



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO

PROTOCOLLO N. 10521/2019 DEL 25/07/2019

CLASSIFICAZIONE 01-05-02 - /

OGGETTO: BILANCIO D'ESERCIZIO 2017 - AOU - S. LUIGI GONZAGA DI ORBASSANO - PRONUNCIA N. 61/2019/PRSS

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:

- 12798_2019 nota AOU_ S_Luigi.pdf
2586B437E81E3E0667D0931FC9909EA4E8154C02F2B7269F5C2F50046DBCA4FBE0A
DFD826ED52F49A2AE4451D08DB03FCAC20902F1BE7A8531BFDDC89DF0B1A1
- TestodelMessaggio.html
25411DEF0060B9E2875E0F35BEDC3B9D7D871E0DB5E6A062DDC3503C0905BD2B7
92D2F457C31842DA16F6205964F21E5E1A2B03962B74E244963350C9158FFBB
- 61_2019_SRCPIE_PRSS PRONUNCIA AOU - SAN LUIGI.pdf
6802663AAB78270F51C91A7FDABF79826E89E474D341D8310C4A03876ABA4E728D
6E661A40206F8D9722AC87EDF3701EA486E93156CF4393378E1123469072AA

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



CORTE DEI CONTI

SERVIZIO DI SUPPORTO ALLA SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

CORTE DEI CONTI



0012798-25/07/2019-SCPIE-T95-P

Al Sig. Presidente
della Giunta Regionale del Piemonte
Torino

Al Sig. Presidente
del Consiglio Regionale del Piemonte
Torino

Al Sig. Assessore alla Sanità,
Livelli essenziali di assistenza
Edilizia sanitaria della Regione Piemonte
Torino

Al Direttore Generale
AOU - San Luigi Gonzaga
Orbassano

Al Collegio Sindacale
AOU - San Luigi Gonzaga
Orbassano

Via Pec

OGGETTO: Bilancio d'esercizio 2017 dell'AOU - San Luigi Gonzaga di Orbassano - art 1, c. 170 L. n.266/2005 - Delibera n. 61/2019/PRSS.

Si trasmette, in allegato, la delibera n. 61/2019/PRSS sul bilancio dell'esercizio 2017, ai sensi dell'art.1, co.170 L. n.266/2005, adottata da questa Sezione nella adunanza del 10 luglio 2019.

Il Funzionario Preposto
Nicola Mendoza



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

Delibera n. **61**/2019/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere relatore
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.ssa	Alessandra CUCUZZA	Referendario
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.ssa	Ilaria CIRILLO	Referendario

Nell'adunanza pubblica del 10 luglio 2019

Visto l'art.100, secondo comma, della Costituzione;

Visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con Regio Decreto 12 luglio 1934, n.1214 e successive modificazioni;

Vista la legge 14 gennaio 1994, n.20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Vista la legge 23 dicembre 2005 n. 266 art. 1 comma 170;

Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Vista la delibera n. 14/2000 delle Sezioni Riunite della Corte dei conti, adottata nell'adunanza del 16 giugno 2000, concernente il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti e successive modificazioni;

Vista la delibera n. 12/SEZAUT/2018/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva, le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2017 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 42/2019 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano e con la Regione prima dell'odierna adunanza;



Udito il relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;

Uditi il rappresentante della Regione Piemonte nella persona del dott. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale, dott. Claudio Baccon, del Direttore Amministrativo, dott.ssa Rita Venezia, del Direttore S.C. Personale, dott.ssa Antonella Rinaudo, del Direttore S.C. Gestione Economico Finanziaria, dott. Osvaldo D'Angella, del Presidente Collegio Sindacale dott. Roberto Bugnone.

PREMESSO

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

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

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

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

In relazione al sistema dei controlli contemplato dal suddetto comma 7 in ordine ai bilanci preventivi e consuntivi, applicabile altresì agli Enti del servizio sanitario, la Corte Costituzionale con la sentenza n. 39/2014, ha avuto modo di affermare che *"il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata*



a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità – da intendere come verifica della conformità delle (complessive) gestioni di detti enti alle regole contabili e finanziarie – e ha lo scopo, in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica, di finalizzare il confronto tra fattispecie e parametro normativo all'adozione di effettive misure correttive, funzionali a garantire l'equilibrio del bilancio e il rispetto delle regole contabili e finanziarie".

