

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



*Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano*

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

PROTOCOLLO N. 21968/2023 DEL 27/12/2023

CLASSIFICAZIONE 01-01 - /

OGGETTO: DELIBERAZIONE N. 99/2023/PRSS AZIENDE OSPEDALIERE APPROVATA DALLA CORTE DEI CONTI SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Con la presente si consegna copia analogica a stampa, tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

Allegati:

- mail_corte dei conti piemonte.pdf
A0A46F4129AFEBADAE33B3D4EF5896685DAA975687BFAEC6A30F98E5833EA48C9
C56DED25EE69810C177D36B3B418B776843E71A718B3E93234976163B4B4ECA
- 99_2023_PRSS Aziende Ospedaliere_nota di trasmissione_signed_Marcato.pdf
71FD314D1AA499C208D1F044553E2620F745037CE7EBE800239B9F9EF3157518EBCE
9551FFC0B1A34AE436D35A13F5298026C90FED07FCCF82D11267EB7E06D7
- 99_2023_SRCPIE_PRSS Aziende Ospedaliere_signed_signed_signed_Marcato.pdf
864321C1D3377FA1E09C0B25AC208D3D2D0DED374C60C78052AE1286D00C917A7B
BB0DAC4563BDEE18BD97E5FC8B2FB8AA044B155D1C48278312E6FC0C272C0B

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

si trasmette quanto indicato in oggetto.

T. Gay

$$\ddot{\mathbf{r}} \gg \dot{\mathbf{r}} \gg \mathbf{r}$$


Segreteria

Servizio di supporto alla Sezione Regionale di controllo per il Piemonte

Via Bertola, 28 - 10122 Torino

011-5608604 ~ 699 - 671 - 686

Pec: piemonte.controllo@corteconticert.it



CORTE DEI CONTI

SERVIZIO DI SUPPORTO ALLA SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Al Presidente della Regione Piemonte

On. Alberto Cirio

presidenza@regione.piemonte.it

gabinettopresidenza-

giunta@cert.regione.piemonte.it

Al Presidente del Consiglio Regionale
della Regione Piemonte

On. Stefano Allasia

dir.segreteriagen@cert.cr.piemonte.it

All'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di
assistenza, Edilizia sanitaria

Dott. Luigi Genesio Icardi

assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it

Al Direttore della Direzione Sanità

Dott. Antonino Sottile

sanita@cert.regione.piemonte.it

Al Direttore Generale della Azienda

Ospedaliera S. Luigi Gonzaga di Orbassano

aousanluigigonzaga@pec.sanluigi.piemonte.it

Al Direttore Generale della Azienda

Ospedaliera Maggiore della carità di Novara

protocollo@pec.aou.no.it



CORTE DEI CONTI

Via Bertola 28 - 10122 Torino - Italia | Tel. 011 5608604-671

e-mail: sezione.controllo.piemonte@corteconti.it | pec: piemonte.controllo@corteconticert.it

Al Direttore Generale della Azienda
Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo
aso.cuneo@cert.legalmail.it

Al Direttore Generale della Azienda
Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare
Arrigo di Alessandria
asoalessandria@pec.ospedale.al.it

Al Direttore Generale della Azienda
Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino
aso.ordinemauriziano@postemailcertificata.it

Ai Collegi Sindacali
delle Aziende Ospedaliere in indirizzo

Oggetto: Esame del bilancio d'esercizio 2021 delle Aziende Ospedaliere della Regione Piemonte - Art. 1, comma 170, della legge 266/2005 e art. 1, comma 3, del D.L. 174/2012, convertito in legge 213/2012

Con riferimento all'oggetto, si allega la deliberazione n. 99/2023/PRSS approvata dalla Sezione regionale di controllo per il Piemonte in data 20 dicembre 2023.

Distinti saluti.

Il Funzionario preposto
Ragonese Margherita



CORTE DEI CONTI

Via Bertola 28 - 10122 Torino - Italia | Tel. 011 5608604-671

e-mail: sezione.controllo.piemonte@corteconti.it | pec: piemonte.controllo@corteconticert.it



CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 99/2023/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Antonio ATTANASIO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Primo Referendario
Dott.	Diego Maria POGGI	Primo Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario relatore
Dott.	Paolo MARTA	Referendario
Dott.ssa	Maria DI VITA	Referendario
Dott.	Massimiliano CARNIA	Referendario
Dott.	Andrea CARAPELLUCCI	Referendario
Dott.ssa	Elisa MORO	Referendario

nella Adunanza pubblica del 20 dicembre 2023

VISTO l'art. 100, comma 2, Costituzione;

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

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;

VISTO l'art. 1, comma 170, legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO il decreto - legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite della Corte dei conti in data 16 giugno 2000 (Deliberazione n. 14/DEL/2000) e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 12/SEZAUT/2022/INPR che ha approvato le linee guida ed il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2021 cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio sanitario Nazionale;

VISTA la deliberazione n. 23/2023/SRCPIE/INPR del 20 febbraio 2023, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2023;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2021, redatte dai Collegi sindacali delle Aziende Ospedaliere S. Luigi Gonzaga di Orbassano, Maggiore della carità di Novara, Santa Croce e Carle di Cuneo, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ed Ordine Mauriziano di Torino;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse alle Aziende Ospedaliere relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame dei rendiconti dell'esercizio 2021 ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 72 del 6 dicembre 2023 con la quale il Presidente ha ordinato la convocazione delle Aziende Ospedaliere e della Regione all'odierna adunanza pubblica;

VISTE le deduzioni che le Aziende Ospedaliere S. Luigi Gonzaga di Orbassano, Maggiore della carità di Novara, Santa Croce e Carle di Cuneo, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ed Ordine Mauriziano di Torino hanno fatto pervenire entro il termine fissato del 13 dicembre 2023;

UDITO il Relatore, Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI i Rappresentanti degli Enti, come da verbale di adunanza;

PREMESSO

La Legge 23 dicembre 2005, n. 266 (c.d. *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, 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".*

Quanto 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, dalle relazioni redatte dai Collegi sindacali, relative al bilancio dell'esercizio 2021, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate alle Aziende ed alla Regione, invitandole a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

Le Aziende hanno risposto, fornendo nei tempi assegnati i richiesti chiarimenti.

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

Con relativa ordinanza, il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza pubblica alla quale hanno partecipato i rappresentanti delle Aziende e della Regione, deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

CONSIDERATO IN FATTO ED IN DIRITTO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta sono emerse irregolarità suscettibili di specifica pronuncia, nonché disfunzioni del sistema e criticità gestionali, tali da rendere necessario ed opportuno relazionare all'Amministrazione regionale ed alle Aziende interessate.

Di seguito vengono analizzate le suddette irregolarità, precedute da una generale analisi economica, patrimoniale e finanziaria delle realtà aziendali.

L'analisi che segue ha ad oggetto le Aziende ospedaliere della Regione, ad eccezione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza, essendo quest'ultima soggetta a piano di rientro aziendale ai sensi dell'art. 1, comma 524, Legge n. 208/2015.

Rispetto alle precedenti delibere di questa Sezione, si è privilegiata l'analisi dei dati a livello aggregato, effettuando, laddove possibile, confronti tra le Aziende Ospedaliere con caratteristiche omogenee, in termini di posti letto e presidi.

Si evidenzia che, mentre le aziende sanitarie locali operano in base alla popolazione assistita ed organizzano l'assistenza sanitaria nel proprio ambito territoriale provvedendo ad erogarla attraverso strutture pubbliche o private accreditate, le aziende ospedaliere hanno come missione aziendale la produzione di prestazioni da rendere a chi le richiede.

Quindi, laddove le aziende sanitarie locali non riescono a soddisfare il fabbisogno di servizi diventano "*compratori*" di prestazioni dalle aziende ospedaliere, a cui corrispondono tariffe definite in base ai criteri fissati dal Ministero della Salute.

Da ciò dipendono anche le diverse modalità di finanziamento: infatti, se le ASL ricevono contributi regionali in base alla quota capitaria, le AO ricevono contributi regionali solo per le funzioni non tariffate, mentre l'erogazione di prestazioni specialistiche viene finanziata con i DRG.

Nella tabella che segue vengono riportati i dati dei presidi ospedalieri e dei posti letto di cui dispone ciascuna azienda ospedaliera nel 2021, raffrontandoli con quelli del 2020:

	2021		2020	
	posti letto	presidi ospedalieri	posti letto	presidi ospedalieri
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	415	1	420	1
AOU Maggiore della Carità di Novara	625	2	658	2
AO S. Croce e Carle di Cuneo	470	2	470	1
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	661	3	648	3
AO Ordine Mauriziano di Torino	420	1	473	1
Totale	2.591	9	2.669	8

L'AO di Alessandria rappresenta quella con il maggior numero sia di posti letto che di presidi ospedalieri, seguita - in ordine - dall'AOU di Novara, dall'AO di Cuneo, dall'AO Ordine Mauriziano di Torino e, infine, dall'AOU San Luigi di Orbassano.

Confrontando i dati del 2021 con quelli del 2020 si rileva, nel complessivo, una riduzione dei posti letto, mentre a livello di singole aziende la riduzione si registra nell'AOU San Luigi di Orbassano, nell'AOU di Novara e nell'AO Mauriziano, rimangono invariati nell'AO di Cuneo e si incrementano nell'AO di Alessandria.

Tuttavia, nel confrontare le varie realtà aziendali occorre considerare, oltre alle dimensioni, anche la localizzazione dell'azienda: ad esempio, in aree in cui non ci sono altre realtà ospedaliere, ovvero il ruolo di centri di riferimento per alcune patologie, nonché, infine, la presenza della funzione di didattica universitaria.

Il bilancio preventivo economico delle AO

Nella contabilità economica patrimoniale il bilancio preventivo è il documento contabile che, pur non essendo autorizzatorio, svolge un ruolo significativo all'interno del processo di pianificazione, programmazione e controllo del SSR; dunque, potenzialmente il bilancio preventivo consente di sostenere le decisioni strategiche relative agli ambiti di assistenza, agli investimenti, ai correlati finanziamenti ed alla gestione della liquidità, rappresentando lo strumento per porre tetti di spesa a singole voci di bilancio.

L'obbligo di redazione del bilancio preventivo stabilito dall'art. 25 D.Lgs. n. 118/2011 conferma l'attribuzione ad esso di una rilevanza informativa esterna, rendendolo strumento necessario per definire piani e programmi che guidino la gestione ed offrano un parametro di riferimento per la sua periodica valutazione.

In quest'ottica appare ancora più evidente la necessità che il bilancio di previsione sia redatto in pareggio, con le risorse al momento conosciute dalle Aziende.

Inoltre, il principio contabile 15 dell'allegato 1 del D.Lgs. n. 118/2011 afferma che *"le norme di contabilità pubblica pongono come vincolo del bilancio di previsione l'equilibrio di bilancio."*

L'osservanza di tale principio riguarda il pareggio complessivo di competenza e di cassa attraverso una rigorosa valutazione di tutti i flussi di entrata e di spesa. [...] Il principio dell'equilibrio di bilancio, quindi, è più ampio del normato principio del pareggio finanziario di competenza nel bilancio di previsione autorizzatorio. Anche la realizzazione dell'equilibrio economico (sia nei documenti contabili di programmazione e previsione e quindi con riferimento al budget ed al preventivo economico sia nei documenti contabili di rendicontazione e quindi nel conto economico di fine esercizio) è garanzia della capacità di perseguire le finalità istituzionali ed innovative di un'amministrazione pubblica in un mercato dinamico".

In questo processo programmatico è indispensabile che la Regione metta a disposizione delle proprie Aziende le risorse necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), raggiungendo, al contempo, l'equilibrio economico finanziario.

Dai conti economici previsionali presenti nella banca dati BDAP emerge che nel 2021 tutte le aziende ospedaliere hanno predisposto il proprio bilancio di previsione in perdita ed in peggioramento rispetto al 2020:

	Risultato del bilancio di previsione	
	2021	2020
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	-24.567.116	-11.634.030
AOU Maggiore della Carità di Novara	-28.978.613	-9.534.085
AO S. Croce e Carle di Cuneo	-7.640.000	0
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	-20.701.466	0
AO Ordine Mauriziano di Torino	-16.707.829	0

Tutti i Collegi sindacali hanno comunque espresso parere favorevole, sottolineando in ogni caso la presenza di finanziamenti regionali provvisori e raccomandando un attento controllo dei costi.

Nei relativi verbali viene evidenziato che, in sede di riparto iniziale, la Regione trattiene nella GSA una parte del FSR, da ripartire solo successivamente in sede di consuntivo e, pertanto, il finanziamento provvisorio assegnato a dicembre 2020 non consentiva la copertura di tutti i costi, che, peraltro, hanno dovuto tener conto della gestione dell'emergenza sanitaria ancora in corso; quest'ultimi sono stati preventivati considerando l'incremento dovuto alla gestione dell'emergenza, che ha imposto anche la previsione di una contrazione dei ricavi.

Quindi, è stata sottolineata la necessità che la Regione effettui il riparto delle risorse prima dell'inizio dell'esercizio e prima del termine dell'adozione del bilancio.

Peraltro, anche la Regione ha lamentato ritardi nell'approvazione, da parte dello Stato, dei finanziamenti da ricevere, che non hanno permesso di approvare né i bilanci di previsione delle Aziende sanitarie, né il consolidato regionale.

In sede di controdeduzioni l'AOU di Novara, l'AOU San Luigi e l'AO di Cuneo hanno sottolineato che, al fine di svolgere un ruolo di pianificazione, programmazione e controllo, il bilancio di previsione deve essere redatto rispettando i criteri di veridicità e continuità aziendale, fornendo quindi alla Regione gli elementi utili a rappresentare correttamente la realtà piemontese ai Ministeri competenti.

Inoltre, è stato precisato che nel bilancio di previsione vengono inseriti tutti i costi che le aziende dovranno ragionevolmente sostenere per garantirsi le forniture utili a scongiurare l'interruzione del servizio erogato, comprese le passività potenziali del Fondo rischi, ed omettendo spese voluttuarie.

Infine, è stato evidenziato che molti appalti e contratti hanno validità pluriennale (o almeno annuale) e che il personale dipendente, assimilato e/o convenzionato con contratto già sottoscritto ha un costo non comprimibile; pertanto, non sarebbe comunque possibile e corretto stralciare dal previsionale i costi connessi alle obbligazioni già sorte nei confronti di fornitori e dipendenti.

È stato anche aggiunto che con messaggio di posta elettronica del 5 dicembre 2022 anche la Regione precisava che *"Le previsioni devono essere attendibili, prudentiali, applicando le informazioni disponibili, e, rappresentare una situazione presumibilmente veritiera anche se prospettasse una perdita potenziale (non riducibile ex ante dopo aver prefigurato le azioni aziendali di contenimento possibili senza l'interruzione dei servizi sanitari)"*.

L'AOU di Novara ha sottolineato che *"per poter presentare i Bilanci di previsione veritieri in pareggio sarebbe pertanto auspicabile che il riparto delle risorse venisse assegnato alle Regioni dallo Stato e, a cascata, alle Aziende Sanitarie, prima dell'inizio dell'esercizio e prima del termine previsto per l'adozione dei Previsionali e qualora il predetto riparto non consentisse di conseguire l'equilibrio, la Regione dovrebbe fornire linee guida circa i servizi da "tagliare" perché non compatibili con le disponibilità"*.

L'AOU San Luigi ha altresì precisato che il risultato negativo è stato anche determinato dal fatto che la produzione prevista per l'Azienda dalla Regione Piemonte per la predisposizione del bilancio preventivo 2021 era nettamente inferiore alla produzione realmente effettuata dall'Azienda nell'anno 2021.

Si rinnova l'invito alla Regione, già più volte reiterato, a fornire indicazioni idonee a consentire alle Aziende di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio (*ex pluribus*, del. n. 245/2022).

Dalla lettura dei pareri del Collegio sindacale si rileva anche una carenza nella documentazione a corredo del bilancio preventivo: in particolare, il Collegio sindacale dell'AOU San Luigi di Orbassano evidenzia che *"la nota illustrativa potrebbe essere maggiormente esaustiva di elementi descrittivi e di motivazioni, proprio in considerazione del pesante risultato negativo stimato. Lo stesso dicasi per il piano degli investimenti, il quale risulta genericamente finanziato dal Fondo generale indistinto e non vi sono precise indicazioni circa i tempi di realizzazione degli stessi"*.

Anche il Collegio sindacale dell'AOU di Novara rileva che *"il bilancio preventivo non è corredato da una apposita "Nota illustrativa", come previsto dall'art. 25, comma 3 del D.Lgs. 118/2011, che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale; tali criteri, in parte, sono desumibili dal Piano Operativo e Relazione del Direttore Generale, ma si segnala che per talune poste non sono sempre chiari i criteri adottati per la determinazione delle stesse. A tal fine Collegio ribadisce, per il futuro, la necessità della redazione della "Nota Illustrativa" a corredo del Bilancio di Previsione"*.

Si sottolinea l'importanza della documentazione sopracitata, necessaria alla corretta lettura e valutazione delle previsioni effettuate.

Pertanto, si invitano le Aziende ad un puntuale adeguamento a quanto previsto dall'art. 25, comma 3, D.Lgs. 118/2011.

Anche il termine per l'adozione e l'approvazione dei bilanci preventivi è stato disatteso: il D.Lgs. n. 118/2011 non indica un termine per la loro adozione da parte dei Direttori Generali, ma fissa al 31 dicembre dell'anno precedente quello per l'approvazione da parte della Giunta regionale, presupponendo, conseguentemente, la loro adozione in epoca precedente.

La L.R. n. 8/1995 fissava al 30 ottobre il termine per l'adozione da parte delle Aziende, in coerenza con la successiva normativa del D.lgs. n. 118/2011.

Invece, i bilanci di previsione delle Aziende sono stati adottati tutti nel mese di dicembre 2020, disattendendo entrambi i termini legislativi.

Al riguardo l'AOU di Novara ha precisato che il termine per l'adozione e l'approvazione è stato disatteso in quanto il riparto alle ASR del finanziamento iniziale per l'esercizio 2021 è avvenuto soltanto con DGR n. 34-2471 del 4 dicembre 2020 avente ad oggetto: *"Riparto del Fondo Sanitario relativo alle risorse indistinte, finalizzate, premialità e vincolate per la gestione ordinaria del SSR 2020. Modifica delle risorse provvisorie assegnate con D.G.R. 23 dicembre 2019, n. 31-877. Primo riparto del FSR relativo alla gestione ordinaria del SSR 2021"*.

Il bilancio d'esercizio delle AO

Mentre il bilancio di previsione ha carattere programmatico, l'impatto economico delle scelte gestionali delle Aziende ha evidenza nel bilancio d'esercizio.

Come già avvenuto per il 2020, anche il termine di adozione dei bilanci dell'esercizio 2021 - fissato al 30 aprile dal D.Lgs. n. 118/2011 - è stato posticipato per effetto dell'art. 11-ter D.L. 27 gennaio 2022, n. 4: la disposizione normativa ha prorogato al 31 maggio 2022 il termine per l'adozione dei bilanci di esercizio a cura del Direttore generale degli enti del settore sanitario ed al 15 luglio 2022 quello per l'approvazione da parte della Giunta regionale.

Detti termini non sono stati rispettati da alcuna Azienda: i bilanci infatti sono stati adottati successivamente, entro il 9 settembre 2022, termine indicato dalla Regione Piemonte con D.G.R. 29 luglio 2022, n. 8-5443:

	Data adozione bilancio
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	9 settembre 2022
AOU Maggiore della Carità di Novara	9 settembre 2022
AO S. Croce e Carle di Cuneo	8 settembre 2022
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	9 settembre 2022
AO Ordine Mauriziano di Torino	6 settembre 2022

L'AOU di Novara ha sottolineato che il ritardo non è stato generato da cause imputabili all'Azienda, ma da esigenze straordinarie riconducibili ai tempi di acquisizione dei flussi di attività sanitaria e delle assegnazioni economico-finanziarie da parte della Regione.

Come già ricordato dalla delibera di questa Sezione n. 92/2022 ed in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'esercizio finanziario 2022 di cui alla delibera n. 74/2023, *«il termine per l'adozione del bilancio di esercizio degli enti in questione è fissato da fonte normativa avente rango primario e, segnatamente, dall'art. 31 D.Lgs. 3 giugno 2011, n. 118 [...]; in ossequio al principio di gerarchia delle fonti, da ciò consegue che un termine fissato con fonte primaria non possa essere derogato da atto di rango ad esso subordinato, quale è una delibera di Giunta Regionale»*.

Il questionario predisposto dalla Sezione delle Autonomie prevede una serie di domande preliminari che mirano ad accertare se i bilanci d'esercizio siano redatti dalle Aziende nel rispetto della normativa civilistica in materia di principi contabili (artt. da 2423 a 2428 Cod.Civ.) e del D.Lgs. n. 118/2011, secondo gli schemi definiti con il D.M. 24 maggio 2019.

