito di quasi mezzo punto percentuale rispetto al periodo ottobre 2016-settembre 2017, passando da 8.67 a 8.32, tale riduzione non ha permesso di raggiungere il valore richiesto (6.89). L'Azienda ha precisato di aver registrato nel 2018, rispetto al 2017, un aumento del numero di giornate di degenza: 178.409 nel 2017 e 179.254 nel 2018 con aumento del peso medio e una maggior percentuale dei casi ad alta complessità con pluripatologie e interferenze farmacologiche.

Inoltre, il cronico problema di carenze nazionali di antibiotici di largo utilizzo (es piperacillina/tazobactam) ha inevitabilmente determinato lo shift verso altre molecole, alcune delle quali con richiesta motivata.

L'Azienda, attraverso il gruppo operativo per il buon uso degli antibiotici, persegue costantemente l'obiettivo di appropriatezza di impiego e contenimento dei consumi,

monitorando le prescrizioni con richiesta motivata per le quali è prevista la consulenza di un infettivologo o, in attesa della consulenza, la motivazione della scelta terapeutica. Anche l'obiettivo di contenimento della spesa dei dispositivi medici è stato raggiunto solo parzialmente.

E' stato raggiunto solo per i dispositivi medici impiantabili attivi (conto di bilancio 3100158), mentre il conto di bilancio 3100164 ha registrato un incremento di valore. Già nel questionario l'Azienda ha precisato che l'obiettivo assegnato era da valutare in considerazione della produzione delle prestazioni sanitarie riferite alle categorie di DM oggetto di monitoraggio.

L'Azienda ha aumentato la spesa relativa ai dispositivi medici, a fronte di un significativo aumento della produzione di 4,5 milioni di euro, in particolare quella chirurgica.

Si prende atto di quanto precisato e si invita l'Azienda a rispettare gli obiettivi regionali, sia di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera che di contenimento della spesa per l'acquisto di dispositivi medici.

In particolare, la spesa relativa all'acquisto di dispositivi medici è soggetta a tetti di spesa a livello regionale che, in ogni caso, impongono agli enti del Servizio sanitario nazionale di proporre ai fornitori di dispositivi medici una rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, senza che ciò comporti modifica della durata del contratto stesso.

5.Spesa del personale

La Sezione rileva il mancato rispetto dell'art. 2 co. 71 della legge 191/2009 per le motivazioni già esplicitate nel questionario.

La vicenda può riassumersi nei termini che seguono.

Con DGR 113-6305 del 22/12/2017 la Regione Piemonte aveva fissato, per l'anno 2018, il tetto di spesa per il personale di questa Azienda in € 128.000.000,00, tetto rispettato dall'Azienda.

Tuttavia, essendo stato aperto dall'Azienda a seguito di DGR Piemonte n. 63-4792 del 04/12/2006 un nuovo ospedale (Presidio Riabilitativo "Teresio Borsalino") ed essendo stata, a seguito di DGR n. 6-16157 del 27/01/2007 e DGR 18-6692 del 19/12/2013, trasferita la gestione rispettivamente del personale medico e del personale infermieristico del servizio per l'emergenza territoriale 118, precedentemente gestito da altre Aziende Sanitarie Regionali, a far data dall' 01/01/2015 tutte le postazioni territoriali del servizio di emergenza sanitaria delle Province di Alessandria ed Asti sono gestite dall'Azienda Ospedaliera in esame.

Con conseguente trasferimento a titolo di integrazione di settori di attività non presenti nell'anno 2004 e relativo incremento del tetto di spesa.

Quanto al limite previsto dall'art. 28 comma 28 del D.L. 78/2010 si è chiesto di dare atto del suo rispetto.

Infatti, dal questionario alla tabella 14 a pag. 14, che rappresenta i dati aggregati, il limite sembra rispettato.

Nella relazione del Direttore Generale, invece, sulla base del dettaglio delle voci di costo soggette al vincolo (pag. 26) lo stesso non parrebbe rispettato.

6. Contratti di servizio

La stessa relazione del direttore Generale indica il numero dei dipendenti a tempo indeterminato mentre non quantifica i dipendenti assunti con contratti atipici.