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

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano, relativa al bilancio dell'esercizio 2017, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto con nota n. 4439 del 25 marzo 2019 a firma del Direttore Generale e del Direttore della S.C. Gestione Economico Finanziaria. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

Con successiva nota n. 9296 del 1° luglio 2019, a firma del Direttore Generale e del Direttore della S.C. Gestione Economico Finanziaria, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.



In sede di adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i vari punti oggetto di deferimento.

In particolare, il Direttore Generale, dott. BACCON, quanto all'andamento generale, ha evidenziato che il bilancio si è chiuso in attivo e che la Regione ha autorizzato l'utilizzo di questo attivo in conto investimenti. Simile evento appare significativo in quanto la struttura dell'azienda ospedaliera è piuttosto datata (risalendo al 1972) e ha grosse necessità di interventi strutturali, anche e soprattutto in termini di sostituzioni di diverse attrezzature tecnologiche. Pertanto, l'avanzo di 1,9 milioni di euro è stato dirottato su questi due tipologie di investimenti. Il Direttore segnala altresì che la struttura richiede periodici interventi di ordinaria manutenzione, attività che negli anni è risultata insufficiente. Al riguardo il dott. BACCON afferma che per alcuni interventi strutturali più pesanti sono stati richiesti specifici finanziamenti alla Regione: due finanziamenti risultano introitati per un totale di circa 3 milioni di euro ed un terzo finanziamento dovrebbe arrivare compatibilmente con le risorse regionali e sarà destinato al rifacimento di sale operatorie e centrali di sterilizzazione per quanto concerne alcuni aspetti relativi alla sicurezza dei locali, visto il carattere vetusto di alcune apparecchiature. Il Direttore evidenzia che negli anni i predecessori del relativo incarico si sono prodigati per il rifacimento totale del pronto soccorso, del DEA e della medicina d'urgenza che quindi sono strutture completamente nuove e rinnovate. Infine, in tema di personale medico-sanitario, il direttore conferma che l'azienda risulta aver proceduto all'assunzione di personale in linea con i tetti di spesa che la Regione ha assegnato.

Il Direttore Generale, su richiesta della Presidente, ha segnalato che l'azienda ha partecipato, insieme ad altre due aziende sanitarie, ad un bando regionale cofinanziato da fondi strutturali di investimento per sostenere spese in campo di efficientamento energetico degli edifici. Il progetto a bando ha un valore di 5 milioni di euro; per quanto concerne la quota di finanziamento, che si richiederebbe a carico dell'azienda, la stessa ammonterebbe a circa 1 milione di euro e l'azienda dovrebbe impegnarsi a portare a termine l'intervento entro due anni dalla data in cui venisse eventualmente individuata come beneficiaria del finanziamento. Il Direttore ha aggiunto che analoga sinergia si è creata con l'Università la quale ha reso disponibili fondi per un importo di euro 900.000,00 al fine di implementare alcuni spazi presenti in azienda dedicati all'attività di ricerca universitaria, come ad esempio il rifacimento del piano dedicato alla anatomia patologica.

A sua volta il Direttore Amministrativo dott.ssa VENEZIA ha confermato quanto esposto dal Direttore Generale, specificando che in termini di interventi strutturali la programmazione risulta ben avviata e la sua effettività dipenderà dalle risorse che l'azienda avrà a disposizione.



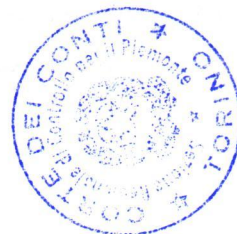
La dott.ssa RINAUDO, sul tema del personale, ha confermato il già segnalato "trend" in crescita delle procedure di reclutamento di medici e operatori sanitari che sta interessando l'azienda ospedaliera, in linea con i vincoli finanziari imposti sia a livello regionale che nazionale. La dott.ssa RINAUDO segnala che l'incremento del personale impatterà sicuramente sul bilancio d'esercizio, ma tali interventi assunzionali sono stati necessari per colmare posti vacanti.