Oltre all'osservanza formale della normativa, il questionario include domande per accertare anche quello sostanziale.

In particolare, viene chiesto ai Collegi sindacali di dichiarare se, nello svolgimento delle loro attività di verifica, siano state accertate gravi irregolarità tali da incidere sulla veridicità dei documenti contabili, nonché se il sistema amministrativo contabile fornisca la ragionevole sicurezza che il bilancio non sia inficiato da errori significativi.

In quest'ottica, la presenza di strutture di controllo interno adeguate agli obiettivi ed ai principi posti dal D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i., mediante procedure di controllo affidabili, garantisce una maggiore attendibilità dei dati contabili, così come quella di sistemi di *budget* e di contabilità analitica permette un costante monitoraggio dei costi sostenuti dalle Aziende.

I Collegi sindacali delle Aziende esaminate non hanno rilevato alcuna criticità.

Infine, il questionario accerta se il Collegio sindacale abbia verificato che l'Azienda abbia riconciliato i rapporti di credito/debito intercorrenti con i soggetti terzi e se esistano contenziosi che possano incidere significativamente sui bilanci aziendali.

Solo il Collegio sindacale dell'AOU San Luigi di Orbassano ha dichiarato la presenza di un debito complessivo di euro 2.758.633, interamente coperto dal fondo rischi iscritto in bilancio al 31 dicembre 2021, e la presenza di un fondo svalutazione crediti che - come si evince dalla nota integrativa - si riferisce quasi interamente alla voce crediti v/altri.

Si ricorda l'importanza, anche per le Aziende ospedaliere, di effettuare congrui accantonamenti ai fondi rischi e di svalutare eventuali crediti che potrebbero diventare inesigibili, nel rispetto dei principi di prudenza e competenza economica, evitando pertanto di far emergere perdite non previste.

I Risultati d'esercizio

Nella tabella che segue sono riportati i risultati d'esercizio 2021, confrontati con quelli del 2020:

	Risultato CE consuntivo	
	2021	2020
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	255.432,52	-6.602.785,70
AOU Maggiore della Carità di Novara	-9.004.065,81	-17.887.588,95
AO S. Croce e Carle di Cuneo	-5.801.980,03	-13.740.963,24
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	-9.135.030,91	-13.978.359,86
AO Ordine Mauriziano di Torino	-4.258.439,61	-12.606.556,83

Solo l'AOU San Luigi di Orbassano nel 2021 ha conseguito un risultato positivo, mentre le altre Aziende hanno chiuso il bilancio in perdita, seppur in diminuzione rispetto al 2020.

Sul punto, l'AO Ordine Mauriziano ha sottolineato come, nel confronto del saldo mobilità dell'anno 2021 con quello del 2019, sia stata l'unica azienda ospedaliera ad evidenziare un saldo positivo, pari ad euro 7.744.176,87.

Questa maggiore produzione conseguita ha inevitabilmente comportato un aumento dei costi di produzione derivanti dalla correlata spesa emergente e la mancata corresponsione del contributo indistinto "premiale" per la variazione di attività di ricovero/ambulatoriale 2021, rispetto al periodo pre pandemico 2019 - contributo che è stato quantificato nel 40% della differenza del saldo negativo di mobilità registrato nel 2021 rispetto al 2019.

Le azioni di efficientamento e di recupero dell'attività di ricovero ed ambulatoriali intraprese nell'esercizio 2021 hanno consentito all'Azienda di raggiungere l'equilibrio economico finanziario nel corso dell'esercizio 2022, che si è chiuso con un utile di euro 741.420,59.

Dunque, anche a consuntivo le componenti negative di reddito sono state superiori a quelle positive, nonostante la Regione abbia assegnato maggiori risorse rispetto a quelle previste nei bilanci di previsione.

D'altra parte, come verrà meglio analizzato nel prossimo paragrafo, anche i costi sostenuti a consuntivo sono risultati superiori a quelli previsti.

In ogni caso, anche per i bilanci consuntivi i Collegi sindacali hanno espresso parere favorevole.

La maggior parte delle Aziende ha richiamato la D.G.R. n. 8-5443 del 29 luglio 2022, evidenziando che la Regione ha previsto la copertura delle perdite vincolando l'eventuale risultato d'esercizio positivo degli enti del SSR, compresa la GSA, alla copertura dei disavanzi economici 2021 delle Aziende sanitarie.

È stato chiesto alla Regione di precisare i provvedimenti e le risorse predisposte a copertura delle sopra citate perdite.

La Regione ha trasmesso i dati riportati nella seguente tabella, da cui si rileva che le risorse assegnate non sono sufficienti a coprire tutte le perdite rilevate dalle Aziende: infatti, rispetto al totale delle perdite 2021, pari a circa 28 milioni di euro, sono state assegnate risorse per complessivi 23 milioni; pertanto, restano ancora da coprire perdite per un importo di circa 5 milioni di euro:

copertura perdite 2021			
	DD. n. 2610/2022	DD. n. 1525/2023	Risorse assegnate
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano			
AOU Maggiore della Carità di Novara	6.302.846		6.302.846
AO S. Croce e Carle di Cuneo	4.061.386		4.061.386
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	6.394.522	2.500.000	8.894.522
AO Ordine Mauriziano di Torino	2.980.908	1.000.000	3.980.908

Il saldo della gestione ordinaria

Il saldo della gestione ordinaria - ottenuto come differenza tra il valore della produzione ed i costi della produzione - rappresenta la componente fondamentale del risultato finale d'esercizio.

La tabella successiva evidenzia il saldo della gestione ordinaria di ogni Azienda e le sue componenti:

	valore della produzione	costi della produzione	saldo gestione ordinaria
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	205.277.047,09	201.639.163,66	3.637.883,43
AOU Maggiore della Carità di Novara	369.175.562,56	370.338.712,40	-1.163.149,84
AO S. Croce e Carle di Cuneo	280.451.415,24	280.515.731,03	-64.315,79
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	296.067.559,51	297.830.182,52	-1.762.623,01
AO Ordine Mauriziano di Torino	228.164.309,76	225.644.319,97	2.519.989,79

Solo l'AOU San Luigi di Orbassano e l'AO Ordine Mauriziano di Torino hanno un saldo positivo, mentre le altre aziende hanno un saldo negativo.

Un saldo della gestione ordinaria negativo implica che i ricavi della produzione non sono stati sufficienti a coprire tutti i costi sostenuti per svolgere l'attività che rappresenta il *core business* dell'Azienda.

In sede di controdeduzioni l'AO di Alessandria ha precisato che il risultato negativo del bilancio consuntivo 2021 è strettamente legato all'effetto della situazione emergenziale causata dalla pandemia *Covid*, in particolare la sospensione dell'attività di produzione ordinaria non in urgenza e l'aumento dei costi per le acquisizioni di risorse in urgenza per la medesima motivazione.

L'Azienda ha rappresentato il *trend* del saldo della gestione ordinaria dal 2020 al 2022 evidenziando un miglioramento già nell'anno 2021 ed un saldo nettamente positivo nell'anno 2022:

Descrizione	Cons. 2019	Cons. 2020	Cons. 2021	Cons. 2022
Valore della produzione	270.514.169,84	271.781.911,30	296.067.559,51	319.748.674,08
Costi della produzione	266.053.276,73	277.301.939,91	297.830.182,52	311.901.712,16
SALDO DELLA GESTIONE ORDINARIA	4.460.893,11	-5.520.028,61	-1.762.623,01	7.846.961,92

Inoltre, viene precisato che nell'anno 2021 i contributi in conto esercizio comprendono euro 4.000.000,00 di finanziamento indistinto finalizzato alla realizzazione del Blocco Operatorio del Presidio Infantile, interamente accantonato a fine anno in quanto i relativi investimenti in conto capitale non erano ancora stati effettuati alla data del 31 dicembre 2021.

In ogni caso, per tutte le Aziende i ricavi della produzione iscritti nel bilancio d'esercizio sono risultati superiori a quelli preventivati, confermando la loro sottostima e provvisorietà, lamentata dalle Aziende:

	Valore della produzione		
	Consuntivo	Preventivo	Incremento rispetto al preventivo
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	205.277.047,09	166.690.171,23	38.586.875,86
AOU Maggiore della Carità di Novara	369.175.562,56	322.741.948,92	46.433.613,64
AO S. Croce e Carle di Cuneo	280.451.415,24	253.747.919,49	26.703.495,75
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	296.067.559,51	265.176.032,16	30.891.527,35
AO Ordine Mauriziano di Torino	228.164.309,76	191.670.551,36	36.493.758,40

L'AOU di Novara ha registrato l'incremento maggiore in valore assoluto; ciò nondimeno, il valore della produzione è risultato ancora insufficiente a coprire tutti i costi ordinari, mentre - come già detto - l'AOU San Luigi e l'AO Ordine Mauriziano di Torino (cioè, le Aziende che hanno registrato i maggiori incrementi in termini percentuali) sono riuscite a coprire interamente i costi della gestione ordinaria.

Si sottolinea che per le Aziende ospedaliere i ricavi della produzione per lo più derivano dai "ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie", i quali costituiscono il ricavo

delle prestazioni erogate e vendute alle Altre aziende sanitarie, in base alle tariffe previste.

Nella tabella che segue vengono riportati i dati relativi alle due voci principali che compongono il valore della produzione delle Aziende ospedaliere, cioè il finanziamento per funzioni non tariffabili e la remunerazione delle prestazioni tariffabili:

	Valore della produzione	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (A4)	Contrib. c/esercizio (A1)	Incidenza dei ricavi sul valore della produzione	Incidenza dei contributi sul valore della produzione
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	205.277.047,09	122.434.176,49	72.972.701,52	60%	36%
AOU Maggiore della Carità di Novara	369.175.562,56	224.226.181,13	126.330.228,72	61%	34%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	280.451.415,24	194.685.888,74	73.747.155,23	69%	26%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	296.067.559,51	178.854.992,95	106.879.345,08	60%	36%
AO Ordine Mauriziano di Torino	228.164.309,76	155.288.482,48	65.609.020,33	68%	29%

Le percentuali di incidenza delle due componenti sono simili in tutte le Aziende, mentre si rileva un finanziamento regionale maggiore per l'AOU di Novara e per l'AO di Alessandria, coerentemente con le loro dimensioni (disponibilità di posti letto e presidi ospedalieri).

L'AOU di Novara presenta l'ammontare maggiore di ricavi da prestazioni sanitarie, seguita dall'AO di Cuneo.

Nonostante ciò, l'AOU di Novara ha registrato un saldo della gestione ordinaria negativo, di poco inferiore a quello dell'AO di Alessandria, la quale ha realizzato il risultato peggiore.

Osservando l'ammontare dei costi di produzione si rileva per tutte le Aziende un incremento rispetto al 2020, nonché un valore più elevato di costi a consuntivo 2021 rispetto a quanto previsto:

	Costi della produzione 2021	Costi della produzione 2020	Costi prev. 2021
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	201.639.163,66	183.488.557,04	185.554.287,12
AOU Maggiore della Carità di Novara	370.338.712,40	349.922.860,59	341.037.778,86
AO S. Croce e Carle di Cuneo	280.515.731,03	263.836.737,04	255.021.929,49
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	297.830.182,52	277.301.939,91	276.434.344,27
AO Ordine Mauriziano di Torino	225.644.319,97	205.872.198,98	201.579.964,64

I dati sopra esposti confermano la maggiore appropriatezza di bilanci di previsione predisposti in pareggio, con le risorse in quel momento note, secondo quanto affermato da questa Sezione con giurisprudenza costante (*ex pluribus*, del. n. 245/2022); le ulteriori risorse ricevute, nonché i costi non contemplati nella previsione, saranno rendicontati nel bilancio d'esercizio e concorreranno a determinare il risultato economico finale, dovendo le Aziende obbligatoriamente erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

Circa il 90% dei costi della produzione sono rappresentati dalle voci relative all'acquisto di beni e servizi e dal costo del personale, come di seguito rappresentato:

	Acquisti di beni	Acquisti di servizi	Costo del personale	Totale costi della produzione	incidenza degli acquisti di beni sul totale	incidenza degli acquisti di servizi sul totale	incidenza del costo del personale sul totale
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	73.157.833,45	26.322.523,88	78.979.685,71	201.639.163,66	36%	13%	39%
AOU Maggiore della Carità di Novara	106.058.084,18	64.525.745,02	156.083.445,08	370.338.712,40	29%	17%	42%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	80.446.210,23	42.076.941,94	128.257.586,26	280.515.731,03	29%	15%	46%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	82.592.289,51	51.259.727,83	128.705.824,55	297.830.182,52	28%	17%	43%
AO Ordine Mauriziano di Torino	63.219.305,52	34.945.209,28	105.299.551,00	225.644.319,97	28%	15%	47%

Più del 40% dei costi della produzione è rappresentato dagli acquisti di beni e servizi: l'Azienda con la percentuale più alta è l'AOU San Luigi di Orbassano (49%) che, al contrario, ha la percentuale più bassa di incidenza per la spesa del personale.

All'interno dei suddetti aggregati sono inserite le principali voci di costo da sempre oggetto di attenzione da parte dello Stato, che ha previsto misure di contenimento e/o di monitoraggio: trattasi, in particolare, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, nonché della spesa del personale assunto con contratti flessibili.

Il questionario della Sezione delle Autonomie ha dato forte risalto alle suddette voci di costo, prevedendo specifiche domande in materia, integrate dalle richieste istruttorie formulate da questa Sezione.

I successivi paragrafi analizzano le principali voci di costo.

Acquisti di beni e servizi

Come già evidenziato in precedenti delibere di questa Sezione, per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari la normativa di riferimento impone alle Aziende il ricorso, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori.

In particolare, l'art. 1, comma 449, Legge n. 296/2006 pone, in capo agli enti del SSN, *"l'obbligo di approvvigionamento a mezzo di apposite convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero attraverso convenzioni quadro stipulate da Consip S.p.A, qualora non siano operative convenzioni regionali"*.

Inoltre, l'art. 15, comma 13, lett. d), D.L. n. 95/2012, prescrive che *"gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa"*.

L'art. 9, comma 3, D.L. n. 66/2014 rimette a successivi decreti attuativi la determinazione delle categorie di beni e di servizi, nonché le soglie di importo al superamento delle quali diviene obbligatorio il ricorso a Consip S.p.A., ovvero alle centrali di committenza regionali.

In riferimento alle categorie merceologiche del settore sanitario, l'art. 1, comma 548, Legge n. 208/2015 impone agli enti del SSN l'obbligo di approvvigionamento, in via esclusiva, attraverso le centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero Consip S.p.A..

Qualora le centrali di committenza non siano disponibili ovvero non siano operative, i predetti enti sono tenuti a ricorrere alle *"centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89"*.

La violazione delle richiamate prescrizioni costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale.

Qualora siano attive convenzioni stipulate da Consip s.p.a. - ovvero dalle altre centrali di committenza regionali - gli enti del SSN possono provvedere autonomamente, previa osservanza di apposita procedura, solo nel caso in cui il bene ovvero il servizio oggetto di convenzione *"non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali"*.

Il DPCM 11 luglio 2018 ha ampliato le categorie merceologiche - in precedenza individuate dal DPCM 24 dicembre 2015 - oggetto di approvvigionamento in via esclusiva, tramite soggetti aggregatori.

Per valutare il rispetto della normativa sopra citata, questa Sezione ha predisposto una tabella con cui è stato chiesto, per ciascun contratto sopra soglia di approvvigionamento dei beni e servizi ricompresi nelle categorie merceologiche individuate dal DPCM 11 luglio 2018, le modalità di acquisizione, la data di stipula e la durata del contratto, il costo sostenuto nel 2021, nonché la necessità di proroga; dalle tabelle restituite dalle Aziende ospedaliere è emerso un utilizzo prevalente di gare CONSIP o SCR.

In tutte le Aziende sono presenti gare autonome, per lo più per l'approvvigionamento di farmaci, servizi di lavanderia e vigilanza armata; le gare autonome sono giustificate dall'assenza di gare di soggetti aggregatori.

In alcuni casi l'assenza delle gare ha giustificato il ricorso all'istituto della proroga, in altri quest'ultima è stata disposta direttamente dai soggetti aggregatori.

Solo il Collegio sindacale dell'AO Ordine Mauriziano di Torino ha dichiarato che vi sono state proroghe relative alle categorie merceologiche di cui al DPCM 11 luglio 2018 oltre la data di attivazione delle gare aggiudicate dalla centrale di committenza, lasciando presumere che l'Azienda abbia rinunciato ad aderire a gare di soggetti aggregatori ed abbia privilegiato la proroga di contratti in essere. Tuttavia, in riscontro alla richiesta di conoscere le categorie, la durata e le motivazioni di tali proroghe è stata prodotta una tabella da cui si evince che le proroghe dei contratti per l'acquisto di servizi di pulizia e servizio di vigilanza armata sono state disposte in attesa dell'aggiudicazione delle gare da parte di soggetti aggregatori.

In particolare, per il servizio di pulizia l'aggiudicazione della gara SCR è avvenuta con provvedimento del 14 dicembre 2020, la convenzione tra SCR e l'impresa interessata è stata sottoscritta il 15 marzo 2021 e l'AO Mauriziano ha aderito il 13 aprile 2021.

Per il servizio di vigilanza armata l'Azienda ha precisato che la proroga è avvenuta in attesa dell'affidamento da parte di SCR, sulla base del *"Programma biennale degli acquisti di beni e servizi per il biennio 2020-2021"*, da quest'ultima approvato il 4 marzo 2020. Tuttavia, nel frattempo è stato pubblicato il bando di Consip s.p.a. per un *"Sistema dinamico di acquisizione della Pubblica Amministrazione per i servizi di vigilanza"*, la cui attivazione era prevista entro il 24 gennaio 2022.

Il 1° aprile 2022 la Regione Piemonte ha invitato le AA.SS.LL. e le AA.OO. ad aderire al bando di Consip sulla vigilanza e la guardiania, predisponendo i relativi appalti specifici in un'ottica di efficientamento delle risorse e dei tempi; con provvedimento del 16 marzo 2022 l'AO ha indetto la gara e con successivo provvedimento del 19 luglio 2023 ha aggiudicato il servizio.

Dunque, dalla risposta istruttoria non risulta confermata la criticità sopra rilevata.

In questa sede, oltre a ribadire il monito a scongiurare il rischio di un uso improprio delle proroghe (*ex pluribus*, del. n. 243/2022), si ricorda la necessità di ricorrere, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari per le categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018.

Spesa farmaceutica

Un'altra voce di costo su cui questa Sezione - a partire dalle domande presenti nei questionari delle Aziende - ha rivolto la propria attenzione è la spesa farmaceutica, oggetto di numerosi interventi normativi in materia sia di contenimento della spesa, che di appropriatezza nell'uso dei farmaci.

Da ultimo, la *Legge di bilancio 2021* (art. 1, commi 475-477) ha rimodulato, a decorrere dal 2021, i valori percentuali dei tetti della spesa, mantenendo invariate le risorse complessive, pari al 14,85% del FSN. In particolare, essa ha previsto che:

- fermo restando il valore complessivo del 14,85%, a decorrere dall'anno 2021 il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'art. 1, comma 399, Legge 11 dicembre 2016, n. 232 è rideterminato nella misura del 7%;
- conseguentemente, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti, di cui all'art. 1, comma 398, Legge n. 232/2016 è rideterminato nella misura del 7,85%, comprensivo dello 0,20% per l'acquisto di gas medicinali.

Va ricordato che il rispetto dei suddetti limiti è richiesto a livello di consolidato regionale e non di singola Azienda.

Con riferimento al periodo gennaio-dicembre 2021, dal monitoraggio della spesa farmaceutica effettuato dall'AIFA ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. d), D.L. 1° ottobre 2007, n. 159 (convertito, con modificazioni, in L. n. 222/2007) emerge che il Piemonte ha rispettato solo il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, ma non quello relativo agli acquisti diretti, né quello della spesa complessiva (convenzionata + acquisti diretti).

La tabella che segue evidenzia i dati relativi alla spesa farmaceutica oggetto di tetti di spesa:

	FSN	Spesa farmaceutica convenzionata	Spesa per acquisti diretti (comprensiva della spesa per gas medicinali)	Spesa complessiva
	8.906.705.326	511.241.122	835.588.780	1.346.829.902
Incidenza percentuali delle spese sul FSR		5,74%	9,38%	15,12%

Come emerge dalla tabella, solo l'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sul FSN è inferiore al tetto fissato al 7%; i tetti del 7,85% e del 14,85% non sono stati rispettati, con uno scostamento in valore assoluto, rispettivamente, di 136 milioni di euro e di 24 milioni di euro.

Il rispetto dei tetti di spesa a livello regionale è garantito solo se la Regione attribuisce alle singole Aziende obiettivi di contenimento specifici e ne monitora il loro raggiungimento.

Nei rispettivi questionari, tutte le Aziende hanno dichiarato di aver rispettato i propri obiettivi.