Inoltre, nella relazione del Direttore sono indicati costi per contratti atipici per un complessivo di euro 1.203.074 (al lordo dell'irap e dei finanziamenti privati ed escludendo il costo per contratti a tempo determinato).

In sede di parifica del Rendiconto della Regione erano stati indicati per l'ASO di Alessandria contratti atipici per 963.484 euro (derivante dalla somma di 418.725 euro della voce di bilancio BA1400, di 106.129 euro della voce BA1430, e di 438.630 euro della voce BA1440) e contratti di servizio per 1.127.320 euro.

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

Infine, in considerazione dell'aumento, rispetto al 2017, del costo dei contratti libero professionali e delle consulenze tecniche, si è chiesto di conoscere, per entrambe dette tipologie, le figure professionali acquisite e la durata degli stessi.

L'Azienda ha confermato che, nell'ambito del positivo risultato economico aziendale e nel rispetto, con ampi margini, del tetto di spesa del personale fornito dalla Regione con D.G.R. 40-7703 del 12/10/2018, tra le voci di costo riferite ai contratti atipici quella che ha subito un rilevante incremento rispetto agli anni precedenti è quella relativa agli incarichi libero-professionali sanitari, il cui totale annuo ammonta a 462.130 (al netto degli incarichi finanziati da terzi privati).

Nel "questionario della Corte dei conti", alla tabella 14, questi costi sono segnalati alla voce "Altre prestazioni di lavoro", che è composta da incarichi libero-professionali sanitari a carico del bilancio aziendale per euro 462.130,00 e consulenze tecniche per euro 41.298,00.

Tale fenomeno, come già espresso nella relazione del Direttore Generale al Bilancio Consuntivo 2018, è da ricondurre, nel caso degli incarichi libero-professionali sanitari,

alla difficoltà che tutte le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale si sono trovate ad affrontare nel 2018 nel reclutare dirigenti medici, specie in determinate discipline: Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia e Ostetricia, Psichiatria.

L'Azienda, pur attivando ogni azione utile a reclutare i medici con le modalità ordinarie, si è trovata nel corso dell'anno a dover stipulare contratti libero professionali, non avendo avuto la possibilità di stipulare contratti di lavoro dipendente e nonostante l'attivazione, per l'area della dirigenza medica, di 38 procedure selettive per personale dipendente (n. 18 concorsi, n. 14 avvisi di mobilità, n. 6 avvisi per tempo determinato). Relativamente alla voce delle consulenze tecniche, queste sono da ricondurre alla necessità di dotare l'Azienda di figure rese obbligatorie dalle norme in materia di antincendio e prevenzione/protezione.

L'Azienda ha precisato che i dati forniti in sede di parifica non sono confrontabili con quelli inseriti nella relazione del Direttore Generale al Bilancio Consuntivo 2018 perché non esaustivi.

In sede di parifica, infatti, si era data risposta a richieste della Regione Piemonte che limitava l'indagine ai costi di specifici aggregati di bilancio (che non includevano, per esempio, il personale dipendente a tempo determinato) e si focalizzava su determinati profili: medici, infermieri-ostetriche, personale tecnico sanitario e OSS, escludendo pertanto, oltre ai ruoli amministrativo e tecnico (non OSS) anche la dirigenza sanitaria (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi).

Per quanto riguarda i contratti di servizio per euro 1.127.320, trattasi di un contratto pluriennale di affidamento del servizio di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche di radiologia comprensivo di supporto gestionale e di sistemi completi per l'esecuzione di esami di RM, TAC ed ecografie da effettuarsi presso i locali di Radiodiagnostica dell'ASO.

I conti di bilancio utilizzati per tale contratto sono: 3100489 "Prestazioni sanitarie (non finali da privati)" e 3100504 "Canoni per beni strumentali sanitari".

Pur prendendo atto di quanto precisato, non si può non rilevare il mancato rispetto della normativa vigente.

Dalla tabella che evidenzia gli incarichi libero professionali stipulati dall'Azienda si evince che alcuni di essi sono stati previsti a riduzione delle liste d'attesa ambulatoriali.