Quindi, il rappresentante della Regione, dott. BARATTA ha confermato che il piano dei conti regionale contiene indicazioni relative all'utilizzo del metodo indiretto di calcolo del fondo svalutazione crediti, in linea con gli indirizzi ministeriali; ciò in quanto questa tecnica consente di tracciare nel conto economico delle voci di costo che in alternativa con il metodo diretto non risulterebbero. Il dott. BARATTA si riserva di verificare se sia possibile applicare al caso di specie altre metodologie confermando in ogni caso che il vantaggio del metodo indiretto è la trasparenza offerta in sede di monitoraggio dell'utilizzo di questa partita che avviene trimestralmente a livello di ricavo da conto economico, mentre la rilevazione in stato patrimoniale potrebbe essere oggetto di verifica solo una volta l'anno. Il dott. BARATTA riprende quanto anticipato dal dott. BACCON in relazione alle riscontrate carenze in termini di spese per investimenti evidenziando che, come già emerso in sede di giudizio di parifica, la crisi del bilancio regionale ha determinato una notevole riduzione dei capitoli di spesa degli appositi fondi regionali in conto capitale; ad oggi le aziende sanitarie per poter investire, specialmente se il patrimonio immobiliare risulta molto datato, devono cercare di ritagliarsi risorse provenienti dai capitoli del fondo sanitario di parte corrente come già hanno iniziato a fare.

CONSIDERATO IN FATTO E IN DIRITTO

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

I. Analisi economico patrimoniale



Il bilancio d'esercizio 2017 è stato adottato in data 29 maggio 2018, in ritardo rispetto a quanto previsto dal d.lgs. 118/2011.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che "l'adozione del bilancio avviene su precise indicazioni regionali in cui vengono comunicati l'importo del finanziamento definitivo sia esso finalizzato vincolato, sia rientrante nel Fondo o nell'extra Fondo, la consuntivazione della produzione ospedaliera, e i costi specifici in compensazione regionale, nonché i tempi e i metodi da utilizzare per l'adozione del relativo atto. La Regione Piemonte ha provveduto a fornire indicazioni con nota prot. 11496 del 18.5.2018, indicando il termine di scadenza il 31 maggio 2018."

L'esercizio 2017 chiude con un utile di circa 1,9 milioni di euro, decisamente migliore di quello previsto (vedi infra), e in leggero miglioramento anche rispetto al 2016 che chiudeva sostanzialmente in pareggio.

Il risultato della gestione operativa peggiora leggermente passando da circa 5,2 milioni di euro nel 2016 a circa 5,1 milioni di euro nel 2017, migliore comunque di quello previsto.

Rispetto all'esercizio precedente aumenta sia il valore della produzione (163.791 migliaia di euro nel 2016, 164.982 migliaia di euro nel 2017) che il costo della produzione (euro 158.580 migliaia di euro nel 2016, 159.813 migliaia di euro nel 2017). Tra i costi della produzione la spesa per l'acquisto di beni aumenta passando da 55.242 migliaia di euro nel 2016 a 57.240 migliaia di euro nel 2017. L'aumento riguarda sia la spesa per l'acquisto di beni sanitari che quella per l'acquisto di beni non sanitari.

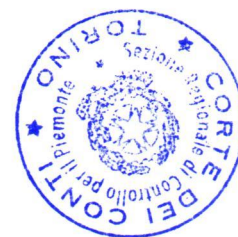
Tra le voci di acquisti di beni si rileva un incremento della spesa per prodotti farmaceutici e per dispositivi medici, andamento contrario alle disposizioni di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria.

Si riduce invece la spesa per l'acquisto di servizi che passa da 22.259 migliaia di euro nel 2016 a 21.222 migliaia di euro nel 2017. La contrazione riguarda solo la spesa per servizi sanitari, mentre quella per servizi non sanitari registra un lieve peggioramento.

Si rileva una riduzione delle voci di bilancio relative alle consulenze, collaborazioni interinali e altre prestazioni di lavoro sia in ambito sanitario che non sanitario.

Migliora il saldo della gestione finanziaria passando da circa -864 migliaia di euro a -180 migliaia di euro grazie ad un significativo miglioramento degli interessi per anticipazione di tesoreria che passano da 322 migliaia di euro nel 2016 a 67 migliaia di euro nel 2017, e alla riduzione gli interessi passivi per ritardato pagamento che passano da 541 migliaia di euro a 112 migliaia di euro (vedi infra).