In sede istruttoria si è chiesto alla Regione di relazionare circa le modalità e la frequenza dei monitoraggi che effettua sulla spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende, sugli obiettivi ad esse attribuiti e sulla conclusione dell'*iter* di verifica degli obiettivi relativi al 2021.

Essa ha precisato di aver ritenuto necessario assegnare un solo obiettivo relativo al Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica, in considerazione della contingenza epidemiologica ancora in corso nell'anno 2021. L'obiettivo è stato formulato per contribuire alla sostenibilità finanziaria del sistema sanitario attraverso la definizione di una percentuale da raggiungere di utilizzo dei farmaci biologici a brevetto scaduto a minor costo, sia nel canale degli acquisti diretti, che dell'assistenza farmaceutica convenzionata per le ASL e per le AO.

I dati sono stati resi disponibili e fruibili alle Direzioni Generali delle Aziende ed ai Servizi Farmaceutici, aggiornati mensilmente, sulla piattaforma per l'Analisi Dati Decisionali Integrati della Sanità (PADDI).

La Regione ha precisato di eseguire, attraverso il Settore Farmaceutico, periodici monitoraggi dei consumi e della spesa farmaceutica delle ASR, sia a livello ospedaliero che territoriale, effettuando *benchmarking* tra le Aziende ed evidenziando le aree di maggiore criticità, in modo che queste ultime possano disporre i controlli di competenza; inoltre, mediante apposite note vengono fornite indicazioni su specifici ambiti a tutela della sostenibilità economica, al fine di sensibilizzare i farmacisti ed i clinici sulle possibilità di costo-minimizzazione.

In merito al consumo ospedaliero, a seguito della perdita brevettuale di alcune importanti molecole utilizzate in diversi ambiti di cura ed alla conseguente gara in concorrenza ed ai relativi esiti, la Regione ha raccomandato l'utilizzo delle molecole che rappresentano un'importante opportunità di risparmio.

Nell'ambito della spesa farmaceutica le Aziende Sanitarie hanno a disposizione cruscotti e dati di dettaglio relativi ai consumi ed alla spesa dei farmaci utilizzati in Consumo Ospedaliero, Distribuzione Diretta, Distribuzione Diretta (per ASR/per ATC), ma anche nell'assistenza farmaceutica convenzionata. Il Settore regionale invia mensilmente alle Direzioni Generali ed ai Servizi Farmaceutici delle ASR i dati della spesa complessiva ed il *report* relativi agli acquisti diretti (ospedaliera + distribuzione diretta + DPC) per singolo prodotto e per singola Azienda Sanitaria; inoltre, esso invia un prospetto relativo ai farmaci innovativi.

La Regione ha precisato che, nell'ottica della sostenibilità economica, viene incentivato l'inserimento costante dei farmaci a brevetto scaduto nelle gare regionali non appena siano resi disponibili in commercio, nonché l'utilizzo del canale distributivo che, a parità di assistenza al paziente, assicura la migliore sostenibilità economica.

L'iter di verifica degli obiettivi fissati alle Aziende per il 2021 è stato concluso con nota prot. n. 17557 del 29 marzo 2023.

Di seguito la spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende ospedaliere nel 2020 e nel 2021, ripartita nelle sue componenti:

	Spesa farmaceutica ospedaliera		Spesa per la distribuzione diretta	
	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2020
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	20.852.412,02	20.763.205,00	21.432.676,72	19.840.000,00
AOU Maggiore della Carità di Novara	51.812.400,37	50.414.184,68	3.723.689,79	3.989.429,59
AO S. Croce e Carle di Cuneo	21.916.866,00	21.430.522,00	15.601.232,00	14.764.510,00
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	27.026.700,23	20.936.588,00	13.602.823,41	16.076.771,00
AO Ordine Mauriziano di Torino	14.745.955,31	13.479.715,00	9.393.367,10	9.641.760,00

Si evidenzia che in tutte le Aziende la spesa farmaceutica ospedaliera è aumentata nel 2021 rispetto al 2020; invece, la spesa per la distribuzione diretta è aumentata solo nell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano e nell'AO S. Croce e Carle di Cuneo.

Spicca l'elevato valore della spesa farmaceutica ospedaliera dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, non in linea con quello delle altre Aziende; al contrario, nella spesa per la distribuzione diretta la medesima Azienda registra il valore più basso, anche questo non in linea con quello delle altre aziende.

Al riguardo l'Azienda ha dichiarato che, per quanto concerne la distribuzione diretta, la spesa indicata *"non è esclusivamente correlabile ai farmaci di fascia A iscritti al conto 3100118, ma anche ai farmaci di classe H iscritti al conto 3100117 che la Regione riconduce nell'Ospedaliera alla tab. 19.56 della Nota Integrativa e che sono emarginati nella colonna denominata "Ospedaliera di cui farmaci di classe H distribuiti non in fase di ricovero" della medesima tabella in quanto trattasi di farmaci che nascono a distribuzione esclusivamente ospedaliera, poiché comprendono i medicinali erogabili a carico SSN attraverso le farmacie ospedaliere, per garantire la continuità ai pazienti in quanto non altrimenti reperibili attraverso le farmacie aperte al pubblico. Pertanto in realtà i farmaci di fascia H della distribuzione diretta, non rientrano nel consumo ospedaliero puro, ma nella compilazione del Questionario si era adottato il medesimo criterio impiegato dalla Regione che colloca tali farmaci nella categoria "Ospedaliera".*

Relativamente all'ospedaliera, l'Azienda ha precisato che nel corso del 2021 si è registrato un aumento rispetto all'anno precedente del 10,82%, superiore a quello evidenziato per le altre AO/AOU, in gran parte dipendente dalle scorte farmaci *Covid*.

Essendosi registrato, per tutte le Aziende, un incremento di almeno una componente della spesa farmaceutica, in sede istruttoria si è chiesto di relazionare circa le misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e territoriale adottate dalle medesime.

L'AOU San Luigi di Orbassano ha evidenziato che, essendo centro di riferimento regionale per alcune patologie, l'andamento della spesa farmaceutica è significativamente condizionato dal numero di pazienti che si aggiungono a quelli cronici stabilizzati già in trattamento e dall'introduzione di nuovi farmaci ad alto costo per nuovi trattamenti.

Nel corso dell'anno 2021 i percorsi di cura dei pazienti affetti da patologie neurologiche (sclerosi multipla, emicrania) ed oncologiche/oncoematologiche hanno determinato un significativo aumento di utilizzo di principi attivi e molecole innovative non commercializzati *ante* 2021 ovvero con indicazioni di utilizzo allargate a patologie che precedentemente non avevano disponibilità di trattamento. Tutto quanto sopra influenza la spesa farmaceutica con un andamento irregolare negli anni che non ne consente la confrontabilità nel tempo.

L'attività di monitoraggio dell'appropriatezza - intesa come indicazione clinica all'utilizzo per quel determinato paziente, verifica della concedibilità SSN, nonché verifica del vantaggio di utilizzo considerando il profilo di efficacia e sicurezza delle cure del medicinale prescritto rispetto alle possibili alternative - è attuata sempre in modo preventivo dai farmacisti in ogni fase del processo di acquisizione.

La farmacia ha in carico tutte le attività logistiche e dispensa ai reparti e servizi i prodotti a scorta in modo "*ragionato*", mediante l'analisi della richiesta informatizzata *on-line* ed anche delle richieste motivate, mantenendone la tracciabilità del lotto e la contabilità analitica; inoltre, conduce analisi di appropriatezza prescrittiva con i singoli medici prescrittori ed i reparti.

L'AOU di Novara ha sottolineato che il 2021 è stato il secondo anno nel quale si è dovuta gestire la pandemia da *virus SARS-CoV-2*, con necessità di adempiere alle indicazioni regionali in merito al mantenimento di scorte di farmaci e conseguente aumento dei costi.

Relativamente alle azioni adottate a livello ospedaliero, è stata segnalata la ripresa dell'attività ispettiva di reparto, mirata a sensibilizzare il personale sulle giacenze e sulle corrette modalità di gestione dei farmaci e del materiale sanitario.

Nell'ambito della Commissione Farmaceutica Interna (CFI) aziendale - che si è sempre riunita mensilmente ed alla quale partecipa anche il farmacista del Servizio Farmaceutico dell'ASL Novara - sono state discusse tutte le terapie che hanno un impatto nei confronti dell'ASL, verificando eventuali opzioni alternative e dando indicazione ai prescrittori relativamente agli avvisi di trattamento.

Per quanto riguarda la prescrizione ospedaliera interna, la CFI ha sempre valutato tutte le richieste di inserimento in Prontuario, anche per farmaci oncoematologici già aggiudicati da

SCR, in modo da condividere con i clinici le diverse casistiche e poter quantificare con maggiore precisione il recepimento di trattative regionali.

Per quanto riguarda le attività collegate alla Distribuzione Diretta, si è mantenuto il percorso già modificato nei primi mesi di pandemia, che ha previsto l'apertura dello sportello ai pazienti oncoematologici - che precedentemente ritiravano presso altra sede le terapie orali prescritte - per far fronte alle necessità di garantire l'accessibilità a tutti, con notevole aumento dei pazienti transitati per il ritiro di terapie.

Le prescrizioni vengono monitorate dal farmacista referente di settore in termini di appropriatezza ed aderenza alla terapia, grazie ad un continuo confronto con i clinici ed al dialogo con i pazienti.

L'AO di Cuneo ha precisato che nel periodo gennaio-maggio 2021 si è registrato un aumento del numero di ricoveri di pazienti emofilici.

Inoltre, ha segnalato l'aumento dell'appropriatezza degli antibiotici, con valutazione della richiesta motivata da parte degli infettivologi e collaborazione della Farmacia Ospedaliera nella verifica puntuale delle indicazioni e delle durate di terapia, nonché l'utilizzo di medicinali biologici a brevetto scaduto, che per il periodo gennaio-dicembre 2021 ha comportato un risparmio pari all'80%.

L'aumento della spesa per la distribuzione diretta viene imputato alla sua attivazione per tutti i pazienti *Covid* in dimissione ed all'incremento della distribuzione dei medicinali oncoematologici.

L'AO di Alessandria ha indicato le seguenti verifiche gestionali, finalizzate ad assicurare l'appropriatezza prescrittiva nel rispetto dei principi di economicità, efficienza ed efficacia: tramite la farmacia ospedaliera l'Azienda interviene sul controllo dell'appropriatezza prescrittiva, in collaborazione con i medici specialisti e le strutture coinvolte nel processo.

Le commissioni aziendali (comitato infezioni ospedaliere, commissione farmaceutica interna e commissione interaziendale per il prontuario) operano con l'obiettivo di appropriatezza e razionalizzazione della spesa, anche elaborando protocolli di impiego (es. antibiotico profilassi e antibiotico terapia), valutando sempre l'impatto sul *budget* aziendale e le possibili ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale.

Mediante il controllo dei costi e delle variabili mensili/annuali per singola struttura vengono individuate le aree di intervento da sottoporre a monitoraggio.

L'Azienda ha precisato che l'andamento dell'aggregato "*farmaci*" nel corso del 2022 e nei primi mesi del 2023 ha registrato uno scostamento percentuale tra i migliori in assoluto nella Regione (2022 scostamento -0,75% su 2021, a fronte di una media regionale del +6,42%; gen - mag 2023 +1,4% su 2022, a fronte di una media regionale di +5,53%).

Infine, in merito alle misure di controllo dell'appropriatezza prescrittiva adottate in ambito ospedaliero nell'anno 2021, l'AO Ordine Mauriziano di Torino ha precisato che ha puntato ed investito sul *team-working*, attraverso il quale i singoli professionisti coinvolti nel processo di

cura si confrontano, collaborano e costruiscono sinergie per il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza e di sostenibilità, che diventano comuni.

Le terapie ad alto costo impostate dai clinici per singolo caso clinico e condivise a livello di *team* multidisciplinare sono state sottomesse al parere della Commissione Farmaceutica Interna, al fine di valutarne - attraverso un confronto interdisciplinare allargato - non solo l'appropriatezza, ma anche la sostenibilità nell'ambito degli obiettivi economici programmati.

La centralizzazione dell'allestimento delle terapie parenterali con farmaci ad alto costo presso i laboratori di galenica clinica dell'Azienda ha permesso di ridurre gli sprechi di medicinali.

Spesa del personale e ricorso a contratti flessibili

A decorrere dal 2019 il costo del personale è assoggettato al limite di cui all'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019, che - come chiarito nella circolare della Ragioneria prot. 43279 del 15 marzo 2023 - deve essere rispettato a livello regionale dal sistema sanitario; pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di riferire in merito.

Precisando di non aver ancora ricevuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze alcuna richiesta di comunicare i dati per la verifica del rispetto del limite di spesa relativamente all'anno 2021, essa ha trasmesso i prospetti relativi al 2019 e 2020 (dai quali se ne evince il rispetto), mentre per il 2021 ha assicurato che, in sede di verifica regionale del CE, la spesa complessiva lorda risulta nei limiti della spesa complessiva regionale, facendo presumere il rispetto della normativa vincolistica.

Dal momento che ogni Azienda sanitaria contribuisce al rispetto del tetto di spesa complessivo, il questionario ne ha comunque previsto la verifica, mediante la compilazione di una specifica tabella.

Sulla base delle tabelle compilate dai Collegi sindacali si evince il mancato rispetto del suddetto limite da parte dell'AOU di Novara, dell'AO di Cuneo, dell'AO di Alessandria e dell'AO Ordine Mauriziano di Torino; le stesse Aziende non hanno rispettato il limite alternativo di cui all'art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009.

Tuttavia, per alcune di esse il suddetto limite verrebbe rispettato escludendo i costi emergenziali indicati nei questionari nella tabella 12.1 (AO di Cuneo ed AO Ordine Mauriziano di Torino).

In ogni caso, tenendo conto dei dati riportati nei questionari o comunicati successivamente in sede istruttoria, tutte le Aziende hanno rispettato il tetto regionale previsto dalla DGR 23 giugno 2021, n. 12-3442, come peraltro confermato dalla stessa Regione.

Al riguardo, nel proprio questionario l'AO di Alessandria ha precisato che il tetto di spesa definito dalla Regione con la citata D.G.R. è pari ad euro 137.560.708.

In sede istruttoria è stato evidenziato che nella citata D.G.R. tale importo rappresenta il fabbisogno di spesa sostenibile per il 2021, mentre il tetto di spesa fissato dalla Regione per il rispetto del richiamato art. 2, comma 71 è pari ad euro 115.600.000.

Con nota del 13 dicembre 2023 è stato precisato che dal confronto tra tale vincolo ed i costi sostenuti, ammontanti ad euro 117.329.634 (spesa 2021 decurtata dei rinnovi contrattuali successivi all'anno 2004), emerge un maggior costo di euro 1.729.634,00, giustificato come di seguito:

- euro 1.542.174,00, corrispondenti all'incremento del costo dell'indennità di esclusività introdotto successivamente dall'art. 1, comma 407, Legge n. 178/2020 (*Legge di Bilancio 2021*);
- euro 55.763,00, corrispondenti al costo del personale ESACRI (2 dipendenti assunti dal 1° luglio 2017), in sovrannumero rispetto al fabbisogno del SSN, ai sensi della D.G.R. n. 68-4541 del 29 dicembre 2016, di attuazione dell'art. 1, comma 397, L. n. 208/2015;
- euro 941.382,40, relativi all'applicazione dell'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019 (c.d. *decreto Calabria*) nella quantificazione riferita al personale dei ruoli dirigenziali e autorizzata con DGR 81-5534 del 3 agosto 2022.

Inoltre, ha sottolineato la rilevanza dei costi sostenuti ai sensi della legislazione emergenziale, ammontanti a complessivi euro 6.431.798,00.

In sede istruttoria anche l'AOU di Novara ha indicato l'importo del fabbisogno, pari ad euro 160.742.303, anziché euro 137.400.000.

Nelle controdeduzioni trasmesse il 13 dicembre 2023 ha precisato che *"aveva considerato come tetto di spesa del personale l'importo della colonna E (Fabbisogno di spesa sostenibile per risorse umane) della DGR 12-3442 del 23 giugno 2021, in aderenza alle indicazioni regionali in quanto tale valore è inclusivo dei rinnovi contrattuali post 2004 e dell'eventuale ulteriore spesa di personale aziendale finanziata con specifiche entrate aziendali"*.

Si rileva che in base ai dati riportati nella tabella 12.2 del questionario anche l'importo comprensivo dei citati costi (pari ad euro 175.550.482) è superiore al valore della colonna E, relativa al fabbisogno (pari 160.742.303).

Si sottolinea che l'importo da considerare è quello denominato *"personale 2021 che rientra nel vincolo di spesa rispetto al tetto del personale della spesa 2004 ridotto dell'1,4% storicizzata dal MEF"*, il quale per tutte le Aziende è inferiore al fabbisogno ed il cui mancato rispetto inciderebbe negativamente sul rispetto del limite da parte della Regione.

Anche sulla spesa del personale assunto con contratti flessibili vi è un tetto massimo, fissato dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

Secondo la norma citata, le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Anche la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio è assoggettata a detto limite.

Nonostante la citata disposizione non sia puntualmente vincolante per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ma costituisca principio generale, in tutte le delibere relative ai bilanci degli anni precedenti la Sezione ha invitato le Aziende ad adeguarsi.

Infatti, il contenimento del costo del personale assunto con contratti flessibili è obiettivo ancor più importante per quelle Aziende che, avendo registrato perdite d'esercizio, versano in situazioni economiche critiche.

Dal momento che dai dati forniti dalle Aziende è emerso il mancato rispetto del limite di spesa, è stato chiesto se la differenza sia giustificata da finanziamenti - emergenziali e non - ricevuti *ad hoc* a copertura della suddetta spesa.

Sulla base dell'istruttoria effettuata, si evidenzia che, escludendo le spese coperte da finanziamenti *ad hoc*, solo l'AO di Cuneo ha rispettato il citato limite di spesa; quindi, per le altre Aziende se ne conferma il superamento.

In sede di controdeduzioni l'AOU San Luigi ha evidenziato che lo "*sforamento*" è dovuto all'effetto trascinarsi dei reclutamenti di personale per fronteggiare l'emergenza *Covid*, che ha comportato una spesa pari ad euro 10.904.637, a fronte di finanziamenti *ad hoc* pari ad euro 8.292.307,24, che purtroppo non sono stati sufficienti a coprire integralmente i suddetti costi.

L'AO di Alessandria ha sottolineato che il superamento del limite è dovuto:

- al protrarsi, a valere su tutto l'anno 2021, dei contratti temporanei attivati in risposta alla pandemia, in quanto i costi relativi ai contratti atipici sono stati superiori a quelli dell'anno 2020 per effetto della data di decorrenza dei contratti stessi, attivati nel corso del 2020 (pertanto con incidenza parziale sui costi del primo anno) e con incidenza piena nell'anno successivo;

- al perdurare della difficoltà per l'AO AL (problema comune alla sanità regionale e nazionale) nel reperire determinate figure professionali (medici di Pronto soccorso, anestesisti, medici radiologi, ginecologi in particolare) per oggettive carenze nell'offerta ed all'impossibilità oggettiva di espletare i concorsi pubblici, anche a causa del protrarsi dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022;

- all'applicazione dell'art. 1, comma 547, Legge 30 dicembre 2018, n. 145, che consente l'assunzione di medici specializzandi: sono stati assunti 8 dirigenti medici con contratto di lavoro a tempo determinato, stipulato a seguito della citata norma; di questi, solo uno è stato assunto a tempo indeterminato già entro la fine dell'anno 2021, mentre per i rimanenti la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato è avvenuta all'anno 2022, in relazione all'acquisizione del diploma di specializzazione da parte di ciascuno. Tale fenomeno ha inciso sul costo dei contratti atipici per un importo calcolabile in euro 263.000 (la citata norma tuttavia prevede che, al conseguimento del diploma di specializzazione, il contratto a tempo determinato si trasformi in contratto a tempo indeterminato).

Infine, l'Azienda ha sottolineato che la dotazione complessiva di personale a tempo determinato ("*ordinario*" e "*Covid*") si è ridotta da 202 unità, dato rilevato al 31 dicembre 2021, a 104 unità al 31 dicembre 2022 ed a 59 unità nel mese di dicembre 2023.

La riduzione sarà ancora più sensibile a seguito dell'applicazione delle modifiche introdotte alla norma originaria dall'art. 1, comma 528, Legge 29 dicembre 2022, n. 197 (*Legge di Bilancio 2023*), che ha differito al 31 dicembre 2024 il termine sia per il conseguimento dei requisiti, sia

per effettuare le stabilizzazioni; inoltre, l'art. 4 D.L. n. 198/2022, conv. in L. n. 14/2023, ha introdotto ulteriori modifiche in materia di stabilizzazioni *Covid*.

Per effetto dei due provvedimenti normativi, la platea dei possibili beneficiari è ulteriormente ampliata e, pertanto, la loro applicazione nei prossimi mesi potrà incrementare il numero dei dipendenti assunti a tempo indeterminato.