In sede di deferimento si è chiesto se per dette tipologie di contratti sono stati utilizzati gli accantonamenti al fondo Balduzzi.

L'Azienda ha precisato che l'accordo sindacale, con il quale sono stati concordati i criteri di utilizzo del cosiddetto "fondo Balduzzi" per abbattimento liste d'attesa, prevede, come

destinazione prioritaria, la remunerazione di prestazioni aggiuntive effettuate dal personale dipendente.

In sub ordine, per le stesse finalità di abbattimento liste d'attesa, dette prestazioni possono essere destinate per l'attribuzione di incarichi libero professionali.

Nell'anno 2018, a fronte di un accantonamento di euro 94.037,50 relativo alle prestazioni in libera professione dell'anno 2017, sono stati utilizzati euro 82.354,19 per prestazioni aggiuntive effettuate dal personale dipendente ed euro 11.683,31 per un incarico libero professionale.

La dicitura "liste d'attesa ambulatoriali", utilizzata nella tabella "contratti libero-professionali sanitari", è riferita ad incarichi attivati in attuazione della DGR 28-7537 del 14 settembre 2018 "Programma regionale per il governo dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per il triennio 2017/2019.

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.

7. Debiti/crediti tra Azienda e Regione

Si rileva che l'Azienda è ancora in attesa di riscuotere dalla Regione crediti per un ammontare complessivo di euro 68.720.305.

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

- i crediti in conto capitale ante 2015 (alcuni dei quali risalgono a prima degli anni 2000) sono pari a 12.442.759 euro su un complessivo di 17.738.051. A questi si devono

aggiungere 4.620.068 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 ad euro 14.956.368 su un complessivo di 46.362.186 euro.

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 17.426.246,54 euro, in attesa di essere portati a riduzione dei crediti stessi.

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.

Inoltre, si è chiesto alla Regione di precisare le motivazioni della mancata riconciliazione dei crediti/debiti, a distanza di ben 3 anni dall'erogazione delle somme ex D.L. 35/2013, indicando i tempi per la conclusione di detta attività.

L'Azienda ha precisato che i crediti verso Regione, siano essi per conto capitale o per spesa corrente, ogni anno si riducono per effetto di incassi a chiusura di partite pregresse, evidenziando pertanto uno smobilizzo continuo dei crediti degli anni precedenti.

Nella tabella sottostante l'Azienda ha evidenziato le riduzioni avvenute negli anni 2018 e 2019 per effetto delle erogazioni di cassa da parte della Regione a chiusura dei crediti anni pregressi.

	crediti al 31.12.2017	incassi 2018	crediti al 31.12.2018	incassi 2019
2014 e precedenti	26.721.693	3.753.681	22.968.012	2.060.030,79
2015	5.504.506	938.885	4.565.621	3.402.059,23
2016	19.060.000	5.086.519	13.973.481	20.562,00
2017	20.882.481	13.393.251	7.489.230	263.880,63
Totale	72.168.680	23.172.336	48.996.344	5.746.533

Pur permanendo crediti consistenti verso Regione ante 2018, le erogazioni di cassa regionali sono state comunque sufficienti a permettere un ulteriore miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti che da un ritardo di 21,55 giorni dell'anno 2017 si è attestato nell'anno 2018 a 6,73 giorni, mentre nell'anno 2019 il ritardo si è azzerato con pagamenti medi delle fatture a -3,19 giorni dalla scadenza.

Per ciò che riguarda invece il debito verso Regione pari a euro 17.426.246,54, le riduzioni avvengono per compensazione a seguito di riconciliazioni dei finanziamenti in c/capitale espressamente disposte da D.G.R.

Nell'anno 2019 tale debito si è ridotto di euro 41.085,84 per economie da riconciliazione di due finanziamenti in c/capitale (D.G.R. n. 19-945 del 24.01.2020):

- art. 20 L. 67/88 2^a fase (realizzazione Laboratorio di mesotelioma e biologia molecolare)
- art. 20 L. 67/88 2^a fase (acquisto di attrezzature sanitarie)

Si prende atto delle precisazioni fornite e delle variazioni intervenute nel corso del successivo esercizio: in ogni caso, la Sezione constata che i crediti verso Regione restano di importo elevato e la maggior parte di essi risalgono ad esercizi anteriori al 2015.