Anche il saldo della gestione straordinaria migliora passando da 788 migliaia di euro nel 2016 a 1.813 migliaia di euro nel 2017. Il miglioramento è dovuto soprattutto all'enorme aumento dei proventi straordinari, che passano da 937 migliaia di euro a 3.419 migliaia



di euro. Tutte le voci che compongono questa macrovoce aumentano sensibilmente rispetto all'esercizio precedente.

Anche le componenti straordinarie negative aumentano sensibilmente rispetto ai valori del 2016, passando da 149 migliaia di euro a 1.606 migliaia di euro.

Esaminando le tabelle allegate al bilancio 2017 (allegati C e D) si rileva la presenza di insussistenze attive relative all'acquisto di beni e servizi per circa 2.579 migliaia di euro dovute ad allineamento dei partitari, che appare particolarmente elevato, tenuto conto che il sistema amministrativo contabile deve assicurare la presenza di controlli necessari a non inficiare la correttezza dei dati esposti in bilancio.

Al riguardo l'Azienda con nota del 1° luglio 2019 ha specificato il dettaglio dell'importo sopra indicato come segue:

euro 1.129.391 rappresentano il risultato della sentenza del Tribunale di Torino n. 978/2013;

euro 531.354 sono dovuti alla chiusura di trattamento incentivante ai Direttori;

euro 406.344 sono attribuibili a note credito da fornitori relative a esercizi pregressi;

euro 13.049 sono il risultato della chiusura di fatture da ricevere per beni non pervenuti;

euro 227.167 rappresentano insussistenze per debiti prescritti o non dovuti;

euro 271.786 sono il risultato di allineamento della contabilità ai partitari.

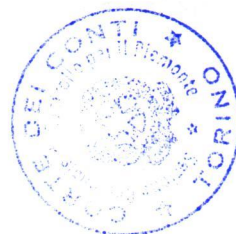
Tra le sopravvenienze attive è stata anche contabilizzata la riduzione del fondo svalutazione crediti a seguito della chiusura dei crediti per tickets svalutati.

Lo stesso importo è stato contabilizzato nella voce perdite su crediti.

Per le vie brevi è stato specificato che l'Azienda ha contabilizzato l'utilizzo del fondo svalutazione crediti con il metodo indiretto riducendo pertanto il fondo attraverso la rilevazione di una sopravvenienza attiva ed eliminando il credito attraverso la rilevazione della perdita su crediti.

L'Azienda con nota del 1° luglio 2019 ha specificato che l'utilizzo del metodo indiretto è dettato dal piano dei conti regionale e che la metodologia utilizzata risulta più trasparente rispetto al modo diretto o di abbattimento del fondo.

Nel corso dell'Adunanza il Direttore gestione economia dott. D'ANGELLA ha precisato che la scelta di avvalersi del metodo di calcolo indiretto risponde alla volontà dell'azienda di rimanere coerente a quanto previsto dal piano dei conti regionale e per garantire una maggiore trasparenza; il direttore segnala che tale metodologia anche se di fatto gonfia le poste straordinarie attive, permette al risultato di rimanere neutrale. Ciò detto il dott. D'ANGELLA ha aggiunto che l'azienda risulta disponibile ad accettare raccomandazioni in merito all'utilizzo di eventuali altre metodologie.



Al riguardo si rammenta che nella voce perdite su crediti devono confluire le perdite derivanti dalla cancellazione di un credito sorto nell'esercizio ove non sia capiente il fondo svalutazione crediti.

Inoltre, l'utilizzo del metodo indiretto appare in contrasto con il principio contabile di cui all'OIC 31 (vedi d.lgs. 139/2015 che recepisce la direttiva contabile n. 34/2013/UE) secondo cui, ai punti 43 e 44, "l'utilizzazione del fondo è effettuata in modo diretto e solo per quelle spese e passività per le quali lo stesso fondo era stato originariamente costituito. Al momento del sostenimento dei costi, ove già interamente coperti dall'apposito fondo, si impiega quindi direttamente il fondo stesso e conseguentemente il conto economico non rileva alcun componente negativo di reddito".

