



CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 196/2017/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario

Nell'adunanza del 25 maggio 2017

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. 20/SEZAUT/2016/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 2015 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 36/2017 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

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



Udito il relatore, Primo referendario Adriano GRIBAUDO;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baccon e del dott. Claudio Bianco, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale, dott. Gilberto Gentili, del Direttore amministrativo, dott. Valter Alpe, del Dirigente responsabile Struttura Complessa Personale e Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, dott. Ezio Cavallero, del Dirigente distretto di Alessandria e coordinatore Distretti, dott. Roberto Stura, del Dirigente del distretto di Tortona e Coordinatore Nucleo Controlli Ricoveri, dott. Orazio Barresi, del Dirigente Responsabile f.f. Struttura Complessa Economico Finanziaria, dott. Giovanni Fara, del Presidente Collegio Sindacale dott. Fabio Scarsi e della dott.ssa Marinella Lombardi, componente del Collegio Sindacale.

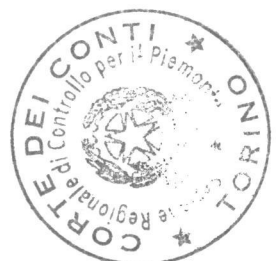
PREMESSO

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

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

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

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



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

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

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL AL, relativa al bilancio dell'esercizio 2015, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandole a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 4325 del 16 gennaio 2017 a firma del Direttore Generale e del Presidente del collegio sindacale. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

Con successiva nota n. 50914 del 18 maggio 2017, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.



I rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

CONSIDERATO

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

I. Analisi economico patrimoniale

1.1 L'esercizio 2015 chiude con un utile di 623 euro, in miglioramento rispetto al 2014 che chiudeva con una perdita pari ad euro 3.901.483.

Il saldo della gestione operativa è positivo (pari a circa 14,2 milioni di euro), in aumento rispetto al 2014 (pari a circa 13,3 milioni di euro). Il miglioramento è dovuto, in parte, all'aumento del valore della produzione, che passa da circa 837,3 milioni di euro a circa 837,8 milioni di euro, ed in parte alla riduzione dei costi della produzione, che passano da circa 824 milioni di euro a 823,5 milioni di euro.

Tuttavia in merito a quest'ultimo aggregato si evidenzia un incremento della voce di spesa di servizi sanitari che passa da 494 milioni a 501 milioni di euro, andamento contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

A riguardo l'Azienda ha precisato che nella spesa per l'acquisto di servizi sanitari confluiscono, in misura rilevante, i valori iscritti in relazione alle voci di mobilità sanitaria (a cui va ascritto il maggiore incremento registrato), ai contratti con le strutture private accreditate (con budget fissati a livello regionale e con costi di addebito delle prestazioni rese per soggetti non residenti qui compresi, ma che trovano nei ricavi corrispondente voce di riaddebito), alle Convenzioni Nazionali Uniche ed all'assistenza farmaceutica.

Il governo a livello aziendale di tali voci, essendo determinate in massima parte da fattori esterni all'Azienda, relativi sia ad elementi di programmazione di competenza regionale sia al ricorso da parte dei cittadini a prestazioni erogate a livello extraregionale, richiede azioni che coinvolgono più soggetti, con effetti economici la cui ricaduta è relativa a più esercizi.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

La Regione, con delibera di Giunta n. 44-3352 del 23 maggio 2016, ha provveduto a riconciliare le risorse liquidate ai sensi del d.l. 35/2013 con le perdite degli



esercizi pregressi. Questo ha portato ad una forte riduzione della voce del patrimonio netto "perdite portate a nuovo".

Le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 165 milioni di euro, non riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a 168 milioni di euro.

Anche nel breve termine l'attivo a breve (pari a 234 milioni di euro) non permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 247 milioni).

Peraltro i crediti verso la Regione (pari a 206 milioni di euro) sono stati considerati dall'Azienda come crediti a breve termine, essendo effettivamente contribuiti in conto esercizio per spesa corrente o contribuiti a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe liquidare entro l'anno. Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, peggiorando lo squilibrio sopra rilevato. Rispetto ai dati relativi al 2014 (come riportati nel relativo questionario), infatti, i crediti per spesa corrente si riducono del 38% e quelli per versamenti a patrimonio netto solo del 5%. Per entrambi i contributi si rileva inoltre la presenza di annualità antecedenti al 2011.

Tra le passività a breve sono compresi i debiti verso fornitori che, seppur in lieve diminuzione continuano ad essere pagati con dei termini superiori a quelli previsti dalla normativa. L'Azienda con nota del 18 maggio 2017 ha precisato che i trasferimenti di cassa, hanno registrato nel corso del 2016 un miglioramento, tale da consentire una riduzione dei tempi di pagamento registrati nel 2015, tuttavia, non è ancora possibile evitare il ricorso all'anticipazione ordinaria.

Peraltro, anche nel 2015, l'Azienda ha fatto ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

Relativamente alle considerazioni sullo stato patrimoniale l'Azienda ha precisato che il deficit riscontrato nel rapporto tra le fonti di finanziamento a lungo termine e gli investimenti di pari durata evidenzia una criticità che necessiterebbe una rivisitazione complessiva del tema, a partire dalla questione dei finanziamenti in conto capitale spesso oggetto di Accordi Stato — Regioni o di singole disposizioni del legislatore nazionale, ma che faticano a trovare concreta attuazione.

L'Azienda, in più occasioni, ha sottolineato la necessità di disporre di finanziamenti certi per investimenti in ordine agli ineludibili e ormai improcrastinabili interventi volti ad assicurare il rispetto della normativa antincendio, degli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro, delle disposizioni regionali in materia di revisione della rete ospedaliera e, in ragione degli adempimenti ex art. 50 DL 30/9/2003 n.269 e smi, dell'adeguamento della struttura informatica.



II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Il bilancio di previsione 2015 è stato adottato in ritardo e chiude in perdita, in contrasto con quanto previsto dall'art. 32 del d.lgs. 118/2011 e dall'art. 20 della l.r. n. 8/95.

Inoltre non risulta redatto in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. 118/2011, come peraltro anche il bilancio preventivo 2016.

1.2 In sede di controdeduzioni l'Azienda ha precisato che il bilancio di previsione per l'anno 2015 è stato predisposto nelle modalità e nei tempi stabiliti dalla Regione con nota dell'11 febbraio 2015, non disponendo in precedenza degli elementi necessari alla formazione dello stesso.