In sede istruttoria l'AO Ordine Mauriziano di Torino ha dichiarato che *"nel corso del 2021 la spesa per personale dipendente straordinario (a tempo determinato) e per personale Co.Co.Co. assunto per fronteggiare l'emergenza Covid è stata pari a euro 6.679.161; rispetto a tale costo totale, la Regione ha erogato un contributo straordinario pari a euro 5.074.414. Pertanto, al netto del costo sostenuto per il personale assunto per l'emergenza Covid, le disposizioni di cui all'art. 9 c. 28 del D.L. 78/2010 risultano rispettate (euro 749.098 di costi "no Covid" a fronte di un tetto massimo di euro 783.564)".*

Si sottolinea che, ai fini della valutazione di cui trattasi, la spesa da escludere è solo quella coperta da finanziamenti, anche se riferita a costi emergenziali.

A conferma di tale orientamento, anche la DGR 23 giugno 2021, n. 12-3442 - con la quale vengono approvati i Piani Triennali Fabbisogni Personale (PTFP) delle Aziende Sanitarie ed i relativi tetti di spesa - precisa che le spese di personale finanziate con le specifiche risorse previste per contrastare l'emergenza *Covid-19* non sono comprese nei tetti di spesa assegnati alle ASR. Gli oneri per l'anno 2021 delle assunzioni di personale dipendente, dei rapporti di lavoro flessibile e degli incarichi di lavoro autonomo per la fase emergenziale trovano copertura nei provvedimenti nazionali sopra richiamati, mediante ripartizione ed assegnazione alle ASR effettuata.

Pertanto, dalla spesa soggetta a tetto pari ad euro 7.796.749 (data dalla somma della spesa per personale a tempo determinato di euro 7.428.259, oltre a quello per personale con contratto di formazione-lavoro di euro 368.490) va sottratto il minor l'importo di euro 5.074.414 e non di euro 6.679.161 (in quanto comprensivo di spese connesse all'emergenza sanitaria, ma non coperte da finanziamenti), residuando, pertanto, una spesa pari ad euro 2.722.335 (quindi, eccedente rispetto al tetto di spesa di euro 783.564).

In sede di deduzioni l'Azienda ha ribadito che l'eccedenza di euro 1.938.771,00 rispetto al tetto di spesa di euro 783.564,00 è dovuta in massima parte (pari ad euro 1.604.747,00) alla necessità di fronteggiare nella maggior misura possibile l'emergenza pandemica e, pertanto, se si escludesse l'intera spesa *Covid* - dovuta alla necessità ineludibile di garantire la regolarità dell'assistenza sanitaria nel periodo pandemico - le disposizioni del succitato art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010 sarebbero state rispettate.

Il mancato rispetto della normativa in materia di spesa del personale assunto con contratti flessibili è conseguenza di una cronica carenza di personale, da sempre lamentata dalle Aziende e ben evidenziata nella relazione emessa in occasione del giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2022 approvata con delibera n. 74 del 27 luglio 2023, a cui si rinvia; tale carenza si è resa ancora più evidente a causa dell'emergenza sanitaria.

Di seguito si riportano i dati relativi alla spesa del personale sostenuta dalle Aziende nel 2021, per quello sia dipendente (a tempo indeterminato e determinato), sia assunto con contratti flessibili. Per omogeneità, la tabella riporta i dati relativi alle voci di bilancio: *B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*, confrontate con il totale del costo del personale (Voci B5, B6, B7, B8 dei CE):

	AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	AOU Maggiore della Carità di Novara	AO S. Croce e Carle di Cuneo	AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	AO Ordine Mauriziano di Torino
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	5.261.981,60	7.721.336,77	1.935.429,04	3.404.886,72	3.215.885,71
di cui per consulenze	2.203.951,02	1.064.392,90	1.143.157,52	2.816.339,51	2.170.109,55
di cui per co.co.co.	534.160,73	0,00	0,00	0,00	55.640,19
di cui per lavoro interinale	89.003,59	957.989,18	0,00	3.390,09	257.457,15
di cui indennità personale universitario	1.884.865,97	3.146.256,30	0,00	84.686,86	679.716,81
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	168.097,02	2.264.593,51	287.351,98	141.123,58	227.815,22
di cui per consulenze	33.096,87	478.317,12	84.200,44	63.426,95	78.878,31
di cui per co.co.co.	0,00	103.971,42	0,00	0,00	0,00
di cui per lavoro interinale	85.000,01	1.617.335,30	0,00	27.210,04	111.026,91
di cui indennità personale universitario	50.000,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Costo del personale	78.979.685,71	156.083.445,08	128.257.586,26	128.705.824,55	105.299.551,00
di cui per personale ruolo sanitario	59.399.352,57	126.977.736,39	110.963.095,72	103.207.770,26	80.376.330,00
di cui per personale ruolo professionale	350.415,70	463.069,23	971.590,00	595.919,44	521.135,00
di cui per personale ruolo tecnico	12.433.881,93	17.550.142,91	10.061.348,64	17.146.732,48	16.844.699,00
di cui per personale ruolo amministrativo	6.796.035,51	11.092.496,55	6.261.551,90	7.755.402,37	7.557.387,00
Totale complessivo	84.409.764,33	166.069.375,36	130.480.367,28	132.251.834,85	108.743.251,93

Osservando i dati riportati nella tabella si rilevano alcune particolarità rispetto all'AOU di Novara: si tratta dell'Azienda che ha sostenuto la spesa maggiore, sia in termini complessivi, sia rispetto ai singoli macro aggregati.

Inoltre, relativamente alle singole voci riportate si rileva che la spesa per il personale universitario rappresenta quasi il 40% del totale della spesa per "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie*"; risulta anche molto elevata la spesa per "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie*", decisamente disallineata rispetto ai valori delle altre aziende.

Al contrario, l'AO di Cuneo presenta l'importo più basso di spesa per "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro*", pur non essendo l'Azienda con dimensioni più piccole.

Relativamente alla spesa del personale universitario, in sede di deduzioni l'AOU di Novara ha precisato che nell'anno 2021 ha sostenuto oneri per rimborso trattamento economico aggiuntivo e per voci accessorie per 22 Direttori di Struttura Complessa e per 26 Dirigenti con altri incarichi. Ad avviso dell'Azienda, per un raffronto con i costi sostenuti dalle altre Aziende Ospedaliere oggetto dell'analisi ed un relativo commento più esauriente bisognerebbe poter verificare anche le consistenze organiche delle altre AO.

Inoltre, l'Azienda ha evidenziato che nell'aggregato "*Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie*" sono comprese anche le "*Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria*", che sono comunque prestazioni di lavoro comperate da terzi e che hanno un valore significativo (per l'Azienda in questione euro 2.476.473,54, un valore decisamente più alto di tutte le altre Aziende).

In sede di adunanza essa ha specificato che l'importo si riferisce quasi interamente al costo per incarichi libero professionali per lo svolgimento di attività sanitarie, stipulati nell'ambito della gestione emergenziale.

In sede di adunanza è stato evidenziato come dai valori indicati nel questionario dall'AOU San Luigi di Orbassano relativamente alla spesa con contratti flessibili risulti che anche nel 2021 il costo dell'indennità per il personale universitario sia stato inserito nella voce "*altre prestazioni*" e non in quella "*personale con convenzioni*", soggetto al limite dell'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

L'Azienda ha confermato quanto sopra, dichiarando di essere disposta ad adeguarsi per i prossimi esercizi, in base alle indicazioni che le verranno impartite.

La Regione ha comunque sottolineato che risulta difficile distinguere le ore di assistenza dalle ore di didattica, onde ripartire correttamente i costi individuando pertanto quelli soggetti al limite, e resta in attesa delle indicazioni al riguardo che ha richiesto ai Ministeri competenti.

Questa Sezione ha già affermato di ritenere che gli emolumenti erogati al personale universitario in forza di convenzione tra Azienda ed Università debbano rientrare nel limite del 50% della spesa del personale con contratto flessibile: «*[i]nfatti, l'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 precisa espressamente che le amministrazioni dello Stato [...] possono avvalersi*

di personale a tempo determinato o "con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa", nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009» (del. nn. 74/2021 e 92/2022).

D'altra parte, la Consulta ha sottolineato come *«nonostante l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica, che il personale medico-docente è destinato a svolgere, siano poste in un rapporto di stretta compenetrazione e legate dal nesso funzionale – come, da tempo, ha avuto modo di chiarire questa Corte (fra le molte, sentenze n. 71 del 2001, n. 136 del 1997, n. 126 del 1981 e n. 103 del 1977) e come previsto dalla stessa normativa di settore, ossia dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419) – esse non sono riconducibili ad unità sul piano materiale e concettuale»* (C.cost., n. 132/2021).

Anche rispetto alla spesa del personale a tempo determinato ed indeterminato l'Azienda che ha sostenuto la spesa maggiore è quella di Novara, mentre quella che ha sostenuto la spesa minore è l'AOU San Luigi di Orbassano.

Quindi, sembrerebbe non esserci una stretta correlazione tra l'ammontare della spesa del personale - compreso il ricorso a contratti flessibili - e le dimensioni dell'Azienda, tranne che per l'AOU San Luigi di Orbassano.

Anche la condizione di Azienda universitaria non risulta determinante, viste le situazioni economiche opposte evidenziate tra l'AOU di Novara e l'AOU San Luigi di Orbassano.

Quest'ultima, invece, è l'unica Azienda Ospedaliera che ha dichiarato il ricorso a contratti di appalto di servizi finalizzati al reclutamento di personale sanitario (in particolare, infermieri ed OOSS in sala operatoria), confermato in sede di deduzioni, per un importo, a consuntivo 2021, pari a soli euro 4.682,06 (IVA inclusa).

Nei rispettivi questionari tutte le altre Aziende hanno dichiarato di non aver fatto ricorso a contratti di servizi finalizzati al reclutamento di personale sanitario, in contrasto con quanto emerso nell'ambito del giudizio di parificazione su rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2022, da cui risultava che per l'anno 2021, solo l'AO di Cuneo e l'AOU San Luigi non avessero fatto ricorso ai cosiddetti *"medici gettonisti"*.

In quella sede, solo l'AO Mauriziano aveva chiarito che il costo dichiarato in istruttoria riguardava un contratto di *service* completo di RMN (radiodiagnostica), sulla base del quale i dirigenti medici assicurano la copertura di tre giorni a settimana, garantendo 9000 esami RMN annui. Pertanto, si tratta di un contratto finalizzato all'erogazione di prestazioni e non al mero reclutamento di personale.

Liste di attesa

Nel sistema sanitario l'esistenza delle liste di attesa rappresenta l'eccesso di domanda sull'offerta delle prestazioni che il sistema può assicurare in uno specifico intervallo temporale;

infatti, le richieste di prestazioni superiori a quelle che l'offerta pubblica può soddisfare immediatamente sono inserite nelle liste in attesa di una prestazione che dovrebbe comunque essere garantita entro tempi congrui.

Nonostante le numerose iniziative adottate per contenerlo, l'eccessiva durata dei tempi di attesa rimane un fenomeno che continua a contraddistinguere l'intero Servizio sanitario nazionale ed induce un numero sempre maggiore di cittadini a rivolgersi alla "*sanità privata*", con oneri a proprio carico.

Si tratta di un fenomeno influenzato da diversi fattori riconducibili ad aspetti tanto della domanda, quanto dell'offerta sanitaria e che riguardano tutte le tappe del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti.

Negli anni si è cercato di affrontare il problema attraverso una riorganizzazione delle modalità erogative delle prestazioni, che definisse percorsi per il governo delle liste d'attesa tali da garantire il tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari ed inducendo anche a comportamenti appropriati nel loro utilizzo.

A livello nazionale il principale provvedimento che definisce le azioni da attuare è rappresentato dal *Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa* (PNGLA), recepito da tutte le Regioni e Province Autonome, le quali provvedono a predisporre un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa in accordo con le indicazioni adottate a livello centrale.

Il PNGLA attualmente in vigore è stato recepito con l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 e si riferisce al triennio 2019-2021.

La finalità espressamente dichiarata dal Piano nazionale è garantire il rispetto, da parte delle regioni che gestiscono i Servizi sanitari, dei tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie (visite specialistiche, esami diagnostici e ricoveri) previsti dallo stesso Piano. A tal fine, è richiesta alle regioni l'adozione di misure destinate ad incidere sia sulla domanda (ossia, sulle modalità di prescrizione delle prestazioni), sia sull'offerta (ossia, sulla fornitura di un numero di prestazioni in grado di coprire il fabbisogno), nonché sulla gestione delle procedure di prenotazione.

Ai sistemi di prenotazione è demandata anche la predisposizione di specifici "*percorsi di tutela*" per la presa in carico delle richieste per le quali il Servizio sanitario non sia in grado, in quel momento, di offrire la prestazione nei tempi prescritti, senza che ciò comporti alcuna sospensione ovvero interruzione dell'attività di prenotazione (c.d. "*blocco delle liste*"), che rimane vietata dalla legge (dell'art. 1, comma 282, Legge 23 dicembre 2005, n. 266).

Il Piano prevede che, se per una prestazione specialistica venga superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il paziente residente possa recarsi, secondo una specifica procedura, in una struttura privata convenzionata, senza costi aggiuntivi.

Nelle prescrizioni deve essere chiaro se si tratti di prestazione in primo accesso o successiva, come i controlli: questi ultimi devono essere prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente, senza che quest'ultimo sia rimandato per la prescrizione al MMG/PLS; pertanto, le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista.

È obbligatorio indicare nelle prescrizioni le classi di priorità previste dal nuovo Piano, che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono:

- Classe U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
- Classe D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe P (Programmata), da eseguire entro 120 giorni (fino al 31 dicembre 2019 la classe P prevedeva il termine di 180 giorni).

Per le prestazioni di ricovero le classi di priorità sono:

- Classe A: ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né a causa dell'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe C: ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né per l'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe D: ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Le Regioni possono prevedere tempi di attesa inferiori a quelli previsti nel Piano.

Nelle strutture che non rispettano i tempi di attesa individuati dalla Regione si può attuare il blocco dell'attività libero professionale intramuraria.

I Direttori Generali possono essere rimossi se non rispettano i tempi massimi di attesa stabiliti per legge.

Lo stesso Piano prevede un sistema di monitoraggio su una serie predefinita di prestazioni, identiche per tutte le regioni, diretto a riscontrare per ciascuna di esse l'effettivo rispetto dei tempi massimi di attesa.

Si tratta di:

- 69 prestazioni ambulatoriali (14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali);

- 17 prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno.

Il PNGLA individua i seguenti monitoraggi, i quali si basano sul presupposto che i sistemi CUP gestiscano in maniera centralizzata tutte le agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, sia per l'attività istituzionale sia per l'attività erogata in regime libero professionale:

- monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare ed oncologico, con indicazione di altre aree critiche;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI (per conto ed a carico dell'utente);
- monitoraggio della presenza sui siti *web* di Regioni ed Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi ed alle liste di attesa;
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP.

Il monitoraggio *ex ante* si basa su una rilevazione effettuata in un giorno indice e si riferisce al tempo di attesa che viene prospettato all'utente per l'esecuzione della prestazione; il monitoraggio *ex post* considera il tempo intercorso tra la richiesta di prenotazione e l'effettiva erogazione della prestazione.

I sistemi CUP devono consentire la consultazione in tempo reale dei tempi di attesa relativi a visite ovvero esami in attività istituzionale ed in libera professione intramuraria, secondo le disponibilità effettive.

Al momento della prenotazione viene indicata al cittadino la prima data utile; se rifiuta la prima proposta, egli esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

Le Regioni e Province Autonome avrebbero dovuto recepire il PNGLA 2019-2021 e, in accordo con le indicazioni adottate a livello centrale, redigere un proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, contenente una serie di interventi che devono essere riportati nei Programmi Attuativi Aziendali.

Con D.G.R. 16 maggio 2019, n. 110-9017 la Regione Piemonte ha recepito la sopra citata Intesa ed ha approvato il "*Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021*".

Nel piano regionale, le Aziende Sanitarie Regionali - ognuna per il proprio ambito di competenza - operano all'interno del modello di riferimento, individuato nelle "*Aree Omogenee di Programmazione*" ex D.M. n. 70/2015, coordinate dalle Direzioni sanitarie aziendali e capaci di soddisfare le esigenze specialistiche negli ambiti in cui sono articolate le Aziende Sanitarie regionali.

Di seguito vengono dettagliate le cinque Aree Omogenee di Programmazione:

- Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute di Torino;
- Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S. Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino;
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S. Croce e Carle di Cuneo;
- Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara;
- Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Il piano prevede che venga istituito presso la Direzione Sanità il coordinamento operativo regionale per il governo dei tempi di attesa, con la definizione dei ruoli e delle funzioni da attuare a livello aziendale.

Gli specialisti ospedalieri, quelli ambulatoriali del settore pubblico e le attività specialistiche del settore privato accreditato convenzionato costituiscono un unico bacino dell'offerta specialistica, rispondono ad una *governance* unitaria ed utilizzano sistemi di prenotazione unici e gestione di percorsi integrati e funzionalmente collegati.

Il modello operativo strutturato con il piano regionale si riferisce, in particolare, alle tipologie di prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio.

Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il piano prevede il rispetto dei tempi massimi fissati dal PNGLA nella gestione del primo accesso.

Il Piano stabilisce, altresì, che nella definizione dei Programmi di Area di governo delle liste di attesa si tenga conto della potenziale evoluzione clinica sottesa alla patologia oggetto di indagine, per cui, sostanzialmente, possono essere previsti iniziali superamenti dei tempi massimi di attesa solo per quelle prestazioni di primo accesso non correlate con quadri clinici potenzialmente in rapida evoluzione (quali, ad es., RM e TC muscoloscheletriche).

Nell'ambito dei Programmi di Area devono trovare risposta anche le prestazioni originate dai PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) per condizioni croniche ovvero acute, in coerenza con i PDTA condivisi.

Il piano prevede che per le prestazioni diverse dal primo accesso (*follow up* o visite di controllo inserite nei PDTA) vengano realizzate agende specifiche a disposizione del medico prescrittore, che garantisce anche la continuità di relazione con il medico specialista.

In sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di relazionare in ordine al monitoraggio effettuato circa il rispetto dei tempi di attesa delle Aziende, nonché sul rispetto del divieto di sospensione dell'attività di prenotazione.

La Regione ha precisato: "*per il monitoraggio delle liste di attesa, vengono prese in considerazione prioritariamente le prestazioni - di specialistica ambulatoriale e di ricovero -*

soggette a monitoraggio ai sensi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa, cui è stata data attuazione sul territorio regionale con D.G.R. n. 110-9017 del 16.05.2019.

La Regione monitora, inoltre, il recupero delle prestazioni di screening oncologici – come previsto dalla normativa nazionale di riferimento – sugli indicatori popolazione bersaglio/inviti/prestazioni effettuate”.

Nel dettaglio, la Regione effettua i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio *ex ante*: la Regione estrae i tempi di attesa attraverso il Cup Unico Regionale con le seguenti regole: agende pubbliche, almeno 3 prestazioni disponibili. In tal modo si supera la rilevazione del giorno indice, attualmente a carico delle aziende, trasformandola in un’attestazione delle ASSR di quanto ricevuto dalla Regione;
- monitoraggio *ex post*, che consiste nella rilevazione (retrospettiva) del tempo di attesa, calcolato come differenza tra la data dell’effettiva erogazione della prestazione e quella della richiesta rivolta dal cittadino all’erogatore. Tutte le agende di prenotazione sono gestite dai sistemi CUP Unico Regionale e sono suddivise per classi di priorità, tranne quelle riferite ai percorsi di tutela di cui al Piano regionale di recupero delle liste di attesa (approvato, in ultimo con DD.G.R. n. 48-4605 del 28 gennaio 2022 e n. 4-4878 del 14 aprile 2022).

La gestione delle agende è improntata a criteri di flessibilità, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare quella di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna Classe di priorità.

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle liste di attesa vengono effettuati i seguenti monitoraggi:

- monitoraggio delle agende “*pubbliche*”;
- monitoraggio *ex post* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio *ex post* delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in specifiche aree cliniche;
- monitoraggio *ex ante* delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (per conto ed a carico dell’utente), in libera professione intramuraria ed intramuraria allargata, effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida, ad oggi in fase di revisione;
- monitoraggio della presenza sui siti *web* di Regioni ed Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi ed alle liste di attesa;
- monitoraggio dell’effettiva inclusione nel sistema CUP Unico Regionale di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell’attività istituzionale e della libera professione intramuraria).

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, sono valutati anche i seguenti criteri:

- tempo medio d'attesa per classe di complessità e di priorità;
- volume prestazioni erogate rispetto al fabbisogno stimato;
- spesa sostenuta (in termini di competenza) per il recupero delle prestazioni per singola modalità organizzativa.

Inoltre, le azioni del Piano di recupero sono soggette a rendicontazione periodica almeno trimestrale.