In sede di deferimento si è chiesto di conoscere se i progetti per i quali sussistono ancora dei crediti molto vetusti in conto capitale siano stati portati a termine oppure se siano fermi in attesa di ricevere le erogazioni regionali.

L'Azienda ha precisato che, di norma, l'erogazione dei finanziamenti ha luogo secondo procedure codificate e approvate con i medesimi provvedimenti di concessione della somma.

L'erogazione è normalmente subordinata al raggiungimento di determinate percentuali di spesa da parte della stazione appaltante, spese che debbono essere state pertanto già sostenute e debitamente comprovate con idonea documentazione.

L'Azienda Ospedaliera, al momento del recepimento dell'atto di assegnazione del finanziamento, inizia l'iter procedurale finalizzato all'acquisizione delle attrezzature o effettuazione dei lavori, nel rispetto delle norme del Codice degli appalti e delle procedure interne.

L'Azienda dunque, non attende l'erogazione del finanziamento in quanto la Regione effettua i pagamenti solo dietro presentazione della documentazione legata all'effettivo pagamento da parte dell'ASO dei SAL o degli acquisti di beni.

L'Azienda ha confermato che i finanziamenti in conto capitale più consistenti, ante 2015, sono stati quasi tutti interamente spesi:

- Finanziamento acquisizione attrezzature e altri beni non compresi nel programma triennale investimenti (DDR n. 307 del 09.08.06);
- Finanziamento relativo all'intervento di Realizzazione Piastra Tecnologica (DGR n. 260-21988);
- Finanziamento ammodernamento e messa in sicurezza presidi ospedalieri (DGR n. 17-6419 del 30.09.13);
- Finanziamento acquisizione piccole attrezzature anno 2012 (DD 382/2013);
- Finanziamento acquisto acceleratore lineare (DGR 75-5197 del 28.12.12).

Invece non sono ancora conclusi ma in fase di ultimazione nell'anno 2020 solamente i seguenti lavori di grossa entità:

- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 II Lotto Ospedale Civile (DDR 259/29/29.6 anno 2005) — ancora da spendere € 300.000;
- Finanziamento ex art. 20 L. 67/88 II Lotto Ospedale Infantile (DGR 49 - 121 anno 2005 e DGR 27 - 11574/2009) - ancora da spendere € 480.000.

Pertanto, 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.

8.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 comunicato che non si sono verificati, nel corso dell'anno 2018, casi di denunce e/o segnalazioni del reato di comparaggio.

L'Azienda ha precisato che la valutazione delle richieste di nuovi dispositivi medici o attrezzature da introdurre in azienda passa attraverso l'autorizzazione di apposite Commissioni, seguita da una consultazione preliminare di mercato effettuata dall'Ufficio Acquisti, per verificare l'esistenza di sistemi equivalenti o altre ditte fornitrici.

I passaggi valutativi succitati costituiscono un momento di verifica di appropriatezza ed effettiva necessità dell'acquisto da parte di soggetti terzi rispetto ai soggetti ordinatori della spesa.

Inoltre il Piano anticorruzione enuclea un serie di azioni specifiche atte a verificare l'appropriatezza ed effettiva necessità di acquisto di farmaci ed in particolare: verifica su informazioni relative a nuove molecole, monitoraggi sulla spesa farmaceutica, monitoraggio ciclo di acquisto del farmaco — (spesa interna), valutazione gestione scorte minime e validazione segnalazione programma AREAS (data base degli acquisti) per riordino del materiale di consumo, validazione acquisti farmaci ad alto costo non aggiudicati e con urgenza, autorizzazione prove d'uso.