L'Azienda inoltre ha precisato che il rispetto delle modalità previste dall'art. 20 della l.r. 8/1995 presuppone la preventiva adozione di un provvedimento di Giunta Regionale che autorizzi ed assegni il budget, che costituisce il limite per la definizione del programma di attività, e che per l'esercizio in esame, e per i successivi, non risulta preventivamente adottato.

Infine, in merito al mancato rispetto delle disposizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. 118/2011, l'Azienda specifica che, per il bilancio 2015, la difformità è da attribuirsi all'assenza, nella delibera di adozione, del piano degli investimenti e, per il preventivo 2016, all'assenza di una separata nota relativa ai criteri di valutazione per la formazione del bilancio che per brevità sono stati inseriti nella relazione del Direttore Generale.

1.3 Il d.lgs. n. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le Regioni che attuino la gestione accentrata). In particolare, l'articolo 32 indica, come termine per l'approvazione da parte della Giunta regionale dei bilanci preventivi economici annuali degli enti e del bilancio preventivo economico annuale consolidato, il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il dettato normativo ben si coordina con il tuttora vigente disposto dell'articolo 20 della legge regionale n. 8/95 che prevede come termine di adozione del bilancio di previsione il 31 ottobre di ciascun esercizio, con successiva trasmissione alla Regione entro il 30 novembre.

La stessa legge regionale inoltre impone alle Aziende di rappresentare la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione, nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio.

Inoltre l'art. 25 del d.lgs. 118/2011 prevede che il bilancio preventivo economico annuale sia corredato anche dal piano degli investimenti.



L'Azienda dunque non ha rispettato tali disposizioni nella redazione del bilancio di previsione 2015 e la Regione non risulta aver dato indicazioni coerenti con la disciplina legislativa.

2.1 In sede istruttoria è stato chiesto di riferire, per ciascuna struttura accreditata:

- a) l'entità dei controlli effettuati dalla Regione ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000;
- b) l'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva;
- c) l'entità dei controlli effettuati dalla Azienda ai sensi del DM 10/12/2009;
- d) se vengono effettuati ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa vigente.

Inoltre è stato chiesto di riferire sui provvedimenti adottati dall'Azienda per adempiere all'art. 15 co. 14 del D.L. 95/2012 in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati.

Infine è stato evidenziato che nella Sezione amministrazione trasparente/strutture sanitarie private accreditate non risultano pubblicati i contratti sottoscritti tardivamente.

2.2 L'Azienda ha precisato che, a partire dall'entrata in vigore del D.L. 95/2012, sono in capo alla Regione Piemonte sia la definizione degli schemi contrattuali che il tetto di prestazioni ospedaliere e specialistiche riconoscibili alle strutture private accreditate. L'Azienda Sanitaria dà seguito, nei tempi e modi indicati dalla Regione stessa, alla sottoscrizione dei contratti ed al monitoraggio e governo delle disposizioni ivi contenute.

In ordine all'attività di controllo l'Azienda riferisce che il Nucleo Controllo Ricoveri Esterni ha eseguito su tutte e quattro le strutture private accreditate sul territorio provinciale per l'attività di ricovero i controlli previsti dalla Regione Piemonte per l'anno 2015, rispettando la tempistica e le modalità di cui alla circolare regionale n° 10715/A14050 del 28/05/2015.

In particolare, in ottemperanza a quanto previsto dal D.M. 10/12/2009, le schede di dimissione ospedaliera sono state sottoposte a due differenti tipologie di controllo:

- controlli casuali stratificati, con monitoraggio delle prestazioni, selezionate in modo casuale, sulla base di protocolli di valutazione aggiornati e modificati rispetto al passato. La produzione è stata selezionata per un valore di almeno il 10% per singola struttura;
- controlli di appropriatezza, con monitoraggio delle prestazioni a rischio di inappropriatezza per almeno il 2,5% della produzione regionale. Per tale casistica può



verificarsi che in alcune strutture vi sia assenza di tale tipologia di controllo mentre in altre si riscontri un alto numero di schede.

L'Azienda ha comunicato il totale dei controlli effettuati sulle quattro strutture private accreditate per l'attività di ricovero.

In ordine all'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva, l'Azienda ha trasmesso i dati degli abbattimenti effettuati in sede di controllo di primo e secondo livello da parte della Regione, precisando che per quelli relativi ai controlli di terzo livello effettuati dall'Azienda, il dato non è direttamente determinabile a conclusione della verifica, in quanto la variazione del valore dei ricoveri avviene a seguito di aggiornamento della Scheda di Dimissione Ospedaliera e relativa valorizzazione da parte di CSI Piemonte.

In merito alla sottoscrizione dei contratti è stato precisato che gli adempimenti a carico dell'Azienda sono necessariamente conseguenti alla definizione dei budget da parte della Regione Piemonte che spesso avvengono in corso di esercizio o ad esercizio concluso (DGR 6/7/2015 n. 67-1716 per i ricoveri e DGR 12/10/2015 n. 28-2233 per l'ambulatoriale).

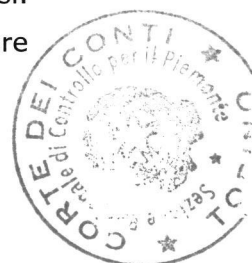
In ordine alla rilevata mancata pubblicazione nella Sezione Amministrazione trasparente degli atti contrattuali l'Azienda ha dichiarato di aver provveduto a dare corso alla pubblicazione dei contratti sottoscritti.

L'Azienda ha fornito puntuali dati sui controlli casuali stratificati sulle SDO che sono stati complessivamente eseguiti per le 4 strutture pari al 9,34%, risultando effettuati controlli per almeno il 10% solo per una struttura (Villa Igea), per le altre 3 strutture i controlli si sono attestati ad una percentuale inferiore, poco sopra l'8%.

L'Azienda ha inoltre comunicato i dati su controlli ulteriori effettuati sulle SDO per prestazioni ad alto rischio di appropriatezza, che risultano esperiti su 693 cartelle complessive per le 4 strutture, che per il territorio provinciale della ASL rappresenta il 4,68%.

L'Azienda ha altresì trasmesso i dati di ulteriori controlli effettuati direttamente dalla Regione Piemonte per la verifica dei DRG LEA (livelli essenziali di assistenza) ad elevato rischio di inappropriatazza sulle 4 strutture afferenti alla ASL AL.

2.3 Preso atto di quanto dichiarato dall'Azienda, si evidenzia che l'accreditamento, che si configura come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere



dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato.

Si ribadisce, come già sottolineato nella delibera 85/2016, l'importanza di sottoscrivere tempestivamente e soprattutto in via preventiva i contratti che definiscono i tetti alla produzione.

