



Corte dei conti

Sezione Regionale di controllo per il Piemonte

Delibera n. 128/2015/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Mario PISCHEDDA	Presidente
Dott.	Giuseppe Maria MEZZAPESA	Consigliere relatore
Dott.	Massimo VALERO	Primo referendario
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo referendario
Dott.	Cristiano BALDI	Referendario

Nell'adunanza del 16 luglio 2015

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;

Viste le delibere n. 19/2013/SEZAUT/INPR e n. 13/2014/SEZAUT/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approvano, rispettivamente, le linee-guida e i relativi questionari per la redazione delle relazioni sui bilanci degli esercizi 2012 e 2013 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza 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 Cuneo 2 (ASL CN2) e con la Regione prima dell'odierna adunanza;

Udito il relatore, Consigliere Giuseppe Maria MEZZAPESA;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte;

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.

In considerazione dei forti ritardi con cui si è pervenuti all'adozione ed approvazione dei bilanci del 2012 delle aziende sanitarie regionali, si è ritenuto di esaminare le relative relazioni redatte ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 unitamente a quelle relative all'esercizio successivo medio tempore pervenute.

Tanto premesso, dalle relazioni redatte dal collegio sindacale dell'ASL CN2, relative ai bilanci dell'esercizio 2012 e 2013, 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. 18844 del 3 aprile 2015 a firma del Direttore Generale e del Presidente del collegio sindacale e successivamente con nota 37753 del 3 luglio 2015 a firma del Direttore Amministrativo.

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 di fissare, a tal fine, apposita adunanza.

In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'amministrazione, condividendo le valutazioni svolte, hanno illustrato, a grandi linee, le misure che la Regione intende porre in essere per superare le criticità rilevate.

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL CN2 gravi 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 dette irregolarità, disfunzioni gestionali e criticità, precedute da una generale analisi economico patrimoniale della realtà aziendale.

I. Analisi economico patrimoniale

L'Azienda in entrambi gli esercizi esaminati chiude il bilancio con un risultato positivo. In particolare, nel 2012 l'utile è pari a 4,3 migliaia di euro e nel 2013 a 20 migliaia di euro. Si evidenzia quindi una gestione in miglioramento rispetto a quella del 2011 in cui si era rilevata una perdita pari a -2,5 migliaia di euro.

Si rileva anche un miglioramento del saldo della gestione operativa rispetto al 2011: il saldo passa da 5,9 milioni di euro registrati nel 2011 a 7,9 milioni di euro nel 2012, per ridursi a 7,1 nel 2013. Questo miglior saldo, pur in presenza di una contrazione del valore della produzione, si è ottenuto grazie ad una riduzione dei costi della produzione: -1,5% nel 2012, e -1,4% nel 2013.

Tra quest'ultimi tuttavia, nel 2012, si riducono solo i costi per l'acquisto di servizi, il costo del personale e la voce accantonamenti, mentre nel 2013 la riduzione è più generalizzata.

Migliora anche il saldo della gestione finanziaria che passa da -2,3 milioni euro del 2011, a -1,3 milioni di euro del 2012, per ridursi ulteriormente nel 2013 a -1 milione di euro. Al contrario peggiora il saldo della gestione straordinaria che passa da 183 migliaia di euro nel 2011 a -432 migliaia di euro nel 2012 e a -10 migliaia di euro nel 2013.

In aumento il patrimonio netto dell'azienda (78,5 milioni di euro nel 2011, 84,3 milioni di euro nel 2012 e 105,8 milioni di euro nel 2013) grazie all'aumento dei finanziamenti per investimenti che passano da 75,8 milioni di euro nel 2011 a 87,7 milioni di euro nel 2012 e 109,7 milioni nel 2013.