Tra le misure generali adottate dall'Azienda per prevenire e contrastare il fenomeno, si ritengono di particolare rilevanza le seguenti:

- specifici capitoli nel Codice di Comportamento in vigore nel 2018 (ulteriormente esplicitati ed integrati nel nuovo Codice adottato nel corso del 2019) che, oltre a ribadire il divieto di accettare regali oltre la soglia di € 150,00 annui e somme di denaro di

qualunque entità, sancisce che eventuali regali, che in sede di controllo da parte del dirigente/responsabile della struttura di appartenenza del dipendente superino la soglia sopraindicata, siano donati alla Fondazione Uspidalet Onlus o ad associazioni senza fini di lucro che collaborano con l'ASO che ne valuteranno l'uso più appropriato, secondo le finalità statutarie;

- la compilazione, da parte dei direttori/responsabili delle strutture aziendali, della Dichiarazione Pubblica di Interessi, predisposta da AGENAS; riguardo a tale strumento, che per l'anno 2018 ha costituito un obiettivo assegnato dalla Regione Piemonte alle ASR; si è valutata l'opportunità di adottarne l'applicazione anche negli anni successivi, quale misura non solo di prevenzione, ma anche di sensibilizzazione in materia di conflitto di interessi;

- modulistica dedicata per la richiesta di autorizzazione alla partecipazione ad eventi sponsorizzati (congressi, convegni; ecc.) da parte dei dipendenti, corredata di informativa esplicativa in tema di conflitto di interessi; la modulistica stessa prevede l'apposita dichiarazione del richiedente dell'inesistenza di motivi di incompatibilità e di conflitti di interesse anche potenziali; sulle dichiarazioni rilasciate sono stati effettuati controlli a campione in collaborazione con l'Ufficio Acquisti e la Farmacia Ospedaliera. La Sezione prende atto.

9. Liste d'attesa per le prestazioni sanitarie

Dalla tabella dei tempi di attesa, pubblicata sul sito istituzionale nella sezione di amministrazione trasparente dedicata ai "tempi medi di erogazione", si rileva la presenza di molte prestazioni ambulatoriali con tempi di attesa superiori allo standard regionale.

I dati inseriti in detta tabella non coincidono con gli stessi dati riportati nella relazione del Direttore Generale, da cui si evince che solo 8 prestazioni non rispettano gli standard regionali.

Si è chiesto di giustificare le differenze nonché di conoscere le misure adottate dall'Azienda per ridurre i tempi di attesa di dette prestazioni.

Infine, si è chiesto se nel corso del 2018 sono state acquisite nuove apparecchiature in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e conseguentemente di ridurre i tempi di attesa.

L'Azienda ha precisato che nell'anno 2018 la rilevazione dei tempi di attesa ambulatoriali è stata effettuata sia ex ante che ex post:

- Rilevazione ex ante pubblicata nella sezione di Amministrazione trasparente sul sito istituzionale: tempi di attesa calcolati sulle prestazioni di primo accesso e in classe di

priorità D, di cui alla DGR 37-5180 del 29.01.2007 e s.m.i. in un giorno indice mensile definito dalla Regione Piemonte, con effettuazione della media a fine anno;

- Rilevazione ex post: tempi medi di attesa calcolati sulle prestazioni previste dal Piano nazionale gestione liste di attesa (PNGLA), ossia visite specialistiche e di diagnostica strumentale di primo accesso e altro accesso e per tutte le modalità di prescrizione (classi di priorità) e calcolato sommando le giornate trascorse tra la data di prenotazione e la data di erogazione, per ogni singolo caso, sul totale delle prestazioni erogate.

L'Azienda infine ha precisato le misure adottate dall'Azienda nell'anno 2018 per ridurre i tempi di attesa ed i risultati raggiunti:

1. Azioni interne di valutazione e revisione delle agende: sono state revisionate complessivamente n. 58 agende con rimodulazione degli slot;
2. Monitoraggio classi di priorità e revisione della programmazione;
3. Accesso a tempo zero per spirometria semplice: è stato avviato il tempo zero per 16 prestazioni/sett. di spirometria semplice da dicembre 2018 e l'acquisto spirometro;
4. Stesura congiunta ASL AL del PDTA scompenso cardiaco: attività conclusa;
5. Incremento dell'offerta con ricorso alle ore aggiuntive e incarichi LP per le attività di endoscopia digestiva, ecocolordoppler cardiaca ed eco TSA e vasi periferici: incrementata offerta di 86 colonscopie dal 5 novembre al 21 dicembre 2018 e di 25 ecocolordoppler cardiaci nel periodo luglio-settembre 2018;
6. Adeguamento organico di chirurgia vascolare, cardiologia, ortopedia pediatrica per copertura turnover: Reclutati 3 chirurghi vascolari, 3 cardiologi per copertura turnover, 1 ortopedico pediatrico e 1 ortopedico per adulti;
7. Sinergie interne (tra chirurgia vascolare e radiologia per riportare i volumi e le classi di priorità ecocolordoppler TSA e vasi periferici a livelli standard sono state avviate tra oculistica e diabetologia per lo screening retinopatia diabetica): ed è stato avviato un progetto congiunto tra oculistica e diabetologia con stesura del PDTA retinopatia diabetica.

Per quanto riguarda l'acquisizione di attrezzature nell'anno 2018, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa, si segnala l'acquisizione di due spirometri per la Fisiopatologia respiratoria e pompe di irrigazione per gli esami endoscopici.

In sede di deferimento si è chiesto per le prestazioni, le cui rilevazioni ex ante sono superiori ai 100 giorni (visita endocrinologica pediatrica, visita ortopedica pediatrica, visita otorinolaringoiatrica pediatrica, visita gastroenterologica OC e OI, ecografia ostetrica ginecologica, colonscopia, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, visita chirurgica plastica OC, visita fisiatrica bors stabilizzati e OI stabilizzati, visita

allergologica OC e OI e colloquio psichiatrico), di indicare i tempi medi di erogazione ex post, se disponibili.

Inoltre si è chiesto di indicare le rilevazioni ex ante delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ai fini del raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale (DGR 26-6421 del 26 gennaio 2018).

Per quanto riguarda le prestazioni con tempi di attesa particolarmente critici, l'Azienda ha trasmesso i dati ex post.

La tabella permette il confronto tra i dati ex post e i dati ex ante:

Prestazioni	Rilevazione ex ante	Rilevazione ex post
visita endocrinologica pediatrica	109	54,6
visita ortopedica pediatrica	154	50,7
visita otorinolaringoiatrica pediatrica	118	72,6
visita gastroenterologica OC	204	37
Visita gastroenterologica OI	111	47,1
Colonscopia	165	44,9
sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	165	11
Visita allergologica OC	115	67
Visita allergologica OI	94	79
Visita chirurgica plastica OC	115	57

Per quanto riguarda le ulteriori prestazioni richieste (ecografia ostetrica ginecologica, visita fisiatrica bors stabilizzati e colloquio psichiatrico), si tratta di prestazioni per le quali sono sospese le prenotazioni o per motivazioni non riconducibili alla volontà aziendale, come per l'ecografia oppure per altre motivazioni non specificate (visita fisiatrica e colloquio psichiatrico).

A tal proposito, la sospensione delle attività di prenotazione (fenomeno delle cosiddette liste d'attesa bloccate, agende chiuse) è una pratica vietata dalla Legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, comma 282. (Finanziaria 2006).

La stessa è, infatti, solo possibile, in via del tutto eccezionale e nel rispetto di determinate regole, nel caso in cui la sospensione riguardi l'erogazione totale di una certa prestazione in una singola struttura.

Sono stati, inoltre, trasmessi i dati relativi alle rilevazioni ex ante delle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Per molte prestazioni le rilevazioni ex ante sono scomposte in due o più prestazioni e dunque i valori sono difficilmente confrontabili:

Nome prestazione	TA Reg.	ex ante	ex post
Visita cardiologia OC	30	30	21,28
Visita chirurgia vascolare	30	37	24,78
Visita endocrinologica OC	30	18	27,8
Visita endocrinologica OI	30	109	
Visita neurologica OC	30	34	24,53
Visita oculistica OC	30	0	10,46
Visita oculistica OI	30	18	
Visita ortopedica OC	30	20	33,13
Visita ortopedica OI	30	154	
Visita ginecologica OC	30	25	23,25
Visita otorinolaringoiatrica OC	30	29	28,29
Visita otorinolaringoiatrica OI	30	118	
Visita urologica OC	30	17	17,21
Visita urologica OI	30	21	
Visita dermatologica	30	42	25,39
Visita fisiatrica Bors post-acuti	7	4	12,13
Visita fisiatrica OI post-acuti	7	8	
Visita gastroenterologica OC	30	204	39,2
Visita gastroenterologica OI	30	111	
Visita pneumologica OC	30	74	30,16
Mammografia	60	n.e.	
TC senza e con contrasto Torace OC	60	38	11,99
TC senza e con contrasto Torace OI	60	10	
TC senza e con contrasto Addome completo OC	60	38	11,37
TC senza e con contrasto Addome completo OI	60	20	
TC senza e con contrasto Capo OC	60	36	9,72
TC senza e con contrasto Capo OI	60	10	
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale OC	60	28	8,83
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale OI	60	10	
TC senza e con contrasto Bacino OC	60	23	10,86
TC senza e con contrasto Bacino OI	60	10	
RMN Cervello e tronco encefalico	60	24	20,81
RMN Pelvi, prostata e vescica	60	41	10,69

RMN Muscoloscheletrica	60	17	10,19
RMN Colonna vertebrale	60	24	17,95
Ecografia Capo e collo OC	60	41	12,23
Ecografia Capo e collo OI	60	14	
Ecocolordoppler cardiaca OC	60	80	55,47
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	60	43	115,98
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	60	40	
Ecocolordoppler dei vasi periferici OC	60	43	60,83
Ecocolordoppler dei vasi periferici OI	60	n.e.	
Ecocolordoppler dei vasi periferici OC	60	42	
Ecografia Addome OC	60	42	27,08
Ecografia Addome OI	60	14	
Ecografia Mammella OC	60	17	12,05
Ecografia Mammella OI	60	15	
Ecografia Ostetrica-Ginecologica	60	804	
Colonscopia	60	165	44,99
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	60	165	11,03
Esofagogastroduodenoscopia	60	50	22,54
Elettrocardiogramma OC	60	0	18,56
Elettrocardiogramma OI	60	0	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	60	51	39,22
Elettrocardiogramma da sforzo	60	41	34,17
Audiometria	60	14	22,57
Spirometria OC (semplice e globale)	60	49	64,9
Spirometria OI (semplice)	60	13	
Fondo oculare	60	17	74,35
Elettromiografia	60	27	20,31
Elettromiografia semplice OI	60	18	

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, 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.

Le rilevazioni ex ante invece comprendono solo le prestazioni differibili, con tempi di attesa entro i 30 giorni per le visite e 60 per gli esami diagnostici.

La tabella sopra indicata conferma quanto affermato: le rilevazioni ex post sono, per quasi tutte le prestazioni, inferiori alle rilevazioni ex ante.

Le uniche eccezioni, con rilevazioni ex post sono superiori a quelle ex ante, sono: visita fisiatrica, ecocolordoppler, audiometria, spirometria e fondo oculare.

Anche quelle prestazioni che, dalla consultazione dei tempi di attesa ex ante, rilevabili dal sito istituzionale, erano risultate particolarmente critiche, hanno rilevazioni ex post decisamente inferiori.

Posto che dunque la rilevazione ex ante è quella che più indicativa dell'attesa che un cittadino si accinge ad affrontare in sede di prenotazione di una prestazione, si evince, in ogni caso, la presenza di prestazioni che non rispettano gli standard regionali.

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.

10. Edilizia sanitaria

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

Per ciascun intervento è stato chiesto di indicare lo stato avanzamento lavori e le fonti di finanziamento previste.

Nell'anno 2018 l'investimento maggiormente rilevante è stato quello relativo all'Appalto Integrato antincendio e Lavori complementari.

Si tratta di lavori finanziati dal fondo sviluppo e coesione (PAR-FSC) 2007-2013 concesso con D.G.R. n. 8-6174 del 29 luglio 2013 per € 2.250.000.

I lavori principali (Appalto Integrato Antincendio "Tre vani Scala") e anche le opere complementari si sono concluse e sono state collaudate nel 2018.