Le fonti dati da cui si attinge per l'effettuazione dei monitoraggi sono: il CUP Unico Regionale, il flusso C della specialistica ambulatoriale ed il flusso SDO.

Secondo quanto chiarito dalla Regione, per il monitoraggio *ex ante* la scelta delle prestazioni da monitorare viene effettuata tra quelle che hanno almeno tre date ovvero orari disponibili da prenotare; pertanto, tale scelta metodologica escluderebbe dal campione le prestazioni con meno disponibilità, e quindi proprio le più critiche.

In sede istruttoria è stato chiesto alle singole Aziende di fornire, per tutte le prestazioni monitorate dal PNGLA relativamente al triennio 2019-2021, il numero di prenotazioni di primo accesso effettuate tramite il SSR (pubblico e/convenzionato) e, di queste, quelle effettuate nei tempi massimi di erogazione previsti dai vari codici di priorità.

Dai dati trasmessi si rileva che l'Azienda che ha le percentuali più elevate di prenotazioni entro i tempi massimi di erogazione è l'AO Ordine Mauriziano, mentre quella che registra le percentuali peggiori è l'AOU di Novara.

Esaminando i dati trasmessi dalle singole aziende e riportati nelle tabelle allegate, si osserva quanto segue:

AOU San Luigi di Orbassano

nel 2021 solo per nove prestazioni si registrano percentuali di prenotazioni effettuate entro i termini massimi di erogazione inferiori al 50%.

Le più critiche sono: Emorroidectomia (0%), Intervento protesi d'anca (10%), Interventi chirurgici tumore maligno Prostata (13%), Riparazione ernia inguinale (13%), Colectomia laparoscopica (15%). Si tratta di interventi che anche nel 2019 e nel 2020 hanno registrato percentuali particolarmente basse.

Al contrario, si evidenziano prestazioni che sono state quasi tutte effettuate nei tempi massimi di erogazione, con percentuali superiori al 90%: prima visita oncologica, TC dell'addome inferiore, polipectomia endoscopica intestino crasso, fotografia *fundus* (retinografia), Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide, Angioplastica Coronarica (PTCA), interventi chirurgici tumore del Polmone, Coronarografia, Biopsia percutanea del fegato.

AOU di Novara

Nel 2021 per trentuno prestazioni si registrano percentuali di prenotazioni effettuate entro i termini massimi di erogazione inferiori al 50%.

Le più critiche sono: TC del capo, senza e con contrasto (9%), TC dell'addome completo (10%), TC del torace, senza e con contrasto e RMN colonna vertebrale (11%), prima visita fisiatrica, TC dell'addome superiore, fotografia *fundus* (retinografia) (15%). Si tratta di

prestazioni critiche anche 2019 e nel 2020, ad eccezione della visita fisiatrica e della fotografia *fundus* (retinografia).

Al contrario, si evidenziano prestazioni che sono state effettuate tutte nei tempi massimi di erogazione: prima visita chirurgia vascolare, prima visita otorinolaringoiatrica, prima visita oncologica, ecografia della mammella, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, elettrocardiogramma, ecg dinamico 24 ore, esame audiometrico tonale.

AO di Cuneo

Nel 2021 solo per undici prestazioni si registrano percentuali di prenotazioni effettuate entro i termini massimi di erogazione inferiori al 50%.

Le più critiche sono: TC dell'addome superiore (20%) e Riparazione ernia inguinale (23%); quest'ultima risultava critica anche nel 2019 e nel 2020.

Al contrario, si evidenziano prestazioni che sono state quasi tutte effettuate nei tempi massimi di erogazione, con percentuali superiori al 90%: TC del rachide cervicale, dorsale, vertebrale, TC del lombo sacrale, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, elettrocardiogramma, esame audiometrico tonale, Interventi chirurgici tumore maligno utero, Angioplastica Coronarica (PTCA), interventi chirurgici tumore del Polmone, Biopsia percutanea del fegato.

AO di Alessandria

Nel 2021 per diciotto prestazioni si registrano percentuali di prenotazioni effettuate entro i termini massimi di erogazione inferiori al 50%.

Le più critiche sono: TC dell'addome superiore (10%) Interventi chirurgici tumore maligno Prostata (22%) - entrambe critiche anche nel 2020 - e mammografia monolaterale (25%).

Al contrario, si evidenziano prestazioni che sono state quasi tutte effettuate nei tempi massimi di erogazione, con percentuali superiori al 90%: ecografia ostetrica, ecografia ginecologica, polipectomia endoscopica intestino crasso, Interventi chirurgici tumore maligno Mammella, Interventi chirurgici tumore maligno retto, Interventi chirurgici tumore maligno utero, Interventi chirurgici per melanoma, *By pass* aortocoronarico, Endoarteriectomia carotidea, Biopsia percutanea del fegato, Emorroidectomia.

AO Ordine Mauriziano

Nel 2021 solo per tre prestazioni si registrano percentuali di prenotazioni effettuate entro i termini massimi di erogazione inferiori al 50%; si tratta di: RMN cervello e tronco encefalico ed ecografia ginecologica, con percentuali comunque prossime al 50% (rispettivamente 42% e 49%).

Al contrario, si evidenziano prestazioni che sono state quasi tutte effettuate nei tempi massimi di erogazione, con percentuali superiori al 90%: prima visita ortopedica, prima visita fisiatrica, TC dell'addome inferiore, TC del cranio, TC del capo, TC del rachide dorsale e dello speco vertebrale, TC del rachide cervicale e dello speco vertebrale, TC del rachide dorsale e dello speco vertebrale, *ecocolordoppler* dei tronchi sovraortici, ecografia ostetrica, *ecocolordoppler* dei

vasi periferici, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, fotografia *fundus* (retinografia), elettromiografia.

Si evidenzia che l'AOU di Novara e l'AO Mauriziano non hanno indicato per gli interventi chirurgici il dato delle prenotazioni effettuate di primo accesso tramite il SSR e, pertanto, non è stato possibile calcolare la percentuale di rispetto dei termini.

Sul punto, l'AO Mauriziano ha precisato che per l'attività chirurgica non è prevista la prenotazione, bensì la gestione tramite liste di attesa secondo i codici priorità previsti dalla normativa vigente.

In sede istruttoria è stato anche chiesto alle Aziende di indicare se nel governo della domanda abbiano previsto specifici percorsi alternativi di accesso alle prestazioni idonei a rispettare i tempi previsti dalla normativa vigente (percorsi di tutela) e se gli stessi siano stati adottati nel triennio considerato.

Al riguardo, l'AOU San Luigi di Orbassano ha dichiarato l'assenza di percorsi di tutela, precisando che la loro realizzazione e l'applicazione è di competenza delle ASL.

L'AOU di Novara ha precisato di aver previsto solo un incremento dell'offerta ricorrendo a prestazioni aggiuntive, senza ulteriori specifici percorsi alternativi.

L'AO di Cuneo ha dichiarato di aver garantito, in accordo con l'ASL CN1 e l'ASL CN2, le prime visite in classe U e B, i ricoveri urgenti e quelli programmati in classe A (oncologici e non oncologici), nonché quelli del settore ostetrico.

Anche l'AO di Alessandria ha dichiarato di aver garantito le prestazioni in classe di priorità U e B, nonché tutte quelle di oncologia, radioterapia, dialisi, ematologia, ostetricia, malattie rare, terapie salvavita e non prorogabili legate ai PDTA (diabete, BPCO, scompenso cardiaco).

Infine, l'AO Ordine Mauriziano ha previsto l'attivazione di percorsi alternativi per l'erogazione di prestazioni a natura ambulatoriale attraverso la creazione di progetti di prestazioni aggiuntive di area internistica, chirurgica e dei servizi.

Si sottolinea che i "*percorsi di tutela*" dovrebbero intervenire a risolvere la criticità della mancata disponibilità della prestazione nei tempi previsti.

Al riguardo, il PNGLA prevede che possa essere attivata una specifica procedura la quale offra al paziente residente - per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità - la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, nonché l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo.

Tutte le Aziende tranne l'AOU di Novara hanno dichiarato di aver concordato con i professionisti l'acquisto e l'erogazione di prestazioni aggiuntive in regime ALPI a carico dell'azienda e nessuna ha effettuato il blocco dell'attività libero professionale in caso di superamento dei tempi di attesa.

Infine, l'AOU San Luigi di Orbassano e l'AO di Alessandria hanno dichiarato la sospensione dell'erogazione di alcune prestazioni, nel triennio 2019-2021, per cause diverse da quelle

previste dal D.L. n. 18/2020, quali la grave carenza di personale e problemi legati alla strumentazione sanitaria.

Negli ultimi anni, a causa della pandemia da Covid-19 è stato necessario sospendere l'attività ordinaria per consentire la gestione dell'emergenza sanitaria, con notevole aumento delle liste d'attesa in tutti gli ambiti; in particolare, il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 ha dato la possibilità di rimodulare o sospendere l'attività di ricovero ed ambulatoriale differibile e non urgente.

Successivamente, il D.L. 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha fornito indicazioni alle Regioni ed agli Enti del SSN per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinarie, non erogate a causa della pandemia.

In attuazione della normativa citata, la Regione Piemonte ha approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di *screening* oncologici, con D.G.R. n. 2-1980 del 23 settembre 2020, da ultimo integrato e modificato dalla D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022, e successivamente la DGR n. 22-3690 del 6 agosto 2021, con cui sono state assegnate definitivamente le risorse per il recupero delle liste d'attesa.

Relativamente all'anno 2021, nella tabella che segue sono state indicati il numero di prestazioni recuperate dalle Aziende con prestazioni aggiuntive (sia attraverso strutture pubbliche che attraverso strutture private), il numero di prestazioni ancora da recuperare al 31 dicembre 2021 e le risorse assegnate a tal scopo alle Aziende, comprensive di quelle destinate alle prestazioni da privato:

AO	prestazioni recuperate con prestazioni aggiuntive nel 2021	prestazioni da recuperare al 31-12-2021*	risorse assegnate nel 2021 per il recupero delle liste d'attesa
AOU S. Luigi*	7.642	46.474	666.953
AOU di Novara	-	186.629	1.316.118
AO di Cuneo	6.530	16.204	1.111.717
AO di Alessandria	1.752	5.039	918.967
AO Ordine Mauriziano	8.336	5.738	891.874

**L'AOU San Luigi ha precisato che il dato si riferisce al totale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale/diagnostica prenotate al 31 dicembre 2021; l'AOU di Novara ha indicato, per l'ambulatoriale, la diagnostica e i ricoveri, il differenziale tra le prestazioni erogate nel 2021 e quelle erogate nel 2019, e per le prestazioni di screening, quelle comunicate dall'ASL NO; l'AO di Cuneo ha precisato che il dato si riferisce alle prestazioni da recuperare previste nel Piano Aziendale 2021.*

Il dato delle prestazioni recuperate con prestazioni aggiuntive dell'AOU di Novara non è stato inserito nella tabella sopra riportata, non essendo confrontabile con gli altri: infatti, nella compilazione del questionario l'Azienda aveva dichiarato di non essere in grado di ricostruire in modo puntuale il dato delle prestazioni prenotate e non erogate (sospese) per impossibilità oggettiva (pandemia), essendo stati modificati più volte ed in tempi diversi gli strumenti di gestione. In particolare:

- nel 2019 molte delle agende ambulatoriali aziendali erano in formato cartaceo o comunque non "aperte" a CUP;
- su indicazione regionale, nel corso del 2020 sono state trasferite a CUP tutte le agende, introducendo strumenti di filtro non disponibili precedentemente;
- sempre su indicazione regionale, successivamente è stato avviato un applicativo unico su base regionale per la prenotazione delle prestazioni (CUP unico).

Pertanto, l'Azienda ha trasmesso i seguenti dati ed ha precisato di aver indicato le prestazioni complessivamente erogate nel triennio 2019-2021, considerando il dato del 2019 come termine di confronto per quantificare le prestazioni da recuperare:

		2019	2020	2021
AMBULATORIALE	EROGATE ¹	1.051.463	768.876	873.583
	DA RECUPERARE	-	282.587	177.880
DIAGNOSTICA (strumentale e per immagini)	EROGATE ²	3.957.375	3.438.297	4.242.679
	DA RECUPERARE	-	519.078	- ⁵
RICOVERI OSPEDALIERI	EROGATI 3	17.264	12.189	14.383
	DA RECUPERARE 4	-	5.075	2.881

¹ Il calcolo è stato fatto confrontando il numero complessivo delle prestazioni per esterni erogate nel 2019 (tracciato C) con quello degli anni successivi.

² Il dato fa riferimento alle Strutture afferenti al Dipartimento Servizi Diagnosi e Cura (Anatomia Patologica – Laboratorio – Trasfusionale – Nucleare – Radiodiagnostica – Microbiologia).

³ Il calcolo è stato fatto confrontando il numero complessivo dei ricoveri chirurgici erogati nel 2019 (DRG "C") con quello degli anni successivi.

⁴ il recupero si è accompagnato con una riclassificazione dei casi per dare precedenza ai casi più complessi (oncologici e tempo dipendenti) che richiedono tempi di degenza maggiore; la gestione del COVID ha inoltre determinato una riduzione dei posti letto.

⁵ Superati i livelli del 2019

Riguardo allo *screening*, l'Azienda ha precisato che le prestazioni da recuperare sono comunicate dal Centro Prevenzione Oncologica della Regione Piemonte alla ASL di riferimento (nel caso specifico, l'ASL NO), che ripartisce l'attività di recupero tra le Aziende dell'Area di competenza.

Per l'anno 2021 l'ASL NO ha riferito un numero complessivo di prestazioni da recuperare pari a 5.868.

Dai dati riportati si evidenzia il totale recupero delle prestazioni di diagnostica, presumibilmente agevolato dall'importo di risorse ricevute da utilizzare a tale scopo, che risulta il più elevato.

In sede istruttoria l'Azienda ha anche dichiarato che le criticità descritte in merito alla disponibilità dei dati sulle prestazioni programmate e non erogate sono state in parte superate con l'introduzione dei nuovi strumenti di gestione delle agende. Su indicazione della Regione, allo stato attuale sono state rese disponibili al CUP Regionale tutte le agende, con la sola eccezione di quelle per le quali è necessario garantire l'accesso di secondo livello (prestazioni ad accesso diretto, prestazioni oncologiche e superspecialistiche).

Per quanto riguarda l'AOU San Luigi, in sede istruttoria ha precisato che i dati inseriti nel questionario relativamente alle prestazioni da recuperare al 31 dicembre 2021 sono da riferirsi al numero di pazienti prenotati al 31 dicembre 2021.

L'Azienda ha invece rappresentato il dato delle prestazioni da recuperare, inteso come differenziale con il 2019 dei volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dei volumi dei DRG chirurgici programmati, rispetto alle annualità di interesse, come riportato nelle seguenti tabelle:

Prestazioni PNGLA - Primo accesso	Prestazioni 15/8 - 31/12/2019	Prestazioni 15/8 - 31/12/2020	Prestazioni 2019	Prestazioni 2021
Totale	9.265	7.276	22.772	28.404
Prestazioni PORLA - Ricoveri DRG Chirurgico	Dimessi 15/8 - 31/12/2019	Dimessi 15/8 - 31/12/2020	Dimessi 2019	Dimessi 2021
Totale	413	259	1.203	891

I volumi del 2019 e del 2020 sono stati indicati al netto dei mesi di emergenza *Covid-19*.

Quindi, dai dati rappresentati l'Azienda avrebbe recuperato interamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, mentre al 31 dicembre 2021 deve ancora recuperare parte dei ricoveri con DRG chirurgico.

In ogni caso è possibile osservare che, pur avendo a disposizione un importo simile di risorse da destinare al recupero delle prestazioni non erogate, alcune Aziende hanno recuperato un numero di prestazioni decisamente diverso: l'AO Ordine Mauriziano di Torino, con poche risorse in meno dell'AO di AL, ha recuperato prestazioni quasi 5 volte superiori al numero di prestazioni recuperate da quest'ultima.

L'AO di Cuneo, che dopo l'AOU di Novara è quella che ha ricevuto più risorse, ha recuperato meno prestazioni dell'AO Mauriziano, ed al 31 dicembre 2021 deve ancora recuperare più del triplo delle prestazioni di quest'ultima.

Infine, l'AOU San Luigi di Orbassano, sembrerebbe essere la più virtuosa, in quanto disponendo di meno risorse rispetto a tutte le altre, ha recuperato prestazioni di poco inferiori a quelle dell'AO Mauriziano.

In sede di deduzioni l'AO di Alessandria ha segnalato che *"il numero delle prestazioni recuperate con prestazioni aggiuntive non è allineato a quello di altre Aziende Ospedaliere poiché i fondi assegnati con DGR 22-3690 del 6 agosto 2021 pari ad € 918.967 erano relativi alla possibilità di utilizzare le risorse non impiegate nel 2020, così come previsto dall'art. 26 del DL 25 maggio 2021 n. 73.*

L'AO AL, tuttavia, aveva già utilizzato buona parte di detti fondi nel 2020, per complessivi € 665.643. Dell'importo assegnato, quindi, restavano disponibili per il 2021 solo € 253.324. Le risorse disponibili alle Aziende Ospedaliere, quindi, erano ben diverse, essendo ben diversi i residui a disposizione per l'anno 2021".

L'Azienda ha trasmesso una tabella riportando i dati degli importi assegnati e di quelli residui da utilizzare nel 2021 riguardanti tutte le Aziende ospedaliere, da cui si evince quanto sopra descritto.

L'AO di Cuneo ha sottolineato che la ripartizione dei fondi destinati al recupero ed alla riduzione delle liste d'attesa da parte della Regione è stata effettuata con un criterio che teneva conto esclusivamente del differenziale di produzione rispetto all'anno precedente il *Covid-19*.

Inoltre, ha ricordato le sospensioni dell'attività ospedaliera in relazione alle varie ondate pandemiche, al fine di incrementare la disponibilità di servizi per i pazienti *Covid-19*, con conseguente impiego di personale infermieristico e medico: ciò ha limitato sia l'attività del Blocco Operatorio dell'ospedale, sia le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica.

L'anno 2021 è stato caratterizzato anche da un'estesa ed impegnativa campagna vaccinale, che l'Azienda è stata chiamata a sostenere in affiancamento all'A.S.L. CN1, garantendo costantemente 1,5 *team* vaccinali per 12 ore giornaliere e per 7 giorni su 7.

Pertanto, l'Azienda ritiene che il dato relativo all'effettivo recupero delle prestazioni sia da analizzare non già in rapporto alle risorse assegnate, ma all'incidenza dei casi *Covid-19* registrati nel periodo in questione nei singoli contesti territoriali ed all'attività straordinaria che il personale sanitario è stato chiamato ad assolvere a seguito di disposizioni ed indirizzi regionali e ministeriali.

È stato anche chiesto alle Aziende di relazionare circa le iniziative intraprese per il recupero delle prestazioni, avendo a disposizione ulteriori risorse previste dal D.L. n. 104/2020 e strumenti straordinari già previsti nel PNLA (quali l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e nei fine settimana, nonché l'utilizzo di grandi apparecchiature di diagnostica per immagini in misura di almeno l'80% della loro capacità produttiva).

Al riguardo, tutte le Aziende hanno dichiarato l'utilizzo di prestazioni aggiuntive.

L'AOU San Luigi ha anche precisato che numerosi pazienti di classi di priorità D e P sono stati gestiti con consultazioni telefoniche ed eventuale riprogrammazione secondo le condizioni cliniche rilevate. Nel secondo semestre 2021 i medici sono stati coinvolti significativamente per assicurare l'attività vaccinale 7 giorni su 7, arrivando anche a 10 ore al giorno nell'ultimo trimestre.

L'AO di Cuneo ha precisato che ha rimodulato le agende di prenotazione dopo aver quantificato il fabbisogno di ore stimate per il recupero e la stima delle risorse finanziarie da utilizzare.

Dal mese di ottobre 2021 sono stati contrattualizzati erogatori privati per il recupero delle liste di attesa; nel periodo ottobre-dicembre 2021 ciò ha comportato l'effettuazione di 109 prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica e 69 ricoveri da parte delle strutture private accreditate contrattualizzate.

L'AO di Alessandria ha dichiarato che nel periodo ottobre-dicembre 2021 sono state erogate prestazioni di diagnostica strumentale nella giornata di sabato; inoltre, il personale

medico e del comparto sanitario si è reso disponibile all'effettuazione di vaccinazioni Covid-19 a supporto dei residenti dell'ASL AL.

Per quanto riguarda le prestazioni di ricovero, essa ha sottolineato che, stante la carenza di risorse umane e nonostante l'utilizzo di prestazioni aggiuntive, non è avvenuto il recupero completo del pregresso, limitatamente agli interventi non monitorati dal PNGLA.

Inoltre, l'Azienda ha effettuato un'opera di manutenzione straordinaria delle Liste di Attesa che, negli anni pregressi, scontavano la non completa informatizzazione e la necessità di rimuovere dalla lista pazienti non più interessati, che hanno effettuato interventi altrove o che avevano già effettuato l'intervento ma non erano stati collegati, per problemi informatici, alla loro pregressa posizione in lista".