Il credito che l'Azienda vanta nei confronti della Regione aumenta nel 2012 rispetto al 2011 passando da 115 milioni di euro a circa 129 milioni di euro, per poi ridursi leggermente a 127 milioni di euro nel 2013. Ovviamente la presenza di elevati crediti incide sulla crisi di liquidità già rilevata nei precedenti anni e confermata in questa analisi. Infatti il ritardo nell'erogazione dei contributi da parte della Regione si riflette nella necessità dell'Azienda di ricorrere all'utilizzo di anticipazioni di cassa che generano interessi (circa 152 migliaia di euro nel 2012 e circa 114 migliaia di euro nel 2013), nonché nel ritardo nei pagamenti delle forniture di beni e servizi (con la corresponsione di interessi moratori pari a 1, 2 milioni di euro nel 2012 e circa 1 milione di euro nel 2013), che peraltro si incrementa nel 2012, passando dai 227 giorni del 2011 a 335, per poi ridursi nel 2013 a 120 giorni. In sede di controdeduzioni l'Azienda rimarca che il tasso sugli interessi passivi negli esercizi 2012 e 2013 era inferiore allo 0,5% pertanto l'Azienda ha ritenuto più opportuno il ricorso all'anticipazione anziché il rischio di addebito di interessi di mora da parte dei fornitori.

Sorgono dubbi sulla piena esigibilità dei crediti in questione per i quali l'Azienda sembra peraltro non effettuare alcun accantonamento al fondo svalutazione crediti. Al riguardo, l'Azienda, in sede di controdeduzioni, sostiene che non possibile procedere alla svalutazione di detti crediti, considerati gli effetti diretti ed indiretti sul conto economico nonché sui livelli essenziali di assistenza da erogare. Sul punto si osserva come quanto dedotto non escluda la

necessità di applicare con rigore i principi contabili di prudenza e trasparenza del bilancio, pur prendendo atto che trattasi di valutazioni su aspetti che non possono prescindere da chiari indirizzi della Regione.

Infine l'Azienda non ritiene corretto, in considerazione dei vigenti principi contabili nazionali, procedere alla svalutazione di detti crediti, non essendo di natura commerciale. Si osserva, sul punto, che il riferimento alla natura commerciale per la svalutazione dei crediti è contenuto nel TUIR, mentre i principi civilistici fanno riferimento a tutti i crediti presenti nello stato patrimoniale (si rinvia al principio contabile nazionale OIC 15 che richiama le norme del codice civile).

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Il bilancio di previsione 2012 non risulta adottato con un atto formale del direttore generale, in contrasto con le disposizioni del d.lgs. 118/2011, a differenza di quello del 2013 che risulta adottato con delibera del 19/12/2013. Si evidenzia tuttavia il ritardo con cui è stato deliberato il bilancio di previsione, alla fine dell'esercizio di riferimento, peraltro in contrasto con l'art. 32 del d.lgs. 118/2011.

Questa criticità è stata già oggetto di delibera di questa Sezione sul bilancio 2011 (del. 444/2013).

1.2 In sede di controdeduzione l'Azienda ha precisato che la Regione Piemonte, con nota del 20/03/2012 n° 9125/DB2000, aveva invitato le Aziende alla formulazione di un bilancio di previsione provvisorio entro il 27/03/2012 contenente i soli dati contabili. L'ASL CN2 aveva formulato nei tempi richiesti il bilancio di previsione ma, per l'incertezza dei dati contabili (e in particolare sulla quota capitaria) non aveva ritenuto opportuno adottare un bilancio di previsione caratterizzato da un elevato grado di incertezza.

In ogni caso, ai fini della corretta programmazione della spesa, precisa di essersi dotata di un bilancio trasversale per i servizi ordinatori di spesa e ogni servizio ha, a sua volta, adottato determinate di spesa nei limiti di quanto assegnato dalla Direzione Aziendale.

1.3 Il D.Lgs. 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), precisando, all'art. 25, comma 4, che con delibera del direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, redatto secondo lo stesso schema del conto economico consuntivo presente nell'allegato 2 dello stesso decreto, e corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori, viene sottoposto al Consiglio di amministrazione dell'ente per l'approvazione.

I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale. L'art. 32 impone alla Giunta regionale di approvare i bilanci preventivi economici

annuali degli enti del SSR e il bilancio preventivo economico annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto devono essere pubblicati integralmente sul sito internet della Regione.