Anche nel 2017 l'Azienda ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria, utilizzata per 196 giorni e per un importo complessivo di 74.537 migliaia di euro, in ogni caso con un deciso miglioramento rispetto ai dati 2016 (334 giorni per 130.826 migliaia di euro).

È stato chiesto un aggiornamento dei dati sull'ormai terminato esercizio 2018.

Con nota del 25 marzo 2019 l'Azienda ha precisato che nel 2018 l'anticipazione media è stata di euro 1.454.522,08 per 5 giorni.

Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1. Il bilancio di previsione non è stato adottato in pareggio come richiesto dalla l.r. 8/1995. Infatti, in data 20 dicembre 2016, è stato approvato un primo bilancio di previsione con una perdita di circa 3,5 milioni di euro.

Successivamente, in data 3 agosto 2017, l'Azienda, a seguito dell'assegnazione di ulteriori risorse, ha adottato un aggiornamento del bilancio di previsione come richiesto dalla Regione stessa con una perdita d'esercizio pari a circa 1,4 milioni di euro.

L'Azienda in sede istruttoria ha precisato che il bilancio di previsione 2017 non è stato redatto in pareggio "in quanto all'atto dell'adozione si riteneva che la rappresentazione più veritiera fosse di un esercizio in perdita. Inoltre, con DGR 35-5329 del 10/7/2017 la Regione, nella richiesta di revisione del bilancio di previsione, aveva ritenuto ammissibile una perdita aziendale pari agli incrementi del costo dei farmaci oncologici innovativi."

Ha inoltre aggiunto che la Regione è sempre stata a conoscenza della perdita risultante dai bilanci di previsione.

Si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda.

Tuttavia, si evidenzia che la legge regionale n. 8 del 1995 all'art. 20 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario regionale rappresentino la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione nonché della situazione patrimoniale attraverso un bilancio economico redatto in pareggio. A proposito va ribadito che tra i principi recati dal d.lgs. n. 118/2011



vi è altresì quello inerente all'equilibrio di bilancio del singolo ente che necessariamente implica l'osservanza del principio di pareggio.

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

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

2. In sede istruttoria è stato chiesto di precisare se l'importo indicato nella nota integrativa (tab. 18.54 - intramoenia) (euro 2.507.110) rappresenta esclusivamente la quota relativa all'attività libero professionale, come richiesto dallo schema della tabella della nota integrativa approvato con D.M. 20 marzo 2013, nonché di riferire quale sia la fonte di finanziamento che garantisce la copertura finanziaria dell'indennità di esclusività.

È stato chiesto inoltre di precisare quanto segue:

- 1) modalità di calcolo del "fondo Balduzzi" e del fondo di perequazione, indicando, per entrambi, gli importi considerati e l'ammontare ottenuto;
- 2) le scritture contabili effettuate per entrambe le voci di cui al punto 1, sia in sede di accantonamento che in sede di utilizzo, indicando i conti movimentati;
- 3) i criteri di riparto del fondo di perequazione e le modalità di corresponsione agli aventi diritto.

È stato anche rilevato che nella tabella Modello 1 E4 vengono indicati ricavi per mobilità attiva ricoveri per 79,44 migliaia di euro.

È stato pertanto chiesto di fornire chiarimenti sulle citate voci di ricavo e di precisare se si sono effettuati, nel 2017, ricoveri in libera professione in strutture non accreditate e, in tal caso, se la Regione ha partecipato o meno, pro quota, alla relativa spesa.

L'Azienda in sede istruttoria ha dichiarato quanto segue:

"Il valore indicato in nota integrativa alla tab. 18.54 rappresenta l'importo spettante al personale dirigente sanitario che ha optato per rapporto esclusivo con l'Azienda. La fonte di finanziamento per la voce di che trattasi si deve reperire nei proventi complessivi del bilancio.

Il fondo Balduzzi viene calcolato sulle quote di libera professione spettanti al personale dirigente sanitario nella misura del 5%. L'ammontare ottenuto è di € 169.384. Il fondo in argomento viene imputato ai costi per la libera professione (BA1200) e accantonato in apposito fondo oneri (PBA200) per essere utilizzato con la metodologia c.d. "in conto" o diretta.