Infine, ha precisato che al 31 dicembre 2021 non è stato possibile il recupero di tutte le prestazioni sospese, in quanto i fondi per l'erogazione di prestazioni aggiuntive sono stati assegnati a decorrere dal mese di ottobre 2021 e dal 27 dicembre dello stesso anno l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero non urgenti sono state sospese a seguito di una nuova emergenza Covid-19.

Solo per le prestazioni monitorate dal PNGLA 2019-2021, in sede istruttoria è stato anche chiesto di comunicare il numero di prestazioni da recuperare sulla base del piano operativo aziendale adottato per l'anno 2021 e le prestazioni rendicontate con le risorse *ad hoc* (D.L. n. 104/2020).

Nella tabella che segue è stato riportato solo il totale dei dati trasmessi:

	n. di prestazioni da recuperare sulla base del piano operativo aziendale adottato per l'anno 2021	n. di prestazioni rendicontate con le risorse <i>ad hoc</i> (D.L. n. 104/2020)
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	2.796	2.231
AOU Maggiore della Carità di Novara	9.549	8.882
AO S. Croce e Carle di Cuneo	14.803	5.304
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	1.240	1.097
AO Ordine Mauriziano di Torino	5.652	4.305

Per tutte le aziende il numero di prestazioni rendicontate è inferiore a quello delle prestazioni da recuperare sulla base del piano operativo; tuttavia, l'AOU San Luigi, l'AOU di Novara, l'AO di Alessandria e l'AO Ordine Mauriziano hanno rendicontato più del 70%, mentre l'AO di Cuneo ha rendicontato solo il 36% delle prestazioni da recuperare.

Intramoenia

Nel 2010 questa Sezione effettuò un'approfondita indagine in materia di attività libero professionale, i cui esiti vennero esposti nella delibera n. 98/2010.

In essa erano emerse criticità nel sistema di prenotazione e di riscossione e nel reperimento degli spazi esterni dove svolgere l'attività libero professionale, nonché carenze nei

sistemi di controllo adottati, che avevano spinto questa Sezione ad invitare la Regione e le Aziende, ciascuna per le proprie competenze, ad assumere le iniziative idonee ad eliminare le criticità rilevate.

Con nota istruttoria è stato chiesto alle Aziende di aggiornare i dati per il quadriennio 2019-2022 relativi al personale impegnato nell'attività *intramœnia*, evidenziando quanti svolgano la loro attività anche presso studi professionali:

		N° medici a rapporto esclusivo	% sul totale medici	N° medici che svolgono effettivamente attività intramoenia	% medici che svolgono intramoenia	N° dei medici che svolgono attività intramoenia anche in studi professionali	% medici che svolgono intramoenia in studi privati	N° personale di supporto coinvolto nell'attività intramoenia	% sul totale personale di supporto
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	2019	229	97%	168	73%	76	45%	270	24%
	2020	241	95%	138	57%	77	56%	235	18%
	2021	242	97%	128	53%	71	55%	219	17%
	2022	230	97%	109	47%	77	71%	225	19%
AOU Maggiore della Carità di Novara	2019	494	72%	373	76%	19	5%	396	34%
	2020	489	71%	380	78%	24	6%	353	28%
	2021	507	72%	386	76%	28	7%	434	36%
	2022	514	71%	383	75%	21	5%	275	23%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	2019	412	94%	286	69%	16	6%	381	25%
	2020	420	95%	296	70%	27	9%	343	22%
	2021	425	95%	287	68%	28	10%	350	22%
	2022	415	96%	283	68%	32	11%	374	24%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	2019	399	96%	187	47%	101	54%	142	9%
	2020	417	97%	211	51%	115	55%	143	9%
	2021	384	96%	185	48%	122	66%	152	9%
	2022	369	97%	183	50%	115	63%	151	9%
AO Ordine Mauriziano di Torino	2019	289	95%	200	69%	160	80%	75	37%
	2020	305	96%	205	67%	154	75%	83	40%
	2021	317	97%	199	63%	148	74%	87	44%
	2022	305	96%	202	66%	153	76%	96	47%

Se nelle AO San Luigi, AO Mauriziano, AO di Cuneo e l'AO di Alessandria la percentuale di medici che hanno optato per il rapporto esclusivo è di oltre il 95%, nell'AOU di Novara la percentuale scende al 70%; la maggioranza dei medici che hanno optato per il rapporto esclusivo svolge effettivamente la libera professione.

Nell'AO Mauriziano vi è la più elevata percentuale di medici che svolgono *intramœnia* anche in studi professionali, a differenza dell'AOU di Novara e dell'AO di Cuneo, le cui percentuali si aggirano intorno al 10%.

Data la diffusione dell'utilizzo di studi professionali, questa Sezione ha chiesto di esplicitare le modalità di prenotazione, riscossione e verifica delle prestazioni rese, evidenziando i casi di studi non collegati in rete, come previsto dalla L. n. 189/2012, posto che la normativa ha subito profonde modifiche tali da rendere ancora più pregnante il controllo dell'attività svolta negli studi professionali privati, esterni alle Aziende.

Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (c.d. "*decreto Balduzzi*") - conv. in L. n. 189/2012 - ha previsto l'obbligo di predisporre ed attivare entro il 31 marzo 2013 un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce ovvero in dati tra le strutture che erogano le prestazioni ALPI per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico.

In assenza di spazi interni idonei e sufficienti per lo svolgimento dell'*intramœnia*, la normativa citata ha dato la possibilità di attivare un programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete; il collegamento in rete dovrebbe permettere un pieno controllo dell'attività di prenotazione e di riscossione, nonché circa il rispetto delle prescrizioni normative in merito all'erogazione delle prestazioni al di fuori dell'impegno orario del dirigente medico, oltre che il controllo dei volumi di attività resi.

Con il collegamento in rete di tutti gli studi privati la fase sperimentale del programma viene considerata conclusa. Dal monitoraggio effettuato dal Ministero della Salute sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria nell'anno 2020 è emerso che il programma sperimentale della Regione Piemonte per lo svolgimento dell'attività libero-professionale presso gli studi privati collegati in rete è stato portato a termine; tuttavia, è emerso che in alcune Aziende l'infrastruttura di rete utilizzata non permette una completa rilevazione dell'impegno orario del dirigente medico e degli estremi dei pagamenti delle prestazioni erogate. Si è chiesto alla Regione di indicare le Aziende sanitarie presso le quali sono state rilevate tali criticità e le azioni correttive predisposte negli anni.

Da quanto precisato dalla Regione, in nessuna Azienda ospedaliera si sono evidenziate criticità.

Tutte le Aziende hanno precisato che le prenotazioni delle prestazioni presso gli studi professionali o presso le strutture non accreditate convenzionate avvengono attraverso l'applicativo informatico (quindi l'infrastruttura di rete, come da normativa); l'AOU di Novara ha precisato che le modalità di prenotazione sono garantite attraverso il CUP unico con agende informatizzate.

Le modalità di riscossione utilizzate dalle Aziende sono tutte tracciabili: POS, Pago PA e bonifici bancari.

Il sopra citato monitoraggio ministeriale ha evidenziato che permane un non completo superamento del fenomeno dell'*intramœnia* allargata, per la presenza di medici autorizzati allo svolgimento di visite e consulti domiciliari.

Tutte le Aziende hanno confermato la presenza di medici che, nell'ambito dell'*intramœnia*, hanno svolto negli anni oggetto di analisi attività di visite e consulti domiciliari, seppur di entità residuale.

Tanto premesso, date le modifiche normative in materia, nonché le difficoltà sopra rilevate in termine di tempi di attesa, è stata posta particolare attenzione al fenomeno dell'*intramœnia*, formulando richieste istruttorie mirate a controllare il rispetto della normativa richiamata.

Infatti, la libera professione intramuraria venne istituita - fin dalla Legge n. 120/2007 - allo scopo di valorizzare le professionalità sanitarie e garantire la scelta fiduciaria del medico da parte del cittadino, allineando i tempi di erogazione delle prestazioni istituzionali a quelli dell'attività libero professionali.

D'altra parte, come già sopra riferito, l'attività libero professionale è strumento di governo delle liste di attesa, potendo l'Azienda prevedere l'acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI, economicamente a carico dell'Azienda.

A tal fine, il *decreto Balduzzi* ha introdotto l'ulteriore trattenuta del 5% del compenso degli operatori per programmi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa.

La Legge n. 120/2007 prescrive che ciascuna azienda provveda agli eventuali oneri, determinando, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente ed indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari; pertanto, l'ALPI non deve generare perdite per le aziende.

Per monitorare il rispetto dell'equilibrio economico dell'attività libero professionale è necessaria una contabilità separata, che permetta di pervenire al risultato economico dell'attività in questione, enucleandola dal complesso delle attività svolte; altrettanto importante per le aziende è l'utilizzo di una contabilità analitica che permetta una corretta imputazione all'ALPI di tutti i costi sostenuti, siano essi diretti o indiretti; dunque, si tratta di uno strumento indispensabile per la definizione di tariffe idonee a coprire tutti i costi.

Nel questionario è stato chiesto se i sistemi contabili permettano di individuare i costi imputabili all'attività *intramœnia* e se esista una contabilità separata.

Solo l'AO Mauriziano ha dichiarato di non avere una contabilità separata, criticità che sembrerebbe superata nel 2022, secondo quanto riferito dalla Regione.

Sul punto, l'Azienda ha precisato di non disporre di uno specifico sezionale di bilancio per tale attività, non previsto dal piano dei conti adottato ai sensi del D.lgs. 118/2011; in ogni caso, per garantire una perimetrazione dei costi e dei ricavi direttamente attribuibili alla libera

professione *intramœnia* è attivo uno specifico centro di costo dove vengono rilevati e riportati, extra contabilmente, tutti i costi indiretti (es. utenze, servizi, ammortamenti, personale di supporto ecc.) secondo i criteri propri della contabilità analitica.

Al riguardo, occorre ricordare che per monitorare il rispetto dell'equilibrio economico dell'attività libero professionale è necessaria una contabilità separata, che permetta di pervenire al risultato economico dell'attività in questione, enucleandola dal complesso delle attività svolte; altrettanto importante per le aziende è l'utilizzo di una contabilità analitica che permetta una corretta imputazione all'ALPI di tutti i costi sostenuti, siano essi diretti o indiretti. Uno strumento indispensabile, dunque, per la definizione di tariffe idonee a coprire tutti i costi.

Infatti, l'art. 3, comma 6, L. n. 724/1994 stabilisce che *«[p]er la gestione delle camere a pagamento di cui all'articolo 4, commi 10 e 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico provvedono, oltre alla contabilità prevista dall'articolo 5, comma 5, del citato decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni ed integrazioni, alla tenuta di una contabilità separata che deve tenere conto di tutti i costi diretti e indiretti, nonché delle spese alberghiere. Tale contabilità non può presentare disavanzo»*.

Il comma successivo aggiunge che, *«[n]el caso in cui la contabilità separata di cui al comma 6 presenti un disavanzo, il direttore generale è obbligato ad assumere tutti i provvedimenti necessari, compresi l'adeguamento delle tariffe o la sospensione del servizio relativo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano anche alle prestazioni ambulatoriali fornite a pazienti solventi in proprio»*.

Per verificare che le tariffe siano in grado di coprire tutti i costi connessi all'*intramœnia*, in sede istruttoria sono stati chiesti i dati economici relativi all'attività libero professionale delle Aziende:

		proventi attività <i>intramœnia</i>	costi attività <i>intramœnia</i>	di cui compartecipazione al personale medico e di supporto	di cui costi diretti aziendali e costi generali	di cui c.d. <i>Fondo Balduzzi</i>	di cui fondo di perequazione
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	2019	6.897.459,91	6.493.309,98	5.032.355,98	950.767,00	184.332,00	325.855,00
	2020	5.375.869,49	4.662.837,40	3.585.117,65	661.539,85	171.591,00	244.589,00
	2021	6.793.792,64	6.673.117,34	5.047.162,50	1.012.197,89	219.476,95	394.280,00
	2022*	8.172.471,65	7.812.516,11	6.615.220,17	590.045,94	266.114,00	341.136,00
AOU Maggiore della Carità di Novara	2019	11.606.529,19	11.555.328,24	9.313.615,65	1.856.712,59	385.000,00	-
	2020	6.472.958,53	6.464.107,59	5.244.849,22	947.258,37	272.000,00	-
	2021	8.255.621,18	8.179.397,28	6.819.825,84	1.000.633,24	358.938,20	-
	2022	8.867.023,37	8.860.085,47	7.616.795,00	910.021,29	333.269,18	-
AO S. Croce e Carle di Cuneo	2019	7.337.176,00	6.814.641,95	4.707.883,50	1.672.118,99	217.319,73	217.319,73
	2020	5.818.812,44	5.208.441,56	3.700.807,67	1.172.132,03	167.750,93	167.750,93
	2021	8.689.985,54	8.649.213,08	5.907.247,44	2.181.531,60	280.217,02	280.217,02
	2022	8.478.590,06	8.156.616,93	5.382.024,85	2.255.682,38	259.454,85	259.454,85
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	2019	4.771.442,11	4.451.183,94	3.819.841,37	357.332,44	141.119,31	132.890,82
	2020	3.273.129,79	3.199.720,89	2.645.630,62	348.063,73	107.109,70	98.916,84
	2021	4.912.352,48	4.722.074,06	3.959.508,51	439.903,91	161.330,82	161.330,82
	2022	5.465.642,77	5.216.733,83	4.404.502,83	457.389,26	177.420,87	177.420,87
AO Ordine Mauriziano di Torino**	2019	6.041.957,05	5.255.957,44	4.346.525,41	581.015,68	293.040,56	35.375,79
	2020	5.039.727,04	4.600.587,13	3.921.265,51	364.797,49	280.389,44	34.134,69
	2021	7.124.939,72	6.259.689,73	5.101.028,03	834.472,30	291.411,58	32.778,82
	2022	7.180.849,44	6.432.838,63	5.606.369,68	513.252,01	278.807,95	34.408,99

* In assenza di dati forniti dall'Azienda San Luigi relativi al 2022 sono stati considerati quelli inseriti nella tabella 18.54 della nota integrativa del bilancio 2022. In essa, i costi diretti e i costi generali sono indicati pari a 0 e, dunque, l'importo indicato coincide esclusivamente con l'IRAP.

** Nella colonna relativa al fondo di perequazione è stato indicato solo il fondo di perequazione corrisposto al personale medico (Fondo A), quello corrisposto al personale di supporto (fondo B) e quello dedicato alla formazione (Fondo C) sono stati inseriti nei costi diretti ed indiretti. Complessivamente il fondo di perequazione è pari ad euro 74.902,25 nel 2019, euro 71.664,54 nel 2020, euro 65.806,95 nel 2021 ed euro 74.805,71 nel 2022.

Per rendere omogenei i dati si è proceduto ad inserire l'IRAP -da alcune Aziende sommate alla voce compartecipazione al personale medico e di supporto - nella voce costi diretti aziendali e costi generali; inoltre, per evitare un'apparente duplicazione nell'esposizione dei costi, per le Aziende che contabilizzano il fondo perequazione nella voce relativa alla compartecipazione al personale si è proceduto a sottrarlo da questa voce ed inserirlo nella colonna *ad hoc*.

In sede istruttoria è stato chiesto di precisare la quota parte dell'indennità di esclusività inerente all'attività libera professionale, ma alcune Aziende non l'hanno indicata, affermando che si tratta di un costo non legato all'attività libero professionale.

Secondo quanto deliberato dalla Sezione delle Autonomie nella questione di massima in argomento (del. 3/SEZAUT/2021/QMIG), fino all'esercizio 2017 l'indennità di esclusività - ovvero l'emolumento erogato ai medici per il solo fatto di aver optato per il rapporto esclusivo - rappresentava un elemento distintivo della retribuzione dei professionisti e, dunque, *pro quota* doveva essere considerata nell'equilibrio economico del settore *intramœnia*.

Tuttavia, la Legge n. 145/2018 ha modificato il quadro normativo, prevedendo il concorso, da parte dell'indennità di esclusività, alla determinazione del monte salari e conseguentemente, l'art. 83 CCNL 2019 ha inserito definitivamente l'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale, al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

Dunque, per rendere confrontabili i dati tra Aziende si è provveduto ad escluderla per quelle Aziende che l'hanno indicata.

In ogni caso, si evidenzia che permane l'obbligo informativo circa la quota parte dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione in capo alla nota integrativa (prospetto 18.54), secondo il disposto del D.M. 20 marzo 2013 e s.m.i..

Al riguardo l'AOU di Novara ha precisato che *"probabilmente negli intenti del legislatore che introdusse l'intramœnia e l'indennità di esclusività come incentivo al rapporto esclusivo vi era la copertura di tale indennità con i proventi dell'intramœnia, ma di fatto, fin da subito, è stata impostata dal legislatore stesso diversamente. Si è trattato da sempre di una componente stipendiale spettante ai professionisti che hanno optato per il rapporto esclusivo, il cui importo non è mai stato correlato al volume di attività intramœnia espletata, bensì all'anzianità e al ruolo ricoperto dal singolo professionista, pertanto non è possibile indicare una "quota parte dell'indennità di esclusività inerente alla libera professione", conseguentemente nella tab. 18.54 della Nota Integrativa si è riportato il valore complessivo dell'indennità di esclusività riconosciuta ai professionisti iscritta ai conti di bilancio (3100612-17-60-61)".*

Tutte le Aziende hanno provveduto ad operare la trattenuta del fondo *Balduzzi*, mentre l'AO di Novara non ha provveduto alla trattenuta del fondo di perequazione, in alcuno degli esercizi considerati.

Si ricorda che l'art. 57, comma 2, lett. i) CCNL 8 giugno 2000 prevede che un'ulteriore quota della tariffa - da concordare in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. g) - e, comunque, non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore delle aziende - è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

Quanto al c.d. *fondo Balduzzi*, l'art. 1, comma 4, lett. c) Legge n. 120/2007, come novellato dall'art. 2, comma 1, lett. e) D.L. n. 158/2012 (conv. dalla Legge n. 189/2012) ha aggiunto, nella determinazione degli importi da corrispondere a cura degli assistiti, una somma pari al 5% del compenso del libero professionista, quale ulteriore quota trattenuta dall'Azienda e vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa.

L'AO di Cuneo ha indicato importi uguali per il fondo di perequazione e per il c.d. "*fondo Balduzzi*", presupponendo di utilizzare la stessa base di calcolo; con riferimento a quest'ultimo fondo, si segnalano le due recentissime pronunce della Corte Suprema di cassazione, Sez. lavoro, 3 ottobre 2023, n. 27883 e 5 ottobre 2023, n. 28088.

Pertanto, si invitano le Aziende ad una corretta quantificazione dei fondi oggetto di analisi, secondo i disposti normativi sopra riportati.

Sulla base della compilazione della tabella e delle precisazioni delle Aziende è emersa una non omogenea contabilizzazione delle quote del fondo perequazione: infatti, alcune Aziende lo iscrivono nella compartecipazione al personale, mentre altre, seguendo le indicazioni di questa Sezione, lo contabilizzano tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri. In sede di analisi delle relazioni sui bilanci d'esercizio 2016 e 2017 si erano sollevati dubbi sulla correttezza contabile dell'iscrizione del fondo di perequazione e del c.d. *fondo Balduzzi* nella compartecipazione al personale, ritenendo più corretto il loro appostamento tra gli accantonamenti al fondo rischi ed oneri; in quell'occasione la Regione era stata invitata ad adottare adeguate ed uniformi modalità di contabilizzazione dei fondi in oggetto, per non inficiare la veridicità del bilancio consolidato (del. nn. 76/2019 e 108/2019).

Contabilizzazioni non omogenee si sono riscontrate ancora sui bilanci 2021, con conseguenze in termini di consolidamento del bilancio del SSR.

Infine, la normativa sopra citata ha fissato limiti sui volumi di prestazioni dell'ALPI.

Infatti, l'attività libero-professionale deve essere prestata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero-professionali secondo quanto previsto dall'art. 15-*quinquies*, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992. Successivamente, l'art. 22-*bis* D.L. n. 223/2006 ha affidato alle Regioni il compito di controllare le modalità di svolgimento dell'attività *intramoenia* dei dirigenti sanitari, stabilendo un limite in termini quantitativi all'attività libero professionale: il decreto legge citato impone che nell'arco dell'anno l'attività libero-professionale non superi, sul piano quantitativo, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

In materia, l'art. 1, comma 5, Legge n. 120/2007 ha stabilito che ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione

diretta ed IRCCS di diritto pubblico predisporre un piano aziendale sul funzionamento delle singole unità operative e sui volumi da assegnare, rispettivamente, all'attività istituzionale ed all'ALPI. I piani aziendali sono approvati sentito il parere del Collegio di direzione o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari dell'azienda di riferimento.