La ASL dunque non ha rispettato nella redazione del bilancio di previsione 2012 le disposizioni del d.lgs 118/2011.

In merito al bilancio di previsione 2013, adottato dal Direttore generale, si rileva il ritardo nell'adozione del documento (dicembre 2013), in contrasto con le previsioni di legge.

Si evidenzia, al riguardo, la necessità di valorizzare il bilancio preventivo, nell'ambito di una programmazione tesa a garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione. Questo documento, infatti, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquista particolare significatività, al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro.

2.1 Il bilancio d'esercizio 2012 è stato adottato in data 4 aprile 2014 con un ritardo di 339 giorni rispetto ai termini di legge (30 aprile 2013), nonché di 56 giorni rispetto al termine disposto dalla Regione (7 febbraio 2014).

Il bilancio d'esercizio 2013 è stato adottato il 29 ottobre 2014, rispettando il termine disposto dalla Regione, ma in ritardo rispetto al termine di legge del 30 aprile.

Questa criticità è stata già oggetto di delibera di questa Sezione sul bilancio 2011 (del. 444/2013).

2.2 Al riguardo l'Azienda attribuisce il mancato rispetto dei termini di legge al ritardo con cui vengono forniti elementi essenziali per la formulazione dei documenti contabili.

Nel verbale del collegio sindacale 5/2014 si dichiara l'impossibilità di rispettare il termine imposto dalla Regione sul bilancio 2012 per la mancata approvazione, da parte della Giunta regionale, del consuntivo 2011 e per la carenza di alcune tabelle contenute nella nota integrativa.

Nel verbale del collegio sindacale 11/2014 si evince che il ritardo nell'adozione del bilancio 2013 è attribuibile a problematiche informatiche che non hanno permesso di modificare i dati economici già trasmessi a maggio.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che le particolari criticità legate al bilancio del 2011, nonché le incertezze gestionali che hanno caratterizzato il periodo, hanno impedito l'adozione di un bilancio contenente dati che garantissero una veritiera e corretta rappresentazione dei fatti gestionali.

Sottolinea infine che, pur nel generale ritardo nell'adozione dei bilanci 2012 e 2013, i bilanci consuntivi dell' ASL CN2 dei rispettivi esercizi risultano aderenti ai bilanci cosiddetti "preconsuntivi", trasmessi alla Regione entro la fine di gennaio dell'esercizio successivo a quello chiuso.

2.3 Si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda in merito al ritardo con cui la Regione fornisce indicazioni alle Aziende per l'adozione dei bilanci d'esercizio, fissando una

scadenza diversa da quella prevista dalle leggi nazionali. Per l'esercizio 2012, la circolare regionale è datata 20 dicembre 2013, fissando come termine per l'adozione del bilancio delle ASR il 7 febbraio 2014, in ogni caso disatteso dall'ASL CN2. La mancata approvazione, da parte della Regione, del bilancio d'esercizio 2011, a parere di questa Sezione, non può giustificare il ritardo nell'adozione del bilancio dell'esercizio successivo, come dichiarato dall'Azienda. Peraltro anche nel sopra citato verbale n. 5/2014 si legge che *"pur versando tuttora nella mancanza di un formale provvedimento regionale di approvazione del consuntivo 2011, tuttavia, avendo a disposizione i dati per procedere a tale adempimento, l'ASL CN2 ha redatto il documento di che trattasi (approvato con Determinazione n. 398/000/DIG/14/0018 del 4 aprile 2014)..."*.

I bilanci d'esercizio devono infatti essere adottati nei termini di legge e nel caso l'Azienda venga a conoscenza di costi o ricavi successivi all'adozione, questi devono essere contabilizzati nel bilancio successivo nella gestione straordinaria. In alternativa e qualora ricorrano i presupposti, l'Azienda può riadottare il bilancio d'esercizio.

Anche per il 2013, il termine regionale dapprima fissato per il 27 maggio 2014 dalla circolare regionale, datata 22 maggio 2014, è stato successivamente prorogato, con nota del 2 ottobre 2014, al 31 ottobre 2014.