In merito ai controlli effettuati dalla Regione e dall'Azienda ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 ed ai sensi del DM 10/12/2009, i dati riportati hanno consentito di verificare che mentre per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately l'Azienda ha operato puntualmente secondo la disciplina normativa (verifica su tutte le prestazioni ad alto rischio di inappropriately pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi a livello regionale, non della singola azienda), in ordine ai controlli casuali stratificati (di carattere generale) per tre strutture l'Azienda ha verificato un numero di SDO o cartelle cliniche inferiore al limite minimo di legge. Infatti ai sensi dell'art. 88 co. 2 l. 23.12.2000 n. 388 è stabilito che: *"Al fine di realizzare gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata, secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali ..."*. Del resto i controlli ad alto rischio inappropriately non possono essere inclusi in quelli casuali stratificati (cfr. art. 1 co. 2 d.m. 10.12.2009), dovendo conteggiarsi le due tipologie di controllo separatamente. Per le strutture erogatrici di prestazioni "Città di AL", "Salus" e "Sant'Anna" dunque tale previsione non è stata osservata, essendo -come detto- stati effettuati controlli inferiori al 10%.

Quanto all'esito dei controlli sotto il profilo dell'abbattimento della spesa (punto b) della richiesta istruttoria) l'Azienda in data 18.5.2017 ha riferito i dati delle SDO abbattute per prestazioni ad alto rischio inappropriately che peraltro sono risultate di entità ridotta.

Si evidenzia inoltre come l'entità degli abbattimenti relativi ai controlli di primo e secondo livello (comunicato in corso di istruttoria) risulti essere irrisoria, 0,04% del totale (euro 22.213,35 su euro 51.420.437,05 di produzione lorda), risultanza che non può che suscitare dubbi circa l'effettiva idoneità ed adeguatezza di tali controlli ad individuare anomalie ed irregolarità nell'espletamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate.

Quanto ai controlli di terzo livello si invita la Regione Piemonte a velocizzare l'attività di controllo e i conteggi inerenti gli abbattimenti di spesa conseguenti ai



controlli medesimi, dandone tempestiva comunicazione all'Azienda per gli adempimenti di competenza.

3.1 È pervenuta segnalazione circa il fatto che, nel corso del 2015, sarebbero stati potenziati i posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (C.A.V.S.) presso varie strutture, tra cui l'I.P.A.B. Soggiorno Borsalino sito in Alessandria, a fronte di un pagamento giornaliero di euro 120/130, in base alla complessità sanitaria dell'ospite. A seguito della scadenza del maggio 2016 la citata I.P.A.B. avrebbe formulato plurime richieste alla ASL AL ed alla Regione Piemonte di poter procedere all'accoglienza di ospiti in regime di C.A.V.S. per 20 posti letto – anche ad una tariffa giornaliera inferiore- senza ricevere alcuna risposta, paventando che, nel frattempo, possano essere stati affidati posti letto a favore di una struttura privata accreditata quale la Salus Città di Alessandria, che avrebbe avviato lavori di riconversione parziale delle proprie strutture sanitarie, a scapito di un soggetto pubblico quale l'I.P.A.B.

In sede istruttoria è stato chiesto di riferire in ordine alla gestione dei posti letto in regime di C.A.V.S., precisando se vi è stata l'attribuzione di ulteriori posti letto a strutture private, segnatamente a Salus Città di Alessandria, indicando i relativi atti e le sottostanti motivazioni e la situazione aggiornata dei rapporti esistenti con la I.P.A.B. Soggiorno Borsalino.

3.2 L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che, con nota protocollo ASL AL n. 0106405 del 15/11/2016, è stata data comunicazione alla struttura IPAB Soggiorno Borsalino delle motivazioni per le quali non è possibile accogliere la richiesta di prosecuzione, riportando la cronologia dei provvedimenti che hanno determinato l'individuazione dei posti letto che, sul Distretto di Alessandria, derivano da scelte di programmazione regionale nel contesto della revisione della rete ospedaliera. L'Azienda ha precisato inoltre che non ci sarebbe stato alcun risparmio nella prosecuzione del rapporto con IPAB Borsalino, ma anzi un costo aggiuntivo.

Ha evidenziato, inoltre, l'origine della previsione di posti letto C.A.V.S. ed in particolare ha rappresentato che la scelta dell'Azienda è stata nel senso di prevedere che l'offerta di tali posti letto fosse correlata ai presidi ospedalieri di riferimento e distribuita omogeneamente su tutto il territorio di competenza dell'Azienda suddiviso in 4 distretti (Alessandria/Valenza, Casale, Novi/Tortona, Acqui T./Ovada)

Ha precisato altresì che il percorso di programmazione regionale ha avuto la sua conclusione definitiva con la Delibera di Giunta Regionale 12-3730 del 27.7.2016 che ha definito il fabbisogno complessivo dell'Azienda in 100 posti letto di cui: 20 riconversione posti letto ospedalieri; 40 riconversione RSA; 20 riconversione posti post-acuzie case di cura; 20 posti da assegnare.



A seguito di ciò sarebbero stati assegnati 20 posti letto alla Casa di cura Salus di Alessandria da post-acuzie. Visto che il territorio Alessandria-Valenza sarebbe stato coperto da 40 posti CAVS, l'istanza della Borsalino (con sede in Alessandria) non sarebbe stata meritevole di accoglimento, anche al fine di non aggravare la spesa per l'Azienda.

L'Azienda ha precisato inoltre che l'attribuzione dei posti C.A.V.S. va esaminata sulla base di due percorsi paralleli:

- a) i posti letto individuati in via definitiva e
- b) i posti letto destinati all'emergenza invernale.

Rispetto all'individuazione dei posti letto C.A.V.S., a seguito delle azioni di riconversione della rete ospedaliera, il fabbisogno del distretto di Alessandria e Tortona risultava già soddisfatto dai posti letto oggetto di riconversione della rete sanitaria pubblica (ex ospedale Mauriziano) e da quelli di riconversione delle strutture accreditate (casa di cura Salus) fissati a livello regionale e, conseguentemente, l'individuazione presso IPAB Borsalino di ulteriori posti letto in convenzione sul distretto di Alessandria, sarebbe stata aggiuntiva rispetto ai posti letto complessivamente individuati, quindi con maggiori oneri a carico dell'Azienda, non compensati dai minori costi derivanti dalle azioni di riconversione programmate.

Durante lo svolgimento dell'iter di cui al punto a), la Regione ha messo a disposizione ulteriori risorse aggiuntive e finalizzate, al fine di superare le criticità e necessità legate al maggior ricorso di interventi sanitari relativi alla stagione invernale 2015-2016, prevedendo, con la d.g.r. 43-2578 del 9/12/2015 l'attivazione straordinaria e temporanea di posti letto di sollievo e di posti letto in continuità assistenziale a valenza sanitaria (C.A.V.S.).