Il fondo perequativo è calcolato, come previsto dalle vigenti disposizioni e dal regolamento aziendale, in misura del 5% del valore del fatturato in libera professione al netto della quota azienda. L'ammontare ottenuto è di € 279.234. Il Valore in questione viene contabilizzato sui conti di costo della libera professione intramoenia (BA1220 "Compartecipazione al personale per attività libero professionale Area specialistica" — BA1240 "Compartecipazione al personale per attività libero professionale — Consulenze"). I criteri di riparto e le modalità di corresponsione vengono annualmente individuati in sede di contrattazione integrativa. L'istituto ha la funzione di perequare le retribuzioni dei dirigenti sanitari con limitata possibilità di esercizio della libera professione.

Il valore inserito nella tabella Modello 1 E4 rappresenta il ricavo relativo ai DGR per ricoveri in libera professione all'interno del nosocomio per prestazioni in DH urologici (€ 3.360) e Ricoveri in urologia e ortopedia e traumatologia (€ 76.078).

Nel 2017 l'Azienda non ha effettuato ricoveri in libera professione presso strutture private non accreditate. Tuttavia i professionisti dell'Azienda hanno effettuato prestazioni sanitarie per ricoveri in carico a strutture private non accreditate in qualità di consulenti. Si precisa inoltre che la Regione non sostiene alcun costo per l'attività di che trattasi."

Relativamente all'indennità di esclusività si ricorda che il D.M. 20 marzo 2013, e già prima il d.lgs. 118/2011, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie sullo schema della nota integrativa, ha dettagliato i ricavi e i costi dell'attività libero professionale che devono essere evidenziati in nota integrativa. Sull'importo dell'indennità di esclusività, attribuita indipendentemente dallo svolgimento o meno dell'ALPI, nella tabella della nota integrativa viene espressamente richiesta la quota attinente alla libera professione.

Quanto alle modalità di contabilizzazione, l'Azienda ha precisato di aver appostato entrambi gli accantonamenti nelle voci "compartecipazione al personale", voci che accolgono le somme retrocesse ai medici che hanno svolto l'attività intramoenia. Già in sede di analisi al bilancio 2016, questa Sezione aveva sollevato dubbi sulla correttezza contabile utilizzata per contabilizzare il fondo Balduzzi. Stessi dubbi sorgono sull'appostamento in bilancio, sempre nella voce "compartecipazione al personale", del fondo di perequazione oltretutto destinato ai medici che hanno limitata possibilità di svolgere attività intramoenia, o addirittura, come precisato dall'Azienda stessa, che non svolgono affatto l'ALPI.

Al riguardo si precisa che, dal punto di vista contabile e di rappresentazione in bilancio, entrambi i fondi succitati andrebbero rilevati attraverso un accantonamento tra i costi del conto economico e la creazione di un fondo oneri nel passivo dello stato patrimoniale,



tenendo conto che, qualora si utilizzasse un generico fondo per oneri, in nota integrativa dovrebbero essere evidenziate le voci che lo compongono e le relative movimentazioni. Con nota del 1° luglio l'Azienda ha specificato che la contabilizzazione del fondo Balduzzi nella voce "compartecipazione al personale" deriva esclusivamente dalla necessità di un più preciso e immediato controllo degli introiti e dei costi derivanti dall'attività della libera professione, e ha sottolineato che come contropartita l'Azienda già utilizza l'apposito fondo oneri (PBA200) che viene movimentato con la metodologia c.d. "in conto" o diretta.

3. Nel corso del 2017 ANAC ha avviato un'indagine conoscitiva sul mercato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (strisce per il controllo della glicemia, aghi penna, lancette pungidito e siringhe da insulina), dalla quale è emerso un quadro contraddistinto dalla predominante sottrazione dell'approvvigionamento dei dispositivi dal confronto concorrenziale assicurato dalle procedure ad evidenza pubblica di cui al Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e dalla marcata differenziazione tra Regioni in ordine alla spesa sostenuta per tali dispositivi, situazione che, ad avviso dell'Ente che ha avviato l'indagine, apre il campo a scenari suscettibili di produrre ampi risparmi di spesa.