Si ricorda che il d. lgs. 23 giugno 2011, n.118 all'art. 31 fissa come termine per l'adozione del bilancio il 30 aprile dell'esercizio successivo. Termine implicitamente confermato dal D.L. 174/2012, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, laddove, all'art 1 comma 4, fa preciso riferimento, nell'ambito delle verifiche che effettuano le Sezioni regionali di controllo sui rendiconti delle Regioni (con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266 del 2005), ai risultati "definitivi" della gestione degli enti del Servizio Sanitario nazionale.

Peraltro anche la Regione nella legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e s.m.i., all'art. 21, comma 2, prevedeva lo stesso termine ("il bilancio consuntivo di esercizio corredato dal rendiconto finanziario predisposto sulla base dei principi di consolidamento del conto settoriale nazionale della sanità ed utilizzabile ai fini della definizione della configurazione del possibile ripiano finanziario, nonché dalla relazione di revisione avente per oggetto il bilancio stesso ed il relativo rendiconto finanziario, è adottato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello cui si riferisce ed è inviato alla Regione per l'approvazione da parte della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 4 della legge 412/1991").

Si ritiene che i ritardi nell'adozione ed approvazione dei bilanci delle aziende sanitarie debbano essere stigmatizzati per le importanti conseguenze sulla programmazione del servizio sanitario, sia a livello regionale che aziendale, oltre che sui relativi controlli.

In particolare si evidenzia come possa risultare fuorviata la stessa assegnazione di risorse alle aziende, in quanto effettuata sulla base di dati di bilancio non definitivi e di piani di rientro aziendali costruiti avendo come riferimento dati provvisori. Inoltre si rilevano

conseguenze sui tempi e sulle procedure di valutazione dei direttori, ritardandosi la possibilità di applicare eventuali sanzioni e procrastinando gestioni inefficienti.

Preme ancora sottolineare come i ritardi rilevati possano aver inciso negativamente, per tutti i profili coinvolti, sul circuito di programmazione e controllo posto a base del piano di rientro sottoscritto dalla Regione Piemonte in data 29 luglio 2010. La realizzazione degli obiettivi previsti in detto piano presuppone l'adozione di misure che portino a specifici risultati economici e finanziari da parte delle aziende sanitarie che devono poter essere programmati e monitorati avendo come riferimento dati contabili il più possibile certi e definitivi.

Peraltro il ritardo nell'adozione del bilancio può generare incertezza nella rappresentazione dei fatti gestionali.

3.1 L'azienda non ha rispettato, in entrambi gli esercizi, il limite previsto dall'art. 2, comma 71, della legge 191/2009 in materia di spesa del personale.

3.2 L'Azienda, in sede di controdeduzioni, conferma il mancato rispetto della normativa in materia di contenimento della spesa per il personale che si è ridotta di 1.908 migliaia di euro rispetto al valore indicato nel bilancio 2012 (pari al 2,16%).

Precisa inoltre che, sebbene il tetto del personale non sia ritenuto dall'Azienda commisurato alle esigenze di garanzia dei servizi derivanti da quanto previsto dal vigente PSSR, si è cercato di comprimere la spesa del personale nei limiti stabiliti dalla normativa nazionale e dagli obiettivi assegnati dalla Regione Piemonte.

3.3 Il citato articolo della legge 191/2009 ha posto a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale (come già previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266), quale limite alla crescita del costo del personale, per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine la norma indica le tipologie di spese per il personale da computare nel calcolo e quelle da escludersi. Maggiori precisazioni sono anche contenute nella circolare ministeriale n. 9 del 17 febbraio 2008. Il limite di spesa in parola è stato successivamente prorogato fino al 2015 dall'art. 17, comma 3 del d.l. 98/2011.

Rispetto alla richiamata normativa, diversi provvedimenti regionali hanno negli anni fornito alle aziende linee di indirizzo per la determinazione delle consistenze organiche e per la definizione dei tetti di spesa da rispettare per ciascun esercizio, anche in deroga ai soprarichiamati limiti.