In questo caso, invece, l'Azienda, al fine di individuare le strutture nelle quali attivare i posti assegnati, ha provveduto ad assegnare i posti ai presidi r.s.a., privilegiando le strutture a carattere pubblico e, tra queste, l'IPAB soggiorno Borsalino, che aveva manifestato la propria disponibilità.

3.3 Dalla complessiva ricostruzione dell'articolata vicenda e dall'esame della Delibera di Giunta Regionale 12-3730 del 27.7.2016 emergerebbe, dall'allegato B della citata delibera, che alla Salus città di Alessandria (facente parte del gruppo Policlinico di Monza) sarebbero stati attribuiti 20 nuovi posti letto CAVS, proprio nell'ambito di quelli attribuiti all'Azienda sanitaria in questione, secondo la tabella del fabbisogno della funzione CAVS, di cui all'allegato A della delibera. In relazione a tale scelta l'Azienda ha riferito sostanzialmente che l'individuazione dei posti letto CAVS, relativi al distretto Alessandria/Tortona, sarebbe stata stabilita a livello regionale (con attribuzione di 20 posti all'ex ospedale Mauriziano e 20 alla Casa di cura Salus – quale erogatore privato), e che pertanto sarebbe una decisione derivante dalla riconversione stabilita dalla



Regione Piemonte. In ogni caso, anche all'esito dell'adunanza pubblica, i rappresentanti dell'Azienda hanno giustificato tale scelta richiamando altresì la discrezionalità amministrativa spettante all'amministrazione, che nella fattispecie non ha favorito l'IPAB Borsalino.

Alla luce dei complessivi elementi acquisiti la Sezione osserva che dalla lettura degli atti, segnatamente dell'allegato A alla DGR 12-3730 del 27.7.2016, emerge che all'ASL AL sono stati assegnati complessivamente 100 posti CAVS, che sono stati ripartiti discrezionalmente secondo criteri generali fissati dalla Regione Piemonte. Peraltro nell'ambito di tali posti figurano altresì 20 nuovi posti letto assegnati all'ASL AL (non oggetto di riconversione) che la stessa Azienda ha evidentemente ritenuto di collocare discrezionalmente nell'ambito di una struttura differente rispetto all'IPAB. Al riguardo deve dunque rimarcarsi che nell'esercizio delle scelte discrezionali l'Amministrazione deve sempre ispirare il proprio operato a razionalità, coerenza, efficacia e ad ottimale gestione ed allocazione delle proprie risorse finanziarie e che con gli altri enti pubblici i rapporti devono essere necessariamente ispirati a lealtà e cooperazione istituzionale, tenendo conto che le amministrazioni pubbliche per finalità istituzionali esercitano funzioni pubbliche o erogano servizi a favore della collettività senza scopi lucrativi, a differenza dei soggetti privati che operano in un regime di mercato.

La Sezione invita quindi l'ASL ad un'economica gestione delle risorse assegnate nell'ambito della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria (posti letto CAVS).

4.1 Nel 2015 l'Azienda non ha rinegoziato tutti i contratti in essere al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo.

In sede istruttoria è stato chiesto di precisare quali concrete azioni di rinegoziazione siano state poste in essere ed i relativi risultati raggiunti circa il livello percentuale di riduzione su base annua.

4.2 In sede di controdeduzioni l'Azienda ha dichiarato che è stata effettuata una ricognizione dei rapporti contrattuali in corso alla data di entrata in vigore della normativa richiamata e, ai fini dell'applicazione delle relative disposizioni, è stata avanzata una specifica richiesta di rinegoziazione delle vigenti condizioni economiche.

A conclusione dell'intero procedimento di rinegoziazione è stata adottata la determinazione n. 199 del 27.07.2016 contenente gli esiti e la quantificazione presunta dei minori oneri da esso derivante.

Le rinegoziazioni disposte con il richiamato provvedimento hanno automaticamente adeguato le condizioni contrattuali delle forniture e/o servizi generate all'atto dell'aggiudicazione definitiva dei rispettivi procedimenti di gara.



Per quanto riguarda gli altri soggetti che non hanno fornito positivo riscontro alla richiesta di rinegoziazione, si è ritenuto di dover proseguire le forniture e i servizi fino alla scadenza contrattuale originaria alle condizioni originarie di aggiudicazione.

Nel caso di "servizi" la decorrenza della rinegoziazione è indicata nel prospetto contenuto nel provvedimento in esame e nelle singole comunicazioni di accettazione, mentre nel caso di "forniture" si è dato corso immediatamente alla variazione delle condizioni economiche all'atto dell'emissione degli ordinativi di spesa.

4.3 Si evidenzia che l'art. 9 ter del d.l. 78/2015 prescrive che, fermo restando la riduzione prevista dall'articolo 15, comma 13, lettere a), b) ed f), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e successive modificazioni, per l'acquisto di determinati beni e servizi (elencati nell'allegato A al decreto stesso), gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti a proporre ai fornitori 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, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5 per cento del valore complessivo dei contratti in essere.

L'Azienda non risulta dunque aver rispettato le disposizioni normative.

5.1 Dalla lettura dei dati esposti nel questionario emerge un aumento della spesa farmaceutica ospedaliera, per la distribuzione diretta e per conto, rispetto al 2014.

È stato chiesto di relazionare in merito, tenuto altresì conto che nella deliberazione n. 85/2016 è stata sottolineata la necessità di procedere verso la riduzione di tale spesa.

Anche alla Regione è stato richiesto, con nota istruttoria n. 131 del 11 gennaio 2017, di riferire in merito agli obiettivi per l'assistenza farmaceutica.

5.2 In sede di controdeduzioni l'Azienda ha precisato che i dati della spesa farmaceutica appaiono piuttosto in linea con il dato regionale e migliori rispetto a quelli nazionali, sia desunti dal Rapporto OSMED 2015 sia da quelli pubblicati dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

L'analisi dei dati aziendali evidenzia che, a fronte di una riduzione dei costi dei farmaci utilizzati in regime di ricovero, si registra un aumento dei farmaci destinati alla distribuzione diretta per oncologici, malattie rare, sclerosi multipla.

Per tali farmaci il canale di approvvigionamento per i pazienti è solo ospedaliero e per molti l'appropriatezza è garantita dai criteri di eleggibilità al trattamento del singolo Registro di prescrizione AIFA.

L'Azienda evidenzia infine il dato positivo relativo alla spesa farmaceutica convenzionata che si riduce del 3,2%.