Nel corso dell'anno 2019 si è proceduto con i lavori finanziati dall'Art. 20, II lotto per l'Ospedale Infantile per l'aspetto relativo all'antincendio; nell'anno 2020 si concluderà l'utilizzo del finanziamento originario di € 4.588.237,95 con l'intervento complementare di messa a norma con sostituzione del quadro elettrico di bassa tensione.

Inoltre, sono stati stipulati i contratti relativi alla messa a norma e adeguamento di impianti elettrici di reparti vari dell'Ospedale Civile finanziati con fondi regionali per euro 380.000.

Sono altresì in corso di aggiudicazione gli appalti relativi alla realizzazione di lavori nell'ambito del progetto "Mamma-bambino" per l'adeguamento edilizio impiantistico dei locali destinati alla nuova Terapia Intensiva Neonatale finanziato dalla riserva da utile dell'anno 2017 (importo previsto € 500.000).

Si prende atto di tali chiarimenti e in sede di deferimento si è chiesto di precisare per quest'ultima opera ancora in corso di aggiudicazione quali fossero le previsioni ragionevolmente formulabili a riguardo.

L'Azienda ha precisato sui lavori della Terapia Intensiva Neonatale nell'ambito del "progetto mamma-bambino", che i lavori sono stati aggiudicati ed è in via di conclusione l'iter per la stipula contrattuale.

La consegna dei lavori avrà luogo compatibilmente con la messa in atto degli obblighi di assicurare la sicurezza del cantiere e la salute dei lavoratori, anche in relazione alle misure di contenimento correlate all'emergenza COVID 19, con le opportune integrazioni del POS e quant'altro necessario.

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

11.Contenzioso ASO – ASL.

Nel questionario è indicato che nel corso dell'esercizio 2019 è stato definito il contenzioso originato dal credito vantato dall'ASO di Alessandria nei confronti dell'ASL AL, tramite accordo transattivo.

Si è chiesto di conoscere l'esito di detto accordo ed i riflessi sul relativo bilancio d'esercizio.

L'Azienda ha precisato che il credito di euro 2.089.905,93 è stato incassato in tre tranches tra i mesi di luglio ed agosto 2019.

Essendo stati interamente svalutati negli anni precedenti, sul bilancio 2019 è stata registrata un'insussistenza attiva pari ad euro 1 milione mentre il restante milione rimarrà prudenzialmente accantonato fino a chiusura di tutte le partite ancora aperte nei confronti dell'ASL AL per gli anni successivi.

In sede di deferimento è stato chiesto di motivare la scelta di non registrare l'intero importo incassato ad insussistenza attiva, dal momento che l'accordo transattivo è stato definito e il credito completamente incassato.

In sede di elaborazione del Consuntivo 2019, valutata la situazione aggiornata dei crediti ancora vantati nei confronti dell'ASL AL, al 31.12.2019, pari a euro 2.153.564,81 (crediti non contestati), l'Azienda ha ritenuto opportuno registrare un'insussistenza attiva maggiore di quanto precedentemente comunicato, mantenendo prudenzialmente un accantonamento a fondo solo per le partite più anziane, in particolare le partite ancora aperte degli anni 2008/2010 pari a euro 205.505,32.

In ogni caso l'Azienda ha precisato di aver regolarmente sollecitato tutti i crediti.

La Sezione prende atto ed ovviamente valuta positivamente la conclusione dell'annoso contenzioso con l'ASL AL.

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 circa 22.000,00 euro;

- il frequente ricorso a contratti di servizio per figure professionali sanitarie con il rischio di pregiudicare la continuità assistenziale, l'adeguatezza delle prestazioni e di incrementare i costi;

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 strutturali 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 tesorieri 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 ospedaliera SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA.

Così deliberato nella camera di consiglio del giorno 4 giugno 2020, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL RELATORE

F.to Consigliere Dott. Luigi GILI

IL PRESIDENTE

F.to Dott.ssa Maria Teresa POLITO

Depositato in Segreteria il **8/06/2020**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

F.to Nicola MENDOZZA