Stando a quanto previsto dal patto della salute per il 2010 - 2012, e conseguentemente nelle valutazioni operate in sede di tavolo di monitoraggio, le Regioni sono state ritenute adempienti rispetto ai limiti previsti dalla normativa statale ove si sia verificata la conformità con riguardo ai dati aziendali consolidati a livello regionale o, in ogni caso, ove sia risultato accertato il raggiungimento dell'equilibrio economico della gestione.

Per il 2012 la Regione Piemonte, con determinazione dirigenziale 516 del 8 luglio 2011, derogando a quanto previsto dalla legge 191/2009, ha utilizzato quale parametro di riferimento il tetto di spesa massimo per il 2008 (calcolato sulla base di quanto iscritto da ciascuna azienda nel bilancio preventivo dello stesso esercizio 2008, secondo le indicazioni

della DGR 1-8611 del 16/04/2008). Ha inoltre consentito di incrementare tale limite (per importi individuati dalla Regione per ciascuna azienda) in relazione alle prestazioni aggiuntive.

Tanto premesso, non può non sottolinearsi, come per l'anno 2012 la Regione abbia seguito una modalità di determinazione del limite per ciascuna Azienda sanitaria che, sostanzialmente utilizza, quale parametro, una previsione formulata dalla stessa azienda. Nel caso di specie, il tetto di spesa del personale dell'Azienda per il 2012, secondo le indicazioni regionali sopra richiamate, risulta rideterminato in un importo pari a 93.709 migliaia di euro.

Per il 2013 la Regione Piemonte ha dapprima fornito disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane con la DGR 7-5838 del 31 maggio 2013 e successivamente ha definito, con DGR 10-6035 del 2 luglio 2013, per ciascuna Azienda, per gli anni 2013-2015, il tetto di spesa complessivo, quello delle consulenze, quello dei contratti atipici, quello del personale dipendente e quello dei medici SUMAI.

Tanto premesso si rileva, per l'azienda in esame, un importo delle spese in parola che supera - per entrambi gli esercizi - il limite di legge e che va pertanto comunque monitorato, atteso anche che per entrambi gli esercizi oggetto di analisi il Tavolo di Monitoraggio ha accertato il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, come anche appurato da questa Sezione in sede di parifica sul rendiconto 2012 e 2013 (cfr. par. 11 della relazione sulla gestione finanziaria del settore sanitario annessa al giudizio di parifica per il 2012 e il par. 9 della medesima relazione annessa al giudizio di parifica per l'esercizio successivo).

4.1 Si rileva la mancata valorizzazione della voce AA0090 contributi da Regione extra fondo per risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA, nel bilancio 2012. La Regione ha iscritto nel rendiconto 2012 risorse a tale titolo per 100 milioni di euro da trasferire alle Aziende sanitarie.

4.2 In sede di controdeduzioni l'Azienda precisa di attenersi scrupolosamente a quanto indicato dalla Regione nelle note a chiusura dei bilanci consuntivi sulla valorizzazione di specifiche poste di bilancio e sulla conseguente imputazione ai conti di bilancio. In particolare per l'anno 2012, la Regione aveva richiesto l'iscrizione dell'intera quota capitaria (ivi compresa, verosimilmente, la quota parte per le prestazioni extra LEA) sul conto di ricavo 04.50.01.31 "Contributi in conto esercizio quota capitaria ASL", senza fornire indicazioni sulla quota da iscrivere come risorsa Extra LEA. Infatti, nella nota del 20/12/2013 prot. n. 28660/DB2000 viene specificato che, con riferimento alla DGR di riparto delle risorse alle ASR 2012 del 06/08/2012 n° 2-4474, tabella A/8 colonna t, "nelle more del completamento della perimetrazione del bilancio regionale prevista dal D.Lgs. 118/2011, le ASR dovranno iscrivere nella sua totalità la quota di finanziamento di cui sopra esclusivamente nel conto 04.50.01.31".

4.3 Si ribadisce la necessità che la regione assegni le risorse in maniera puntuale. Ciascuna azienda è conseguentemente tenuta ad imputare correttamente tali risorse al fine di favorire la riconciliazione delle stesse con il bilancio regionale.