Precisa infine che, relativamente alla distribuzione per conto, l'ASL può governare solo parte della spesa in quanto la maggior parte dei farmaci prevede piani terapeutici spesso redatti da Aziende Ospedaliere regionali ed extraregionali, che non hanno il carico distributivo.

Un'analisi più dettagliata sulle molecole interessate da questa modalità di dispensazione ha evidenziato che i piani terapeutici sono redatti nel più del 50% dei casi da specialisti di altra ASL.

La Regione, con nota del 2.2.2017, ha dichiarato la mancata individuazione di obiettivi specifici in materia per l'esercizio 2015.

5.3 Si evidenzia che il legislatore nazionale ha introdotto ormai da vari anni disposizioni volte al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale e per la spesa farmaceutica ospedaliera con riferimento alle varie regioni. Pertanto la Regione, al fine di raggiungere l'obiettivo globale assegnatole, deve individuare specifici obiettivi per l'assistenza farmaceutica a carico di ciascuna Azienda esistente sul territorio regionale.

Non si evincono pertanto i motivi per cui la Regione non abbia assegnato per il 2015 alcun obiettivo specifico per la farmaceutica e l'acquisto di dispositivi medici, a differenza di quanto effettuato precedentemente.

6.1 In sede istruttoria è stato chiesto se in relazione ai beni materiali (mobili) siano periodicamente resi i rendiconti dei consegnatari con debito di custodia e se detti rendiconti siano trasmessi al collegio sindacale per le verifiche del caso ed inoltre alla competente Sezione giurisdizionale della Corte dei Conti.

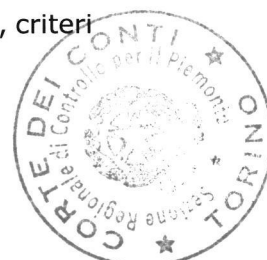
6.2 In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha riferito in merito alla tenuta e gestione dell'inventario dei beni mobili, precisando che dal novembre 2015 è stata avviata una revisione della procedura, proseguita nel 2016. A dicembre 2016 è stato aggiornato anche il regolamento per la tenuta e la gestione dei beni mobili.

Con nota del 18 maggio 2017 hanno fornito ulteriori precisazioni sulla gestione dei magazzini.

Rispetto alla compilazione dei rendiconti dei consegnatari con debito di custodia in relazione ai beni mobili hanno dichiarato che l'Azienda intende procedere, salvo diversa indicazione, secondo il seguente percorso:

- accertare se la Regione Piemonte, al pari di altre regioni limitrofe, intenda emanare linee guida comuni a tutte le aziende in ordine al percorso di adozione degli atti formali in materia di regolamenti e nomina formale degli agenti contabili, tra cui gli agenti contabili consegnatari dei beni mobili oggetto della presente analisi;

- provvedere conseguentemente, oppure autonomamente, in assenza di tali linee guida, alla formale adozione di un apposito regolamento che disciplini, tra gli altri, criteri



di individuazione, funzioni e responsabilità degli agenti contabili consegnatari dei beni mobili, e alla conseguente formale deliberazione degli agenti contabili;

-provvedere all'adeguamento dei programmi informatici per la predisposizione del modello 24 per la resa del conto di cui al d.p.r. n. 194 del 31/01/1996 "regolamento per l'approvazione dei modelli di cui all'art. 14 del decreto legislativo 25 febbraio 1995 n. 77 concernente l'ordinamento finanziario e contabile degli enti locali", per la compilazione del quale si ritiene che tutti i dati siano già fin d'ora disponibili.

6.3 Va in proposito osservato che i consegnatari delle Aziende sanitarie con debito di custodia sono agenti contabili e come tali soggetti al rispetto dei relativi obblighi previsti dalla legge e le relative aziende sono obbligate a porre in essere i conseguenti adempimenti disciplinati dalla legge statale.

Occorre infatti rilevare che le nozioni generali di riferimento di "agente contabile" e di "consegnatario" sono quelle definite dalla contabilità di Stato, suscettibili di assumere valenza generale e validità altresì per l'ordinamento delle altre amministrazioni pubbliche, comprese le aziende sanitarie ed ospedaliere regionali.

Va infatti rilevato che la mancanza di una disciplina di dettaglio dettata espressamente per gli agenti contabili ed i consegnatari delle aziende sanitarie non determina certo un esonero per gli stessi dall'adempimento dei generali obblighi previsti dalla legge.

In particolare occorre avere riguardo alle previsioni di natura generale, tra cui in primo luogo l'art. 74 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440 che dispone che gli agenti che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti ai detti agenti, dipendono direttamente, a seconda dei rispettivi servizi, dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, alle quali debbono rendere il conto della gestione con assoggettamento alla giurisdizione delle Corte dei Conti, nonché l'art. 44 del testo unico di cui al r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, vigente *ratione temporis*, recante la previsione del giudizio di conto sui conti, tra gli altri, degli agenti incaricati di tenere in custodia valori o materie di proprietà statale e coloro che si ingeriscono in tali incarichi. Parimenti va rammentato che l'art. 610 del r.d. n. 827/1924 dispone che tutti gli agenti dell'amministrazione che hanno debito di materie, oltre a compilare i conti amministrativi, devono rendere ogni anno alla Corte dei conti il conto giudiziale della loro gestione. L'art. 632 del citato r.d. dispone altresì che i consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie, libri, bollettari o altre cose dello stato presentano il conto giudiziale alla propria amministrazione da cui immediatamente dipendono.

Oggi inoltre il Codice della giustizia contabile, approvato con d.lgs. n. 174/2016, prevede (art. 137) che la Corte dei conti giudica dei conti degli agenti contabili dello



stato e delle altre pubbliche amministrazioni secondo quanto previsto dalla legge e che (art. 139) l'agente, al termine dell'esercizio finanziario o alla cessazione della gestione presenta il conto all'amministrazione di appartenenza che, espletata la fase di verifica e controllo, lo deposita presso la sezione giurisdizionale competente per territorio.