In sede istruttoria, a seguito dell'esposto pervenuto a questa Sezione da parte del CODACONS, è stato chiesto di specificare le modalità di approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete, precisando se gli stessi sono stati acquistati direttamente dall'Azienda con procedure diverse da quelle ad evidenza pubblica, indicando inoltre i prezzi unitari medi.

L'Azienda con nota del 20 marzo ha specificato che l'approvvigionamento dei dispositivi medici per l'autocontrollo e autogestione del diabete è avvenuto mediante procedura ad evidenza pubblica, bandita dall'AOU San Luigi Gonzaga in qualità di capofila dell'Area Interaziendale di Coordinamento 1.

I prezzi di aggiudicazione sono stati i seguenti

- strisce reattive per la determinazione del glucosio euro 0.089/cad. + IVA 22%
- glucometro euro 0.50/cad. + IVA 22%.

Lo stesso Direttore Generale, nel corso dell'Adunanza odierna, ha precisato che, con riferimento al quesito specifico relativo al raggiungimento degli obiettivi previsti per l'acquisto dei presidi medici per l'autocontrollo della glicemia, la correlata DGR adottata nel mese di agosto 2017 in realtà si rivolgeva in prima battuta agli utilizzatori territoriali più che ai soggetti prescrittori, quali le aziende ospedaliere; le stesse, ad avviso del dott. BACCON, sono state assoggettate ad un vincolo "congiunto" in quanto indirettamente coinvolte quali soggetti prescrittori e non utilizzatori diretti.

Si prende atto di quanto dichiarato dall'Azienda.



4. Dal confronto delle tabelle relative alla composizione dei debiti iscritti in bilancio con quelle compilate nel questionario per l'esercizio 2016, sono state rilevate delle incongruenze con riferimento ai dati dei debiti verso aziende sanitarie pubbliche relativi agli anni 2013 e precedenti.

Al riguardo l'Azienda ha precisato che la redazione dell'inventario 2017 ha evidenziato la presenza di documenti passivi emessi dalla disciolta ASL 5 di Torino nel 2004 e 2006 per prestazioni in convenzione con il dipartimento di salute mentale e per attività di tutoraggio per euro 678.439. Nel 2017 pertanto si è provveduto alla relativa registrazione contabile.

Per le vie brevi è stato specificato che a fronte di tali debiti sono state rilevate delle sopravvenienze passive.

Si evidenzia il notevole ritardo con cui sono stati rilevati tali debiti e si rinvia a quanto detto nell'analisi economico patrimoniale in merito all'efficacia dei controlli attuati dai sistemi amministrativo contabili.

5. Si dà atto del miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, che ha inciso sulla contrazione degli interessi di mora sopra indicata (vedi analisi economico patrimoniale), evidenziando tuttavia che lo stesso comunque non è in linea con la normativa in materia.

In ogni caso il 77% dei pagamenti è effettuato oltre i termini previsti dal DPCM del 22/09/2014.

In sede istruttoria è stato chiesto di precisare l'eventuale importo dei pagamenti tra pubbliche amministrazioni che hanno influito sul calcolo dell'indicatore di tempestività per il 2017, qualora l'Azienda non sia riuscita a tenere conto delle prescrizioni impartite da questa Sezione in materia.

L'Azienda ha precisato che l'importo dei pagamenti verso Pubbliche Amministrazioni compreso nel calcolo dell'indicatore di tempestività è stato di euro 391.412,12. Tuttavia, escludendo le citate partite l'indicatore passa da 39,63 a 39,35.

Si prende atto di quanto sopra dichiarato rilevando comunque il mancato rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Si ribadisce inoltre quanto già osservato in sede di esame del consuntivo 2016 in merito al calcolo dell'indicatore ricordando che la circolare MEF del 14/01/2015, richiamando l'art. 2 comma 1 del D.lgs. 231/2002, chiarisce che per "transazione commerciale" si fa riferimento ai "contratti, comunque denominati, tra imprese ovvero tra imprese e pubbliche amministrazione che comportano, in via esclusiva o prevalente, la consegna di merci o la prestazione di servizi contro il pagamento di un prezzo", escludendo dal calcolo i pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni.