5.1 Nel questionario non sono stati indicati i controlli effettuati sull'attività libero professionale.

5.2 L'Azienda, in sede di controdeduzioni, specifica che "i controlli effettuati sull'attività libero professionale sono di tipo documentale, basati sulla corrispondenza tra documentazione fiscale e relative movimentazioni finanziarie. Si sta implementando un sistema informatico che consentirà di effettuare anche dei controlli inerenti le modalità organizzative dell'attività che verrà sviluppato nel corso del 2015." Con successiva nota viene precisato che "sta completando l'attivazione di un sistema di gestione dell'attività libero professionale che non è stato implementato precedentemente in quanto si era in attesa del rilascio della piattaforma informatica regionale unica che sarà realizzata entro la metà dell'anno 2016.

L'Azienda provvederà ad informatizzare:

1. prenotazioni dell'attività intramoenia svolta all'interno dei locali dell'ASL (già realizzato);
2. prenotazioni dell'attività intramoenia allargata svolta presso gli studi convenzionati (realizzato in parte);
3. prenotazioni dell'attività intramoenia allargati svolta presso gli studi dei professionisti che sarà possibile prenotare presso gli sportelli dell'ASL presso il Cali Center e/o presso lo studio privato del medico;
4. pagamenti presso gli sportelli dell'ASL e le strutture esterne con modalità atte a garantirne la tracciabilità.

Tale informatizzazione consentirà di incrociare i dati relativi alle agende di prenotazione, alle prestazioni prenotate e alle prestazioni erogate/pagate consentendo quindi un controllo dettagliato dei volumi di attività svolta."

5.3 Si ricorda che, in base a quanto previsto dall'art. 1 comma 4 della legge 120/2007 integrata dalle disposizioni introdotte dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con legge n. L. 8 novembre 2012, n. 189, le regioni garantiscono, anche attraverso proprie linee guida, che le Aziende gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto:

a) dell'adozione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di sistemi e di moduli organizzativi e tecnologici che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero-professionali, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;

a-bis) della predisposizione e attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle regioni ovvero, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria, interna o in rete. La disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede, con l'utilizzo esclusivo della predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli

estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Anche in assenza di una infrastruttura di rete, le Aziende dovrebbero in ogni caso effettuare ulteriori controlli rispetto a quello effettuato dall'Azienda: in particolare, sui volumi delle prestazioni libero professionali (che devono essere inferiori a quelli eseguiti nell'orario di lavoro), sull'orario di svolgimento dell'attività del professionista (che deve essere al di fuori dell'orario di servizio dell'attività istituzionale), e in generale sul rispetto delle disposizioni contenute nella citata l. 120 del 2007. Si auspica l'implementazione della piattaforma soprariferita nel più breve tempo possibile.

6.1 Nel 2013 l'Azienda non ha conseguito l'obiettivo di riduzione del 10% del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi.

6.2 Nulla riferisce al riguardo.

6.3 Si rileva che l'art. 15 comma 13 lettera a) della l. 135/2012 prescrive alle Aziende, l'obbligo di riduzione del valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi in misura pari al 10% per il 2013. L'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi è importante per il rispetto dell'equilibrio economico degli enti dal momento che la legge 135/2012 ha operato tagli al finanziamento del SSN ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione. La finanziaria 2013 prevede la possibilità di adottare misure alternative alla riduzione del 10 per cento del valore dei contratti e delle rispettive prestazioni introdotta purché le Regioni assicurino l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario, condizione non assicurata per l'anno 2013 dalla Regione Piemonte (par. 9 della relazione sulla gestione finanziaria del settore sanitario annessa al giudizio di parifica sul rendiconto 2013).