Per chiarezza va altresì rammentato che la disciplina di cui al d.p.r. 4 settembre 2002, n. 254, recante il regolamento generale per la gestione dei cassieri e consegnatari statali, contiene puntualizzazioni significative, posto che all'art. 6, comma 1, stabilisce che "gli agenti che ricevono in consegna i beni mobili dello Stato sono denominati consegnatari i quali, in relazione alle modalità di gestione e di rendicontazione ed alle conseguenziali responsabilità, assumono la veste, rispettivamente, di agenti amministrativi per debito di vigilanza e di agenti contabili per debito di custodia"; specificando successivamente che esclusivamente i consegnatari per debito di "custodia" (agenti contabili) sono obbligati alla resa del conto giudiziale (artt. 11 e 23), mentre non vi sono tenuti (art. 12) i consegnatari per debito di "vigilanza" ovvero gli agenti amministrativi che peraltro devono osservare quanto previsto per il rendimento dei conti amministrativi. A scanso di equivoci va ancora precisato che mentre il debito di "custodia" caratterizza, in linea di massima, il consegnatario incaricato di gestire un deposito o magazzino alimentato direttamente dalla produzione o dall'acquisizione in stock di beni mobili destinati a ricostituire le scorte operative delle varie articolazioni dell'amministrazione di appartenenza (compresi ovviamente i farmaci), il debito di "vigilanza" invece connota l'azione del consegnatario, presso ciascuna articolazione funzionale dell'amministrazione, competente alla sorveglianza sul corretto impiego dei beni dati in uso agli utilizzatori, nonché circa la gestione delle scorte operative di beni assegnati all'ufficio e destinati all'uso, il quale -come detto- è tenuto ad una mera rendicontazione in via amministrativa.

In virtù delle sopracitate previsioni legislative discende l'obbligo a carico dei consegnatari con debito di custodia di compilare, al termine di ogni esercizio, il conto, da assoggettare ai controlli previsti in seno all'amministrazione di appartenenza per il successivo inoltro a carico della stessa alla competente sezione. Parimenti i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti al rendiconto amministrativo.

Con specifico riguardo all'obbligo di redigere il conto giudiziale in relazione ad agenti contabili operanti nell'ambito di Aziende sanitarie va osservato che la giurisprudenza ha avuto modo di precisare che con riguardo ai "principi generali applicabili per gli agenti contabili delle Unità Locali Socio Sanitarie, la norma generale cui occorre fare riferimento per l'individuazione degli agenti contabili tenuti alla resa del conto giudiziale è l'art.44 del testo unico delle leggi sulla Corte dei conti" e che "in applicazione di tale norma sono tenuti alla resa del conto giudiziale nell'ambito di



ciascuna Unità Locale Socio Sanitaria: a) il tesoriere o cassiere dell'ente incaricato, sulla base di apposita convenzione, di riscuotere e pagare secondo gli ordini ricevuti dai competenti organi dell'ente; b) l'agente della riscossione in base a ruoli; c) l'economo incaricato dell'erogazione di spese su appositi fondi; d) gli incaricati della gestione di somme anche se non provenienti dal bilancio dell'ente; e) i consegnatari di beni mobili non utilizzati negli uffici dell'unità locale socio sanitaria" (Corte conti, sez. giur. Lazio, 22.5.2013, n. 404).

E' stata altresì affermata la generale applicabilità delle norme contabilistiche dettate per le amministrazioni statali agli enti sanitari in virtù dei richiami contenuti nel d.p.r. n. 761/1979 e nel d.lgs. n. 76/2000 rilevando che: "con l'art. 28 del d.p.r. 20 dicembre 1979, n. 761 è stato uniformato per i dipendenti delle Unità Locali Socio Sanitarie il sistema delle responsabilità vigente per gli impiegati civili dello Stato, di cui al d.p.r. n.3/1957 e successive integrazioni e modificazioni. Tale disciplina si applica anche per le Unità Locali Socio Sanitarie in ragione della natura pubblica dei mezzi di finanziamento, oltre che per la natura di enti autonomi di diritto pubblico", osservando altresì che "il rinvio dinamico contenuto nei citati art. 28 del d.p.r. n. 761 del 1979 e art. 33, del d.lgs. n. 76 del 2000 alle norme generali di contabilità pubblica, consente l'applicabilità agli enti regionali, e in specie per quanto qui di interesse, alle Unità Locali Socio Sanitarie, tutto quell'insieme di disposizioni che fissano le regole per la materia dei conti giudiziali". (Corte conti, sez. giur. Veneto, 9.5.2012, n. 251).

In conclusione è stata quindi ritenuta altresì applicabile la previsione di cui all'art. 44 del t.u. n. 1214/1934, con affermazione dell'obbligo di redazione del conto in capo al consegnatario di beni mobili.

Alla luce delle considerazioni che precedono emerge quindi il fatto che i consegnatari dell'Azienda sanitaria con debito di custodia devono provvedere a rendere il conto giudiziale e l'Azienda stessa ai successivi adempimenti per l'inoltro alla sezione giurisdizionale, mentre i consegnatari con debito di vigilanza sono tenuti a compilare i conti amministrativi.

La Sezione pertanto invita l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile.

Stante il rilevato inadempimento, dispone la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del citato Codice, per quanto di competenza, alla Procura regionale per il Piemonte.

7.1 L'Azienda non ha adempiuto all'obbligo di allegare al bilancio d'esercizio il prospetto di cui all'art. 41 del d.l. 66 del 24/4/2014. Inoltre, nella sezione



"amministrazione trasparente/pagamenti dell'amministrazione" si rileva la presenza di tempistiche di pagamento non coerenti con quanto previsto dal d.lgs. 9/10/2002, n. 231 e smi, come peraltro già evidenziato per il 2014.

7.2 In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha dichiarato che la delibera di adozione del bilancio di esercizio contiene un allegato che contempla l'indicatore di tempestività dei pagamenti.

In merito alle tempistiche dei pagamenti dei fornitori ha sottolineato che più volte è stata rappresentata a livello regionale la necessità di un adeguamento dei trasferimenti di cassa tale da consentire di utilizzare appieno, secondo tempistiche predefinite, tutte le risorse anticipate.

Non potendo autonomamente ed ulteriormente agire su tale fronte, l'Azienda ha, tuttavia, ritenuto di porre in essere le misure direttamente attivabili per migliorare le procedure aziendali di pagamento, e precisamente:

- l'impostazione di un sistema di gestione dei pagamenti (già in atto da tempo) che consente la programmazione degli stessi in base alle risorse disponibili, con l'utilizzo a pieno dell'anticipazione ordinaria;
- la riduzione del tempo intercorrente tra la fase di trasmissione delle fatture ai servizi e la fase di liquidazione delle medesime (oggetto di specifico obiettivo per alcuni servizi) al fine di poter disporre immediatamente di tutti gli elementi per il pagamento in presenza di un trasferimento di cassa;
- la firma elettronica e la trasmissione telematica all'Istituto Tesoriere di reversali e mandati di pagamento, in modo tale da immettere, senza ulteriori ritardi, gli ordinativi di pagamento nel circuito interbancario, con acquisizioni dei dati, da parte dell'istituto Tesoriere, programmate più volte durante la giornata.