In tal senso, l'Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010 - adottato al fine di realizzare un adeguato coordinamento tra Stato, Regioni e Province autonome per favorire la compiuta attuazione della disciplina dell'attività libero-professionale - ha ulteriormente precisato che, al fine di garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale, i piani di attività della programmazione regionale ed aziendale prevedano:

- la determinazione dei volumi di attività libero-professionale complessivamente erogabili, sia individuali che di *équipe*;
- la rilevazione oraria dell'attività svolta in regime libero-professionale, distinta da quella istituzionale;
- il monitoraggio ed il controllo dell'attività libero-professionale, in modo da garantire che il suo svolgimento non vada a pregiudizio dell'attività istituzionale;
- la definizione di modalità di verifica, al fine di rilevare il volume di attività dedicato all'attività istituzionale ed a quella libero-professionale, nonché l'insorgenza di conflitti di interessi o di forme di concorrenza sleale;
- l'istituzione, nell'ambito dell'attività di verifica succitata, di appositi organismi paritetici con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e le organizzazioni degli utenti e di tutela dei diritti.

In sede istruttoria è stata predisposta una tabella che mettesse a confronto le prescrizioni emesse con le diverse modalità di soddisfazione della domanda da parte delle Aziende sanitarie (ovvero, tramite prestazioni istituzionali ovvero prestazioni libero professionali), con riferimento alle prestazioni monitorate nel piano nazionale del governo delle liste di attesa.

Sulle prescrizioni emesse è emerso che il fabbisogno di prestazioni da soddisfare è di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, che prescrivono le prestazioni tramite i medici di medicina generale; le prescrizioni dei medici ospedalieri non sarebbero correlate ai complessivi volumi erogati.

Pertanto, se per le Aziende ospedaliere non è possibile confrontare le prescrizioni con le modalità di erogazione, deve essere pur sempre rispettato l'equilibrio tra attività istituzionale ed attività libero professionale.

La tabella che segue riporta i volumi di attività delle Aziende, distinguendoli se erogati in ambito istituzionale ovvero in libera professione; si precisa che essa non è esaustiva dell'intera attività delle Aziende, in quanto è limitata ai volumi di erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio del piano nazionale delle liste di attesa:

	2019		2020		2021	
	prestazioni erogate in attività istituzionale	prestazioni erogate in <i>intramœnia</i>	prestazioni erogate in attività istituzionale	prestazioni erogate in <i>intramœnia</i>	prestazioni erogate in attività istituzionale	prestazioni erogate in <i>intramœnia</i>
AO San Luigi	66.549	6.829	45.822	3.416	56.233	3.453
AO Novara	136.579	34.599	82.203	27.376	107.234	36.788
AO Cuneo	110.673	22.434	73.974	18.998	101.513	27.956
AO di Alessandria	122.246	14.263	78.216	9.632	93.389	17.285
AO Mauriziano	88.842	12.865	63.481	11.190	83.570	15.310

Come si evince dalla tabella sopra riportata, in linea con l'andamento della pandemia il 2020 è caratterizzato da una riduzione dei volumi generalizzato per tutte le AO; essi tornano ad incrementarsi nel corso del 2021, pur rimanendo sempre al disotto dei valori registrati nel 2019.

Al contrario, nel 2020 l'attività libero professionale ha subito un decremento inferiore rispetto all'attività istituzionale ed addirittura l'attività 2021 è stata superiore al 2019 (ad eccezione dell'AOU San Luigi, che è rimasta in linea con il 2020).

I numeri esposti in tabella mostrano la prevalenza dell'attività istituzionale sull'attività libero professionale, con qualche rara eccezione: nell'AO di Cuneo sono risultate superiori le visite ginecologiche, urologiche e gastroenterologiche in *intramœnia*; nell'AO di Alessandria solamente le visite ginecologiche.

Nell'AOU di Novara la prevalenza delle visite in *intramœnia* riguarda: l'oculistica, la ginecologia, l'otorinolaringoiatria e la mammografia bilaterale; l'Azienda ha precisato che i dati non sono confrontabili, in quanto nel SSN sono previste solo visite di secondo livello.

Infine, è stato chiesto di riferire sui controlli previsti per il rispetto delle disposizioni e delle limitazioni dell'attività libero professionale, specificando se vi siano stati casi di provvedimenti disciplinari.

Le Aziende hanno riferito che i controlli riguardano la verifica dell'erogazione dell'attività al di fuori degli orari di lavoro, il corretto utilizzo dell'infrastruttura di rete, il rispetto in termini di volumi erogati, la fatturazione e la sua congruenza con le prestazioni erogate, nonché il controllo delle timbrature.

In nessuna Azienda sono stati emessi provvedimenti disciplinari.

La gestione dell'emergenza sanitaria

Il 2021 è stato ancora caratterizzato dall'emergenza sanitaria, che ha visto l'emanazione o la prosecuzione di una normativa emergenziale la quale ha garantito alle Aziende risorse *ad hoc* per la copertura dei costi incrementali dovuti alla pandemia.

Il questionario ha previsto numerose domande per verificare come siano state utilizzate le risorse previste *ad hoc*.

Infatti, con la diffusione del *Covid-19* si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi inerenti all'organizzazione dei servizi sanitari, che hanno riguardato:

a. l'incremento della dotazione di personale sanitario, tramite la possibilità di stipula e prosecuzione di incarichi libero professionali o contratti co.co.co. anche a personale in quiescenza ed a medici specializzandi, nel corso del 2021;

b. il potenziamento della rete territoriale, con l'istituzione delle unità sanitarie a continuità assistenziale (USCA) e la possibilità di sottoscrivere contratti ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992 con operatori accreditati ovvero autorizzati - in deroga al limite di spesa di cui all'art. 45, comma 1-*ter*, D.L. n. 124/2019 - per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia;

c. il potenziamento della rete ospedaliera, con la creazione di nuovi posti letto in terapia intensiva e subintensiva e con interventi sui pronto soccorso.

Sulla possibilità di stipulare contratti flessibili con personale sanitario i questionari hanno fornito i seguenti dati:

	AO San Luigi		AO di Novara		AO di Cuneo		AO di Alessandria		AO Mauriziano	
Descrizione	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.	Contratti	Costo da C.E.
Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.) - co. 1, lett. a)	49	2.194.842,00	49	1.669.012,31	21	542.116,00	28	1.393.171,00	20	1.140.274,00
Personale di cui al co. 547, art. 1, L. n. 145/2018, assunti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale - co. 1, lett. b)	1	43.602,00	19	801.129,00	8	367.916,00	0	0,00	3	216.994,00
Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (co. 3)	15	272.780,00	25	395.524,75	3	108.838,00	5	112.446,00	0	0,00
Incarichi a personale in quiescenza - co. 5	1	1.579,00	0	0,00	8	54.289,00	2	69.990,00	0	0,00
Totale	66	2.512.803,00	93	2.865.666,06	40	1.073.159,00	35	1.575.607,00	23	1.357.268,00

Anche in questo caso emerge una forte diversità in termini di numeri di contratti stipulati e costo sostenuto: l'AOU di Novara conferma quanto già sopra rilevato in materia di costo del personale, con un numero di contratti stipulati e costo superiore alle altre AO; al contrario, con 40 contratti stipulati l'AO di Cuneo ha un costo più basso delle altre AO.

Rinviando a quanto già relazionato circa gli interventi di potenziamento della rete ospedaliera e territoriale in occasione dei giudizi di parificazione sui rendiconti generali della Regione Piemonte per gli esercizi 2020 e 2021, in questa sede si ricorda che il Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza *Covid* ha autorizzato interventi per l'attuazione dell'art. 2, commi 1, 2, 4 e 5, del sopra citato D.L. n. 34/2020 per un costo complessivo di euro 111.222.717, interventi per l'attuazione delle misure di cui al comma 5, terzo periodo, per euro 3.150.000,00 ed interventi per l'attuazione delle misure di cui ai commi 1 e 7 per euro 13.537.931,37.

Tuttavia, era emerso che nel 2020 appena il 9% dei posti letto di terapia intensiva da creare era stato effettivamente realizzato, percentuale che aumentava al 17% con riferimento a quelli in terapia semi intensiva.

Al 31 dicembre 2021 è stato effettivamente realizzato il 23% dei posti letto in terapia intensiva previsti dal piano straordinario ed il 38% di quelli in terapia semintensiva.

Si sono rilevati ritardi anche negli interventi di adeguamento del pronto soccorso, per cui vi sono previsioni di ultimazione, in alcuni casi, non nel breve periodo.

Data l'importanza della conclusione degli interventi previsti, sono stati chiesti aggiornamenti a tutte le Aziende; le tabelle successive riportano lo stato avanzamento lavori, come evidenziato nelle loro risposte istruttorie:

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semi-intensiva] NR	Numero di posti letto di terapia intensivi attivi	Numero di posti di terapia semintensiva attivi
AOU SAN LUIGI	OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA ORBASSANO	8	12	0	Conclusi
AOU NOVARA	OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA'	18	18	8	10
AO CUNEO	AZIENDA OSPED. S. CROCE E CARLE - CUNEO -	15	18	0	18
AO ALESSANDRIA	OSP.CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO - ALESSANDRIA-	7	16	7	3
AO MAURIZIANO	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TO -	10	16	Conclusi	10

Interventi sui pronto soccorso:

AZIENDA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DATA PREVISTA CONCLUSIONE INTERVENTO
AOU SAN LUIGI	OSPEDALE SAN LUIGI GONZAGA ORBASSANO	26 luglio 2024
AOU NOVARA	OSPEDALE MAGGIORE DELLA CARITA'	Concluso
AO CUNEO	AZIENDA OSPED. S. CROCE E CARLE - CUNEO -	31 dicembre 2023
AO ALESSANDRIA	OSP.CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO - ALESSANDRIA-	Con deliberazione del Direttore Generale 239 dell'11 maggio 2023 è stata trasmessa alla regione proposta di stralcio dell'intervento
AO MAURIZIANO UMBERTO I	OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I TORINO	Concluso

L'AO di Cuneo ha precisato che i lavori di realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva sono stati ultimati nel corso del 2023 e sono stati rendicontati complessivamente euro 4.204.008.

L'AOU di Novara non ha ancora ricevuto dall'impresa risposta formale sulla fattibilità tecnica ed economica ed auspica di poter presentare la pratica in Comune per il rilascio delle autorizzazioni di competenza entro il termine del mese di ottobre.

L'AOU San Luigi ha chiarito che il Piano prevedeva la realizzazione, in un unico intervento, di un nuovo edificio dedicato alle due funzioni (terapia intensiva ed ampliamento percorsi pronto soccorso), collegato all'attuale DEA; il giorno 22 giugno 2023 il direttore dei lavori ha proceduto alla consegna dei lavori con termine presunto 26 luglio 2024; per tali lavori sono stati liquidati euro 1.635.556,78 ed è stata ricevuta la prima quota del finanziamento, per euro 831.372.

L'AO Mauriziano ha precisato di aver rendicontato complessivi euro 2.115.065,86 al 31 dicembre 2022.

L'AO di Alessandria ha dettagliato gli interventi di realizzazione dei posti letto in terapia intensiva e semintensiva:

- Nuova Terapia Intensiva - Ospedale Civile di Alessandria: 7 PPLL di Terapia Intensiva e 3 PPLL di Terapia Semintensiva: Il 16 maggio 2023 il collaudatore ha rilasciato il Verbale di accertamento ai fini della presa in consegna anticipata (art. 230 DPR n. 207/2010); ciò ha permesso l'occupazione e l'uso degli spazi oggetto dei lavori, rendendo quindi immediatamente attivabili i posti letti;
- Riqualficazione area pronto soccorso per realizzazione di Astanteria - semintensiva - Ospedale Civile di Alessandria: 5 PPLL di Terapia Semintensiva: i lavori sono stati consegnati all'operatore economico affidatario il 19 Maggio 2022, la loro durata è prevista in 140 giorni dall'ultimo verbale di consegna e, quindi, l'Azienda presumeva di ultimarli entro il mese di ottobre 2023;
- Adeguamento reparto terapia semi-intensiva - Ospedale Civile di Alessandria - 8 PPLL di Terapia Semintensiva: i locali erano impegnati con un reparto ad alta intensità sino alla fine di maggio 2023, non permettendo di accedere per effettuare puntuali riscontri impiantisti. Le verifiche si sono concluse ed attualmente l'Azienda è in attesa della consegna, da parte dei progettisti, dei documenti progettuali revisionati, anche sulla parte economica, con l'adeguamento dei documenti contabili ai prezziari 2023. I tempi di realizzazione dell'opera sono stabiliti in 72 giorni dalla data di consegna del cantiere (presumibilmente entro fine del corrente anno).

Con nota del 13 dicembre 2023 l'Azienda ha comunicato che altri ulteriori 5 posti di terapia semintensiva potranno entrare in servizio a breve, avendo l'Operatore

economico comunicato la conclusione dei lavori della futura "Astanteria" il 12 ottobre 2023; ad oggi si stanno eseguendo lavori marginali e le operazioni di verifica e collaudo degli impianti.

Per quanto attiene i restanti 8 posti di terapia semintensiva, il 25 ottobre 2023 è stato inviato un ODA all'Operatore Economico (nota prot. n. 27395 del 25 ottobre 2023), cui ha fatto seguire un formale sollecito, atteso il tempo infruttuosamente trascorso (nota prot. n. 31425 del 12 dicembre 2023).

Atteso che mediante il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera si volevano dare risposte alle esigenze venutesi a creare in conseguenza dell'emergenza sanitaria, la tempestività nella loro realizzazione doveva essere fondamentale; tuttavia, ancora a fine del 2023, nonostante sia stata decretata la fine della pandemia, non tutti gli interventi appaiono conclusi, con previsioni di conclusioni a fine del 2024.

Infine, ad integrazione delle domande proposte nel questionario, partendo dalle risorse comunicate dalla Regione in sede di giudizio di parificazione del rendiconto generale del bilancio 2021 quali erogazioni a favore delle proprie Aziende, questa Sezione ha chiesto di confermare le assegnazioni ricevute e di indicare il costo sostenuto per le finalità previste per legge, nonché la quota eventualmente accantonata a fondo rischi ed oneri.

Nel dettaglio, le risorse Covid assegnate alle Aziende secondo le diverse linee di intervento:

	D.D. 1770	D.D. 1818	D.D. 1837	DD. 2106	DD. 1756
Azienda	Reclutamento personale per area ospedaliera Covid art. 2, c. 10, D.L. n. 34/2020	Reclutamento personale per area ospedaliera Covid art. 2, c. 10, D.L. n. 34/2020	prestazioni aggiuntive per somministrazione vaccini (art. 1, comma 464 L. n. 178/2020) Allegato C	Incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale e della dirigenza del comparto sanità per l'anno 2020. Intesa 45/2021	Trasferimenti alle asr a rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale ed altri beni sanitari inerenti l'emergenza da Covid-19
AOU SAN LUIGI di Orbassano		527.394,22	70.197,24	82.495,78	1.425.488,00
AOU di NOVARA	765.568,75	1.191.808,79	207.834,38	156.023,80	2.359.121,00
AO di CUNEO	765.568,75	1.008.453,59	144.733,66	122.914,93	2.806.425,00
AO di ALESSANDRIA	765.568,75	458.388,00	154.533,66	131.031,37	3.362.845
AO MAURIZIANO di Torino	765.568,75	641.743,19	77.354,60	99.432,79	2.924.242,00

Ad esse si devono aggiungere i contributi per investimento per l'attivazione di aree sanitarie temporanee, con finanziamenti ai sensi dell'art. 20 L.n. 67/88, assegnati all'AOU San Luigi per euro 90.250, all'AOU di Novara per euro 59.376,90 ed all'AO di Cuneo per euro 171.000.

A differenza del 2020 – quando le risorse *Covid* non utilizzate non potevano essere impiegate per finalità diverse da quelle per le quali erano state previste, ma dovevano essere accantonate a fondo rischi ed oneri - nel 2021 la Regione ha autorizzato le Aziende ad un utilizzo più flessibile delle risorse.

Diversamente da quanto indicato dai precedenti provvedimenti di Giunta Regionale, nella DGR 8-5443 del 29 luglio 2022 si dispone che le Aziende sanitarie del SSR siano tenute a rendere disponibili le risorse 2021 previste dalle normative nazionali per tutte le attività assistenziali rese nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento solo dopo aver garantito le attività previste dalla decretazione d'urgenza, ad eccezione degli interventi destinati al recupero delle liste di attesa, degli interventi di cui all'art. 33, commi 1 e 3, D.L. n. 73/2021 (Reclutamento di professionisti sanitari di assistenti sociali e di psicologi per i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza) e degli interventi correlati all'esecuzione delle prestazioni professionali dei Medici di Medicina Generale relative ai tamponi ed alla somministrazione del vaccini Anti SARS-COV-2.

L'uso flessibile delle risorse ha fatto sì che solo l'AO di Alessandria abbia accantonato euro 458.388 di risorse assegnate e non utilizzate per il reclutamento di personale per area ospedaliera *Covid*.

D'altra parte, anche *flessibilizzando* le risorse 2021 ed utilizzando quelle accantonate per inutilizzo nel 2020, tutti i conti economici sezionali COV20 sono risultati ancora in perdita; dunque, le risorse messe a disposizione dalla normativa emergenziale non sono state sufficienti a coprire tutti i maggiori costi che si sono generati con l'emergenza sanitaria.

Per quei finanziamenti che prevedevano il reclutamento di nuovo personale da adibire all'emergenza sanitaria, sono stati chiesti il numero di contratti sottoscritti ed il costo sostenuto.

Si evidenzia quanto riportato nelle risposte istruttorie:

	Reclutamento personale per area ospedaliera Covid art. 2, c. 7, D.L. n. 34/2020		Reclutamento personale per area ospedaliera Covid art. 2, c. 10, D.L. n. 34/2020	
	Numero contratti	costo sostenuto	Numero contratti	costo sostenuto
AO SAN LUIGI di Orbassano	13	527.394,22	0	-
AO di NOVARA	71	1.191.808,79	3	765.568,75
AO di CUNEO	n.i.	1.008.453,59	n.i.	765.568,75
AO di ALESSANDRIA	0	-	33	765.568,75
AO MAURIZIANO di Torino	3	641.743,19	n.i.	765.568,75

Analisi dello Stato Patrimoniale

La tabella successiva evidenzia la situazione finanziaria e patrimoniale delle AO, come desunta dallo stato patrimoniale delle Aziende:

	AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	AOU Maggiore della Carità di Novara	AO S. Croce e Carle di Cuneo	AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	AO Ordine Mauriziano di Torino
A) IMMOBILIZZAZIONI	56.492.569,79	113.403.809,38	67.870.690,03	103.952.244,49	54.457.276,51
B) ATTIVO CIRCOLANTE	75.938.122,06	144.607.306,74	90.703.431,00	90.425.954,62	70.537.062,84
C) RATEI E RISCOI ATTIVI	26.098,14	9.942,08	105.536,03	22.235,89	
TOTALE ATTIVO	132.456.789,99	258.021.058,20	158.679.657,06	194.400.435,00	124.994.339,35
A) PATRIMONIO NETTO	67.028.957,14	137.808.853,60	71.852.509,58	89.550.282,29	61.082.301,54
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	8.034.679,41	13.022.711,58	8.399.854,23	15.802.492,48	6.048.105,29
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	38.103,07	101.452,09	29.375,97		92,00
D) DEBITI	50.802.684,76	107.084.106,60	78.391.712,94	87.834.472,69	57.855.891,50
E) RATEI E RISCOI PASSIVI	6.552.365,61	3.934,33	6.204,34	1.213.187,54	7.949,02
TOTALE PASSIVO	132.456.789,99	258.021.058,20	158.679.657,06	194.400.435,00	124.994.339,35

Dal punto di vista finanziario e patrimoniale, il questionario ha proposto numerose domande sulle diverse componenti dello stato patrimoniale, al fine di verificare il rispetto dei principi contabili.

In particolare, sulle immobilizzazioni è stato chiesto il rispetto della procedura di ammortamento, la sterilizzazione e l'aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili.

Tutte le Aziende hanno dichiarato il rispetto dei principi contabili; inoltre, tutti i Collegi sindacali hanno dichiarato di aver accertato, almeno a campione, l'esistenza fisica dei principali beni materiali e di aver verificato l'aggiornamento degli inventari, anche tenendo conto dei beni trasferiti dalla Protezione civile durante il periodo di emergenza Covid.

I crediti e i debiti delle Aziende

Tra i principali aspetti su cui questa Sezione si è soffermata sono comprese anche le posizioni creditorie e debitorie delle Aziende.

Per tutte le Aziende l'attivo circolante - che include la voce crediti v/Regione - rappresenta circa la metà del totale delle attività.

Ciò dovrebbe significare una buona disponibilità di mezzi liquidi, che in realtà non sempre si realizza, a causa dei ritardi nell'erogazione delle risorse da parte della Regione, principale debitore delle Aziende; infatti, la Regione fornisce a queste ultime gran parte della liquidità: una costante e continua erogazione di risorse permetterebbe alle Aziende di soddisfare le proprie obbligazioni.