7.1 In entrambi i questionari si è dichiarata la presenza di contenziosi per prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

7.2 In sede di controdeduzioni l'Azienda precisa che il contenzioso è sorto nei confronti della casa di cura privata accreditata San Michele di Bra. Il Tribunale di Alba, con sentenza n.472/12, ha infatti stabilito che *"l'importo da considerare come riferimento per la determinazione del budget relativo agli anni 2011-2012 è pari ad euro 5.103.150,10 in relazione agli 80 posti letti accreditati della struttura ed accerta il conseguente diritto della stessa a vedersi remunerare le prestazioni rese sulla base di tale budget, fatte salve le decurtazioni imposte dalla normativa vigente"*. A seguito di questa sentenza l'ASL CN2 ha sottoscritto il contratto con la casa di cura San Michele con un maggior onere, di circa 200.000,00 Euro per l'anno 2012, non riconosciuto dalla Regione.

Anche per l'anno 2013, è pendente un ricorso della stessa struttura che qualora la sentenza fosse favorevole alla casa di cura comporterebbe un maggior onere per l'Azienda, di circa 600.000 Euro, probabilmente anch'esso non riconosciuto dalla Regione.

7.3 Si prende atto di quanto dichiarato e si evidenzia che la puntuale sottoscrizione dei contratti e il rispetto dei budget assegnati alle strutture accreditate sono strumenti essenziali di

governo delle attività del servizio sanitario che consentono di contenere la spesa entro limiti coerenti con le risorse pubbliche rese disponibili in sede di programmazione.

8. Si conclude evidenziando quanto segue. Con legge n. 20 del 2013 si è disposto, a far data dal 1 gennaio 2014, lo scioglimento delle federazioni sovra-zonali, istituite soltanto l'anno precedente, dall'art. 2, comma 3 della legge n. 3 del 2012. In sede di giudizio di parifica sul rendiconto 2013, questa Sezione ha già avuto modo di stigmatizzare l'incidenza negativa sul settore della mancata adozione, in maniera chiara e tempestiva, di strumenti di coordinamento delle attività delle aziende sanitarie regionali, sia in termini di non raggiungimento immediato delle economie derivanti dall'attuazione di detti strumenti, sia in termini di costi organizzativi derivanti dalla previsione ed implementazione di strumenti non corretti e da modificare in tempi brevi. A quest'ultimo riguardo, si rappresenta che l'Azienda CN2 dichiara di aver sostenuto oneri a favore della Federazione sovra-zonale Piemonte 5 per un importo pari a 60.000 euro nel 2012 e per 120.000 nel 2013.

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 si è preso atto delle deduzioni fornite dall'amministrazione e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

P.Q.M.

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

INVITA

l'Amministrazione regionale ad ottemperare a quanto segnalato e in particolare ad assicurare, anche nell'esercizio dei poteri di vigilanza sull'Azienda:

- l'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di legge;
- l'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge;
- la corretta rappresentazione dei fatti gestionali;
- una gestione delle spese che risulti correlata strettamente alle risorse esistenti, non consentendo l'affidamento del ripiano delle perdite a successivi maggiori finanziamenti regionali e statali in un quadro di sostanziale deresponsabilizzazione dell'azienda;

- una gestione efficiente improntata alla riduzione dei costi e al miglioramento del risultato di esercizio;
- la verifica dell'esigibilità dei crediti con maggiore anzianità;
- l'adozione di tutte le misure necessarie ad eliminare o quantomeno ridurre lo squilibrio finanziario determinato dalla mancata erogazione da parte della Regione delle somme contabilizzate quali crediti dalle aziende, rimediando alle conseguenti criticità relative alla liquidità dell'ente;
- un monitoraggio sulle spese di personale, in considerazione dei limiti posti dall'ordinamento;
- la corretta rappresentazione in bilancio dei contributi da Regione extra fondo;
- l'attuazione delle disposizioni in materia di attività libero professionale;
- il monitoraggio dei contratti in essere relativi agli acquisti di beni e servizi, in osservanza delle disposizioni di riduzione della spesa.
- Il rispetto dei budget assegnati alle strutture accreditate

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 dell'ASL CN2.

Così deliberato in camera di consiglio il 16 luglio 2015.

IL RELATORE
Dott. Giuseppe Maria MEZZAPESA

IL PRESIDENTE
Dott. Mario PISCHEDDA

Depositato in Segreteria il 28 AGO. 2015

IL FUNZIONARIO PREPOSTO
Dott. Federico SOLA