L'Azienda infine, con nota del 18 maggio 2017, ha dichiarato che sta provvedendo a rielaborare il prospetto anche per l'anno 2015 secondo il dettato normativo, al fine di renderlo disponibile nell'apposita sezione del sito amministrazione trasparente alla voce pagamenti dell'amministrazione

7.3 Si evidenzia come, dall'allegato citato, non si evinca l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini imposti dal d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, come previsto dal d.l. 66 del 24/4/2014. Peraltro lo stesso decreto prevede che, in caso di superamento dei suddetti termini, vadano indicate le misure adottate o previste per consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti. Sotto i suddetti profili pertanto l'Azienda non risulta avere adempiuto alle previsioni di legge.

8.1 Il Collegio sindacale nella propria relazione allegata al bilancio consuntivo ha nuovamente attestato "illegittimo ricorso all'istituto della proroga contrattuale". Tale



questione era già stata evidenziata per il 2014 ed era stata oggetto di specifica contestazione nella deliberazione di questa Sezione n. 85 del 30.6.2016.

8.2 L'Azienda ha fornito le motivazioni che hanno indotto l'Amministrazione ad adottare i provvedimenti di proroga contrattuale, distinguendo tre fattispecie.

- Procedure di competenza della Società di Committenza Regionale: il ricorso alla proroga contrattuale in tale ambito è derivato dai tempi oggettivamente dilatati di aggiudicazione a livello regionale delle relative procedure, circostanza suffragata anche dal fatto che, proprio in alcuni casi, la Società di Committenza Regionale ha disposto direttamente la prosecuzione degli effetti contrattuali in capo a procedure non ancora concluse.

- Procedure di competenza di altre Aziende facenti parte dell'Area Interaziendale di coordinamento: la proroga degli effetti contrattuali è stata determinata dalla oggettiva difficoltà di avviare e portare a compimento nel breve periodo procedure di gara che, pur facenti parte dei documenti di programmazione interaziendali, sono state avviate solo al compimento del processo di riorganizzazione. Infatti la prima fase di assestamento organizzativo è stata conclusa nell'anno 2014, mentre nell'anno 2015 è stata disposta la definizione dei programmi di acquisto mediante l'individuazione delle procedure di gara a livello sovrazonale e delle stazioni appaltanti di riferimento.

La D.G.R. 26-6945 del 23.12.2013, nel definire il regime transitorio, disponeva testualmente che "per fruire delle opportunità di economie di scala derivanti dalla standardizzazione dei prodotti e dall'aggregazione dei fabbisogni, non è consentito alle singole A.S.R. avviare procedure di gara in disallineamento rispetto alla programmazione del proprio ambito interaziendale", non rendendo neppure perseguibile per effetto di tale disposizione l'avvio di procedure di gara cd. "ponte" a rilevanza solo aziendale, dal momento che non era ancora stata effettuata alcuna attività di programmazione a livello sovrazonale e pertanto non erano conosciuti i tempi per l'espletamento delle singole procedure.

-Procedure di competenza aziendale: per quelle riguardanti forniture di beni e servizi compresi nella programmazione sovrazonale per le quali l'A.S.L. AL è stata individuata come stazione appaltante valgono le medesime considerazioni precedentemente espresse, mentre per le restanti procedure residuali non comprese nella citata programmazione, queste rappresentano scarsa rilevanza numerica.

Infine l'Azienda ha richiamato il comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione del 04.11.2015, che ha precisato che la complessità della normativa ed il continuo evolversi dei modelli organizzativi nel settore degli appalti pubblici, che si è espressa anche nel senso di prevedere un obbligo diffuso da parte delle Stazioni Appaltanti di adesione alle risultanze di procedure di gara centralizzate o associate



strutturate a differenti livelli (Consip., S.C.R. e A.I.C.), ha determinato assai spesso la necessità di pervenire ad un riallineamento delle singole scadenze attraverso la prosecuzione degli effetti contrattuali delle gare in corso con l'obiettivo di garantire la corretta esecuzione delle prestazioni e dei servizi.

Tale circostanza, pur non avendo effetto diretto sull'attività afferente l'anno 2015, è stata resa ancora maggiormente critica dall'entrata in vigore della Legge 28.12.2015 n. 208 (Legge di Stabilità 2016) dove è stato previsto a carico degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, pur nel condivisibile obiettivo di effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa mediante aggregazione degli acquisti di beni e servizi, l'obbligo di approvvigionarsi per alcune categorie merceologiche, avvalendosi in via esclusiva delle centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero della Consip S.p.A.. La stessa disposizione di legge (art. 1 commi 548-549-550) prevede tra l'altro che proprio in tale ambito i singoli contratti relativi alle categorie merceologiche per le quali vige l'obbligo di aderire in forma esclusiva, in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere prorogati oltre la data di attivazione del contratto aggiudicato dalla centrale di committenza.

Con nota del 18 maggio 2017 l'Azienda ha dichiarato che non ha mai fatto ricorso allo strumento del rinnovo tacito, oggetto di specifico divieto dall'art. 23 della legge 18.04.2005 n. 62 e s.m.i. (legge comunitaria 2004), e ha evidenziato che tutti i provvedimenti di proroga degli effetti contrattuali adottati hanno sempre riportato in maniera chiara ed univoca il periodo di durata delle rispettive proroghe, a cui ha fatto seguito la notifica, agli operatori economici interessati, dell'oggetto della proroga stessa e dell'arco temporale di vigenza.

8.3 Si rammenta che l'art. 23 della l. 62/2005 vieta il rinnovo tacito dei contratti scaduti per la fornitura di beni e servizi e prevede che il contratto scaduto possa essere prorogato esclusivamente per il tempo necessario all'indizione di una nuova gara, mentre nella fattispecie non risulta espressamente la durata delle proroghe contrattuali. Si evidenzia inoltre che la proroga deve comunque intervenire prima della scadenza contrattuale. Peraltro la Regione dovrebbe adottare provvedimenti organizzativi di carattere tendenzialmente stabili o comunque di medio-lungo periodo per consentire alle Aziende di operare in un contesto meno incerto, onde evitare eccessivi ricorsi alle proroghe.

9.1 Nella delibera 85/2016 di questa Sezione, in materia di misure preventive della corruzione, si invitava l'Azienda *"a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione"*.



In sede istruttoria è stato chiesto di conoscere quali misure conseguenziali sono state adottate dall'Azienda in materia.