La Regione monitora mensilmente il fabbisogno di liquidità delle Aziende, in modo da evitare che abbiano necessità di ricorrere all'anticipazione di tesoreria; infatti, come si evince dal questionario e risulta confermato dai dati SIOPE, nel corso del 2021 le Aziende non hanno fatto ricorso ad anticipazione di tesoreria, realizzando quanto auspicato da questa Sezione (che da sempre ne ha criticato il ricorso massivo).

In ogni caso, parte dei contributi non sono erogati tempestivamente alle Aziende, contribuendo ad incrementare il credito verso Regione.

Le Aziende espongono ancora nei propri bilanci crediti verso Regione vetusti, come si evince dalla tabella seguente, che evidenzia l'anzianità dei crediti verso Regione, al netto del fondo svalutazione crediti e secondo i valori presenti nelle note integrative (crediti totali verso Regione):

	Crediti v/Regione per spesa corrente						
	2017 e precedenti	2018	2019	2020	2021	totale al 31.12.2021	incidenza dei crediti ante 2019
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	3.821.955,99	534.964,28	758.414,47	-2.214.402,21	14.032.413,02	16.933.345,55	26%
AOU Maggiore della Carità di Novara	8.526.332,59	1.620.170,22	2.209.878,01	524.953,03	14.886.756,39	27.768.090,24	37%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	22.439.616,78	1.126.817,33	585.926,20	413,00	7.030.796,34	31.183.569,65	76%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	10.736.975,60	1.206.588,08	795.156,41	613.916,18	12.463.485,13	25.816.121,40	46%
AO Ordine Mauriziano di Torino	10.297.716,18	2.007.726,25	950.027,88	947,40	14.225.021,74	27.481.439,45	45%

	Crediti v/Regione per versamenti a patrimonio netto						
	2017 e precedenti	2018	2019	2020	2021	totale al 31.12.2021	incidenza dei crediti ante 2019
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	14.336.311,83	0,00	2.728.568,92	0,00	453.022,25	17.517.903,00	82%
AOU Maggiore della Carità di Novara	38.220.854,35	0,00	0,00	9.301,10	2.258.895,24	40.489.050,69	94%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	2.402.841,93	1.380.000,00	0,00	430.000,00	660.853,36	4.873.695,29	78%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	17.544.092,65	2.676,00	0,00	448.696,00	628.002,79	18.623.467,44	94%
AO Ordine Mauriziano di Torino	11.169.563,49	0,00	0,00	0,00	216.422,00	11.385.985,49	98%

I crediti verso Regione sono al netto delle poste in compensazione, mentre le assegnazioni dei contributi in conto esercizio e per versamenti a patrimonio netto includono poste contabili che non generano esborsi finanziari; questo aspetto ha creato problematiche in termini di rilevazioni contabili, già oggetto di rilievo da parte di questa Sezione sul bilancio 2020 (del. n. 206/2022).

Infatti, le erogazioni mensili effettuate dalla Regione sono basate sulle assegnazioni deliberate, al netto delle compensazioni provvisorie; a fine esercizio, con la definizione dell'importo definitivo delle poste da sottrarsi, potrebbe verificarsi il caso in cui la Regione abbia erogato un importo superiore a quanto dovuto.

Se le erogazioni mensili non sono state contabilizzate come acconti (e dunque come debiti) indicando quanto ancora dovuto - ancorché provvisorio - come credito, l'eventuale eccedenza è sottratta direttamente dal credito, rendendolo negativo.

Per il 2020 nella stratificazione dei crediti per annualità l'AOU San Luigi di Orbassano espone un valore negativo, in quanto le erogazioni di cassa effettuate dalla Regione, al netto delle poste in compensazione regionale, eccedono il valore dei crediti riconducibili al contributo indistinto assegnato e quello dei crediti riconducibili al saldo della mobilità attiva; al fine di garantire una chiara leggibilità dei dati di bilancio, si invita l'Azienda a procedere alla corretta contabilizzazione delle erogazioni, come peraltro già richiesto con la delibera n. 92/2022.

In sede di deduzioni l'Azienda ha preso atto di quanto rilevato, dichiarando che provvederà a mettere in atto le necessarie misure per una corretta contabilizzazione delle erogazioni.

La tabella seguente evidenzia i crediti verso Regione 2020 e 2021 e le erogazioni della Regione, nel corso del 2022, a titolo di riduzione dei crediti vantati nel 2021:

Crediti v/Regione			
	2020	2021	riduzioni dei crediti 2021 nel corso del 2022
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	22.206.017,78	34.451.248,55	10.679.756,44
AOU Maggiore della Carità di Novara	68.962.414,08	68.257.140,93	35.287.841,00
AO S. Croce e Carle di Cuneo	33.373.223,52	36.057.264,94	12.756.357,53
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	41.700.612,54	44.439.588,84	14.318.823,47
AO Ordine Mauriziano di Torino	27.716.942,30	38.867.424,94	8.203.369,62

Dal momento che sussistono ancora crediti elevati verso la Regione, si invita quest'ultima ad erogarli celermente, in modo da fornire la liquidità necessaria alle Aziende per pagare le proprie obbligazioni; ciò è tanto più importante in presenza di crediti vetusti e poco movimentati.

Oltre ai crediti, le Aziende presentano debiti nei confronti della Regione, alcuni dei quali sono ancora risorse ex D.L. n. 35/2013, che non sono ancora state riconciliate e portate a riduzione dei crediti; conclusa l'attività di riconciliazione le Aziende procederanno a ridurre parte dei debiti e, contestualmente, parte dei crediti verso Regione.

Di seguito la posizione netta delle Aziende nei confronti della Regione:

Crediti e Debiti v/Regione - 2021			
	Crediti	Debiti	Saldo
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	34.451.248,55	3.302.843,42	31.148.405,13
AOU Maggiore della Carità di Novara	68.257.140,93	38.437.070,16	29.820.070,77
AO S. Croce e Carle di Cuneo	36.057.264,94	30.474.772,20	5.582.492,74
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	44.439.588,84	14.643.846,37	29.795.742,47
AO Ordine Mauriziano di Torino	31.707.932,33	2.669.592,72	29.038.339,61

Come si evince dalla tabella, tutte le Aziende - ad eccezione della AO di Cuneo - hanno una posizione netta simile, determinata tuttavia da condizioni differenti.

In particolare, l'AOU di Novara ha l'importo maggiore sia di crediti che di debiti verso Regione, mentre l'AOU San Luigi di Orbassano e l'AO Ordine Mauriziano di Torino hanno debiti verso la Regione decisamente inferiori a quelli delle altre aziende, ma una posizione netta elevata, dovendo ricevere dalla Regione una rilevante liquidità.

Invece, l'AO di Cuneo ha rilevanti crediti verso la Regione, ma anche un importo elevato di debiti che determina un saldo netto decisamente inferiore agli altri.

Il questionario evidenzia anche la posizione creditoria e debitoria verso le altre ASR della Regione: la presenza di crediti molto vetusti denota un forte ritardo nella regolarizzazione delle posizioni tra Aziende; la tabella successiva espone i crediti ed i

debiti verso le Aziende sanitarie piemontesi (i dati sono ricavati dagli stati patrimoniali, per renderli omogenei tra loro):

Crediti e Debiti v/ASR- 2021			
	Crediti	Debiti	Saldo
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	1.693.238,91	2.979.490,68	-1.286.251,77
AOU Maggiore della Carità di Novara	1.994.478,99	2.588.806,33	-594.327,34
AO S. Croce e Carle di Cuneo	3.946.891,88	532.699,31	3.414.192,57
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	6.256.559,38	2.106.547,43	4.150.011,95
AO Ordine Mauriziano di Torino	5.031.213,79	21.086.590,89	-16.055.377,10

Come si evince dalla tabella, solo due Aziende - l'AO di Cuneo e l'AO di Alessandria - hanno un saldo positivo (quindi, i crediti superano i debiti verso altre ASR), mentre le altre hanno un saldo negativo, che indica un maggiore acquisto di prestazioni da altre Aziende rispetto a quelle cedute; si evidenzia l'importo dei debiti dell'AO Ordine Mauriziano, di gran lunga più elevato di quello delle altre Aziende ospedaliere.

Quest'ultima Azienda ha chiarito che il rilevante debito verso le ASR contiene un importo pari ad euro 20.698.563,64 riferito alle prestazioni di psichiatria, svolte in assenza di una specifica Convenzione, dal personale dell'ASL Città di Torino (ex ASL TO1) presso i locali del presidio Umberto I nel periodo 2005 — 2019, in relazione alle quali il 12 ottobre 2023 è stato sottoscritto dalle Direzioni delle due Aziende un piano di rientro finanziario della durata di cinque anni, trasmesso nella stessa data alla Direzione Sanità, Settore Programmazione Economico Finanziaria della Regione.

Per i crediti che le Aziende hanno sia verso Regione che verso le altre Aziende vengono effettuate attività di circolarizzazione, onde verificare la correttezza degli importi inseriti nei bilanci.

Un altro aspetto su cui questa Sezione si è soffermata è il debito verso fornitori, soprattutto negli anni precedenti, quando l'indicatore di tempestività dei pagamenti era positivo e, dunque, non rispettoso della normativa in materia.

Si ricorda, infatti, che l'art. 33 D.Lgs. n. 33/2013 - modificato dall'art. 29 D.Lgs. n. 97/2016 - dispone che le pubbliche amministrazioni pubblichino, con cadenza annuale, un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, denominato "*indicatore annuale di tempestività dei pagamenti*", nonché l'ammontare complessivo dei debiti ed il numero delle imprese creditrici.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti, se positivo, evidenzia il ritardo rispetto al termine di 60 giorni previsto dalla normativa in materia per i pagamenti delle Aziende sanitarie (art. 4 D.Lgs. n. 231/2002).

Come già per il 2020, l'indicatore di tempestività dei pagamenti è per tutte le Aziende negativo: ciò significa che nel corso del 2021 le Aziende hanno pagato in anticipo rispetto ai termini stabiliti.

Si riportano gli indicatori di tempestività dei pagamenti inseriti nella relativa tabella del questionario:

ITP			
	2019	2020	2021
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	-10	-16	-14
AOU Maggiore della Carità di Novara	7	-14	-16
AO S. Croce e Carle di Cuneo	-4	-6	-13
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	-3	-3	-7
AO Ordine Mauriziano di Torino	-1	-7	-18

Si ricorda che l'art. 41 Legge 23 giugno 2014, n. 89 pone, in capo alle pubbliche amministrazioni, l'obbligo di allegare alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio un prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (che riguarda i tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture).

Nel questionario è prevista una tabella sui pagamenti effettuati, suddivisi per anno di emissione della fattura, e sull'entità dei pagamenti effettuati oltre i termini normativi:

Pagamenti effettuati durante l'anno 2021			
	Importo totale pagamenti	Importo dei pagamenti effettuati oltre i termini previsti dal D.P.C.M. 22/09/2014	Incidenza sul totale dei pagamenti effettuati
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	96.597.642,66	5.291.525,58	5%
AOU Maggiore della Carità di Novara	163.691.054,66	24.333.509,60	15%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	153.346.889,56	20.263.602,11	13%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	128.417.070,30	15.399.041,42	12%
AO Ordine Mauriziano di Torino	92.787.837,47	18.850.570,33	20%

Tutte le Aziende hanno effettuato pagamenti oltre i termini, nonostante abbiano tutte un ITP negativo. Tuttavia, mentre l'AOU San Luigi ha effettuato in ritardo solo il 5% dei pagamenti, l'AO Ordine Mauriziano ha pagato in ritardo il 20%, con un ammontare di pagamenti effettuati simile.

Infine, la tabella che segue evidenzia i debiti verso fornitori negli anni 2020 e 2021, che rappresentano le obbligazioni non ancora soddisfatte; di questi è stato indicato l'importo dei debiti già scaduti che fanno maturare interessi moratori.

Al riguardo va rammentato che i ritardati pagamenti nei confronti dei fornitori producono di diritto, senza necessità di costituzione in mora, dal giorno successivo alla scadenza, l'obbligo di pagare altresì i consistenti interessi di mora stabiliti dal D.Lgs. n. 231/2002, così come modificato dal D.Lgs. n. 192/2012:

Debiti verso fornitori anno 2021			
	Debiti verso fornitori	Debiti verso fornitori scaduti	% debiti scaduti sul totale
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	27.077.951,42	8.697.869,49	32%
AOU Maggiore della Carità di Novara	37.280.841,26	3.690.518,69	10%
AO S. Croce e Carle di Cuneo	24.547.091,48	346.248,02	1%
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	32.170.771,40	2.919.011,92	9%
AO Ordine Mauriziano di Torino	14.044.709,73	1.585.194,48	11%

Perdite portate a nuovo

Il passivo dello stato patrimoniale comprende il patrimonio netto e le passività (debiti a breve e lungo termine).

Il patrimonio netto rappresenta il capitale proprio delle Aziende ed è ottenuto come differenza tra le attività e le passività di bilancio.

Tra le voci del patrimonio netto si rilevano le voci relative agli utili/perdite pregressi ed al risultato economico conseguito nell'anno.

I risultati pregressi delle Aziende, se non destinati a riserve per investimenti, sono accantonati nella voce utili/perdite portate a nuovo, in attesa di una destinazione o di essere ripianati.

Invece, le passività rappresentano il capitale acquisito a titolo oneroso, con scadenza a breve o a lungo termine.

Per valutare la solidità patrimoniale delle imprese è necessario rapportare il patrimonio netto con il totale delle passività.

Dal momento che tale indice mostra in quale misura il totale dei mezzi investiti sia stato finanziato con capitale proprio, valori inferiori all'unità segnalano un'elevata esposizione debitoria; tutte le Aziende esaminate hanno indici inferiori all'unità.

Pertanto, le voci utili/perdite d'esercizio, nonché quelle portate a nuovo, vanno ad incidere sul patrimonio netto delle Aziende, riducendolo.

Per questo motivo è fondamentale, da un lato, che le Aziende raggiungano l'equilibrio economico finanziario e, dall'altro, che la Regione provveda a ripianare le perdite conseguite.

La presenza di elevate perdite portate a nuovo implica che la Regione non abbia ancora ripianato le perdite delle proprie Aziende: infatti, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. d) D.Lgs. n. 118/2011, *"i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con*

contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo».

Di seguito si riportano le perdite ancora da coprire a fine del 2021, considerando quanto iscritto nei bilanci delle Aziende, nelle voci relative ai contributi a ripiano perdita, alle perdite portate a nuovo ed al risultato 2021:

	contributi ripiano perdite	perdite portate a nuovo	risultato 2021	perdite da coprire al 31/12/2021
AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano	7.713.261,30	-11.020.183,00	255.432,52	-3.051.489,18
AOU Maggiore della Carità di Novara	18.864.463,38	-24.419.276,20	-9.004.065,81	-14.558.878,63
AO S. Croce e Carle di Cuneo		-6.307.938,24	-5.801.980,03	-12.109.918,27
AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria	4.485.563,00	-8.908.701,64	-9.135.030,91	-13.558.169,55
AO Ordine Mauriziano di Torino	6.567.905,00	-10.722.962,92	-4.258.439,61	-8.413.497,53

Come si evince dalla tabella, risultano contributi a ripiano perdita già assegnati, ma non ancora erogati dalla Regione; la relativa erogazione consentirebbe la riduzione delle perdite portate a nuovo e, in ogni caso, resterebbero ancora perdite da coprire.

Si invita la Regione ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Per arginare la crisi economica sorta a seguito della pandemia da *Covid-19*, all'interno del programma *Next Generation EU* l'Unione Europea ha approvato il Regolamento (UE) n. 2021/241, che ha previsto investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale, migliorare la formazione dei lavoratori e sviluppare una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

Il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (anche *PNRR*) - elaborato e presentato dall'Italia il 30 aprile 2021 - include la missione 6 denominata "*salute*", i cui investimenti e riforme sono finalizzati a potenziare e riorientare il SSN per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica.

La missione si articola in due componenti:

-la "*Componente 1*" ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione ed al potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case di Comunità, Ospedali di Comunità), l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina ed una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari;

- la "Componente 2" comprende misure volte al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento ed alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nonché ad una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informative sanitari, oltre alle risorse destinate alla ricerca scientifica ed al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN.

A loro volta, le due Componenti sono suddivise nelle seguenti aree di Investimento:

- *Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona;*

- *Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Per questo intervento è previsto un sub investimento 1.2.1 Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT, device e interconnessione aziendale);*

- *Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);*

- *Componente 2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Tale intervento è suddiviso in due sub investimenti:*

- *1.1.1 – Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);*

- *1.1.2 – Grandi apparecchiature sanitarie.*

- *Componente 2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile Fondi PNRR e Fondi PNC;*

- *Componente 2 - investimento 1.3: rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale intervento è suddiviso in due sub investimenti:*

- *1.3.1- fascicolo sanitario elettronico*

- *1.3.2- Infrastruttura tecnologica del Ministero della salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.*

- *Componente 2- Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN;*

- *Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.*

A decorrere dal 2022 la Regione ha adottato numerose delibere, con cui sono stati approvati gli investimenti previsti dal PNRR e sono state ripartite le risorse tra le Aziende.

In particolare, con D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022 è stato approvato il piano operativo regionale (P.O.R.) mediante il quale, per ciascuna linea di intervento approvata,

sono stati definiti gli *action plans*, con l'indicazione delle scadenze delle singole *milestones* da raggiungere.

Non potendoci essere risorse assegnate per l'attuazione del PNRR nei bilanci 2021, ripartite solo a decorrere dal 2022, in sede istruttoria questa Sezione si è limitata a chiedere se siano state rispettate le tempistiche previste nella sopra citata DGR 1-4892.

Tutte le Aziende hanno affermato di aver rispettato le tempistiche previste per l'attuazione degli interventi del PNRR.

P.Q.M.

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

ACCERTA

1. con riferimento a tutte le AAOO, la redazione dei bilanci di previsione in perdita ed in ritardo rispetto alle previsioni normative;
2. con riferimento a tutte le AAOO, il mancato rispetto dei termini di adozione ed approvazione dei bilanci d'esercizio;
3. con riferimento ad AO Maggiore della carità di Novara, AO Santa Croce e Carle di Cuneo, AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ed AO Ordine Mauriziano di Torino, un bilancio di esercizio in perdita;
4. con riferimento ad AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, una stratificazione negativa dei crediti verso Regione;
5. con riferimento ad AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano, AOU Maggiore della carità di Novara, AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ed AO Ordine Mauriziano di Torino, il mancato rispetto del limite di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
6. un incremento generalizzato di almeno una componente della spesa farmaceutica, con conseguente mancato raggiungimento, a livello regionale, di tutti gli obiettivi fissati dalla normativa vigente per la spesa farmaceutica;
7. la mancata quantificazione del fondo di perequazione da parte dell'AO Maggiore della carità di Novara;

INVITA

1. tutte le AAOO ad evitare un uso improprio delle proroghe contrattuali;
2. tutte le AAOO a ricorrere prevalentemente ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari relativamente alle categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018;
3. tutte le AAOO ad assicurare il rispetto del limite di spesa per il personale previsto

dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;

4. tutte le AAOO a curare la quantificazione del c.d. *fondo Balduzzi* e del fondo di perequazione, secondo i rispettivi disposti normativi;
5. tutte le AAOO a concludere celermente gli interventi previsti nel piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza *Covid* non ancora terminati;
6. ad effettuare congrui accantonamenti ai fondi rischi e a svalutare eventuali crediti che potrebbero diventare inesigibili, nel rispetto dei principi di prudenza e competenza economica, evitando pertanto di far emergere perdite non previste;
7. l'AOU S. Luigi di Orbassano e l'AOU Maggiore della carità di Novara ad un puntuale adeguamento a quanto previsto dall'art. 25, comma 3, D.Lgs. 118/2011;

la Regione:

8. a fornire indicazioni idonee a consentire alle AAOO di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio;
9. a definire adeguate ed uniformi modalità di contabilizzazione del c.d. *fondo Balduzzi* e del fondo di perequazione, al fine di assicurare la veridicità del bilancio consolidato;
10. a concludere celermente l'attività di riconciliazione delle risorse ex D.L. n. 35/2013 ed a soddisfare celermente i crediti vantati nei suoi confronti dalle AAOO;
11. ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite;

DISPONE

che la presente deliberazione

venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale delle Aziende Ospedaliere S. Luigi Gonzaga di Orbassano, Maggiore della carità di Novara, Santa Croce e Carle di

Cuneo, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ed Ordine Mauriziano di Torino;

venga pubblicata, ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in Torino, nella camera di consiglio del 20 dicembre 2023.

Il Relatore

Dott. Massimo Bellin

Il Presidente

Dott. Antonio ATTANASIO

Depositato in Segreteria il **22 dicembre 2023**

Il Funzionario preposto

Margherita Ragonese