Inoltre è stato chiesto di riferire in ordine all'effettiva applicazione o meno del principio di rotazione di cui all'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, indicando altresì gli uffici ed i profili per cui è stato applicato nel corso del 2015, nonché i criteri seguiti per la nomina del Responsabile della Prevenzione e della Corruzione (R.P.C, oggi R.P.C.T.).

9.2 In sede di controdeduzioni, l'Azienda ha comunicato che il piano triennale della prevenzione della corruzione vigente nell'anno 2015, adottato con deliberazione n.127 del 30/1/2015, al paragrafo 1.5, prevede che i soggetti individuati ovvero i dirigenti e collaboratori amministrativi responsabili della pubblicazione e aggiornamento dei dati per la trasparenza, nell'apposito link del sito web www.aslal.it "Amministrazione trasparente", i Dirigenti responsabili delle aree/strutture a maggiore rischio di corruzione indicate al paragrafo 1.2 del PTPC, i membri dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari e dirigenti competenti ad irrogare sanzioni disciplinari e i Responsabili delle strutture indicate al paragrafo 1.1 del PTPC, sono obbligati a relazionare sull'attività anticorruzione svolta, sull'applicazione di quanto previsto dal PTPC e sul rispetto di quanto previsto per gli obblighi di trasparenza.

La relazione deve essere trasmessa al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 30 novembre di ogni anno. Tali relazioni sono vagliate dal RPC che, nel corso dell'anno, ha mantenuto un costante rapporto con i funzionari predetti anche con audit specifici. Inoltre tutti i Responsabili di procedimento delle strutture delle aree a rischio di corruzione e tutto il personale addetto alla vigilanza e ispezione devono essere soggetti a rotazione nell'espletamento delle funzioni. I Dirigenti Responsabili delle strutture interessate sono tenuti a dare conferma dell'applicazione della rotazione nella relazione annuale al Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'Azienda ha inoltre riferito che il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione ha predisposto direttive relativamente a quanto sopra precisato. Il responsabile della prevenzione della corruzione è stato individuato seguendo i criteri previsti dalla circolare n.1 del 25/1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica ed è un dirigente apicale titolare della struttura complessa personale. La nomina, avvenuta con deliberazione il 19/3/2013, è stata comunicata all'allora competente Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche e successivamente all'ANAC. Il predetto RPC è stato individuato già dal 12/4/2013 anche quale responsabile della trasparenza.



Con nota del 18 maggio 2017 l'Azienda ha riferito che nell'ambito del monitoraggio sulle misure del Piano si sono svolti incontri specifici con personale delle strutture aziendali, che di tali incontri si è dato evidenza nella relazione annuale 2015 del R.P.C; che sono state svolte altresì relazioni dirigenziali sulle misure del piano e che anche a seguito dell'attività di mappatura dei processi sono state individuate misure integrative dai responsabili delle strutture. All'esito del processo di audit interno sono state introdotte alcune modifiche al Piano di aggiornamento del 2015 di cui l'Azienda ha dato brevemente conto (incompatibilità e verifica su procedimenti penali).

Per quanto concerne la rotazione degli incarichi, oltre a quanto già relazionato e previsto dal piano, e tenuto conto dei limiti alla rotazione relativi alla specificità dell'attività e professionalità sanitarie, limiti rilevati anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'Azienda ha riferito che nell'anno 2015, con l'approvazione del nuovo atto aziendale, si è avviato un processo di nuova attribuzione degli incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative che sta interessando circa ottocento dipendenti. Ha inoltre aggiunto che questa attività, svolta attraverso selezioni pubbliche o interne, è proseguita nell'anno 2016 e sta ancora proseguendo, data la complessità delle procedure e l'ingente numero di dipendenti interessati e che solo in sede di rendicontazione del bilancio di esercizio sarà possibile fornire il quadro completo dei nuovi incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative assegnate

9.3 L'Azienda ha riferito in ordine all'avvenuto monitoraggio (quantomeno su alcune tematiche) dell'idoneità delle misure già assunte nell'ambito del Piano e quindi dell'attivazione di alcuni interventi correttivi volti a porre rimedio ad carenze/inadeguatezze individuate, anche a riscontro della deliberazione n. 85/2016. La Sezione invita quindi l'Azienda a proseguire in detta attività di monitoraggio finalizzata al miglioramento delle misure preventive dei fenomeni di "*maladministration*". Quanto alla rotazione del personale l'Azienda ha riferito circa l'attivazione di numerose procedure di attribuzione di incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative.

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. Si ritiene peraltro 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,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs. 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda ad effettuare i controlli casuali stratificati sulle cartelle cliniche e schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.) nel rispetto dell'art. 88 co. 2 l. n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009 e a sottoscrivere tempestivamente i contratti con gli operatori privati accreditati e la Regione Piemonte a velocizzare i conteggi inerenti gli abbattimenti di spesa conseguenti ai controlli effettuati;
3. l'Azienda ad un'economica gestione delle risorse assegnate nell'ambito della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria (posti letto CAVS);
4. l'Azienda al rispetto delle previsioni di cui all'art. 9 ter del d.l. 78/2015;
5. l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile;
6. l'Azienda al rispetto delle previsioni di cui all'art. 41 del d.l. 66 del 24/4/2014;
7. l'Azienda al rispetto della disciplina in ordine alla proroga contrattuale e la Regione ad adottare provvedimenti organizzativi di carattere tendenzialmente stabili, funzionali a rendere residuale l'utilizzo della proroga;
8. l'Azienda a proseguire le attività di monitoraggio e riscontro circa le misure preventive della corruzione assunte e ad analizzare i relativi esiti, dandone comunicazione a questa Sezione, nonché ad assumere ogni conseguenziale misura correttiva adeguata;
9. la Regione Piemonte alla fissazione alle Aziende di obiettivi specifici in ordine alla spesa farmaceutica e all'acquisto di dispositivi medici, funzionali al rispetto della normativa statale.



Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato e in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'Azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

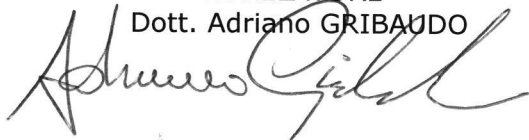
DISPONE

- 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;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria AL;
- nonché la trasmissione della presente, ai sensi dell'art. 141 del Codice della giustizia contabile, per quanto di competenza alla Procura regionale per il Piemonte.

Così deliberato in camera di consiglio del 25 maggio 2017

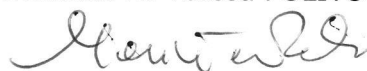
IL RELATORE

Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE

Dott.ssa M. Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il

15 NOV. 2017

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

F.to Dott. Federico SOLA