6. È stato chiesto di fornire elementi relativamente alle modalità con le quali è prevista l'effettuazione dei controlli sulle presenze del personale sanitario e non.

La rilevazione delle presenze, incluso l'accesso alla mensa, avviene informaticamente, tramite badge e bollatrici; i tabulati mensili delle presenze vengono validati dai Dirigenti Responsabili/Coordinatori delle strutture di afferenza, a garanzia della coerenza tra le bollature rilevate e l'effettiva presenza in servizio; con deliberazione n. 353 del 18/6/2019 l'Amministrazione ha modificato il Regolamento del Servizio Ispettivo aziendale, integrando i compiti dello stesso con i controlli sulla effettiva presenza in servizio dei dipendenti. Nel 2018 è stata licenziata una dipendente per falsa attestazione di presenza in servizio.

All'odierna Adunanza la dott. RINAUDO ha chiarito che l'azienda ha attuato un controllo informatizzato per le entrate e le uscite in servizio, attraverso l'utilizzo di un badge elettronico da usarsi presso apposite bollatrici che permettono di segnalare, con apposita codifica, anche altre tipologie di ingressi e uscite come per esempio l'attività di recupero psico-fisico connessa all'accesso alla mensa, l'attività di formazione interna e altre. Il controllo avviene attraverso uno "screening" dei tabulati mensili delle presenze che devono essere validati dai responsabili delle singole strutture, a garanzia dell'effettività delle presenze dei dipendenti. A tal proposito, conferma che, con riferimento al caso di una dipendente, a seguito di una rilevata incongruenza tra una bollatura in servizio e la propria pianificazione dei riposi, sono stati effettuati degli approfondimenti che hanno condotto al licenziamento della stessa. In ultimo la dott.ssa RINAUDO segnala che la descritta procedura di controllo risulta essersi rafforzata mediante la previsione, in apposito regolamento interno dell'azienda, di una più intensa collaborazione da parte del servizio ispettivo aziendale il quale, oltre a controllare in merito allo svolgimento di attività incompatibili da parte dei dipendenti, procederà a controllare a campione le presenze in servizio in cooperazione con il servizio risorse umane.

Sul punto la Sezione evidenzia l'importanza per l'Azienda di dotarsi di sistemi di monitoraggio delle presenze del personale in servizio che siano efficaci, anche tenuto conto delle problematiche che possono scaturire dall'omissione di misure adeguate.

È stato chiesto inoltre di precisare se l'Azienda abbia stipulato contratti di servizio quale ulteriore forma di reclutamento del personale, evidenziandone la voce di bilancio in cui tale costo è contabilizzato ed invitando l'Azienda a quantificare sia l'impatto finanziario sul totale della spesa per il personale, comprensivo di quello assunto con contratti flessibile, sia l'impatto sotto il profilo numerico dell'organico.

L'Azienda ha dichiarato di non aver stipulato contratti di servizio quale ulteriore forma di reclutamento del personale.



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

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

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

P.Q.M.

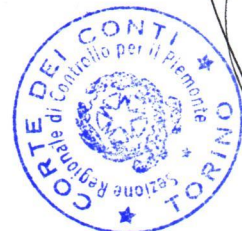
la Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

- il mancato rispetto delle disposizioni in materia di tempi di pagamento, ivi compreso l'onere del pagamento di 112 migliaia di euro di interessi passivi per ritardato pagamento;
- un ampio e costante utilizzo dell'anticipazione di cassa, con conseguente aggravio rappresentato dal pagamento di interessi passivi per un ammontare di circa 67 migliaia di euro,

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio di esercizio nel rispetto dei termini di legge;
2. l'Azienda a calcolare correttamente l'indicatore di tempestività dei pagamenti adeguandosi alle indicazioni contenute nelle circolari ministeriali e a rispettare le previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002;
3. la Regione ad erogare, in tempi brevi, le risorse assegnate alle Aziende in modo da limitare il ricorso all'anticipazione di tesoreria e consentire il rispetto dei termini di pagamento contrattuali delle forniture;
4. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dell'art. 20 legge regionale 8/1995, e la Regione Piemonte a comunicare l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa regionale nei termini e garantire l'equilibrio economico finanziario già in sede previsionale;



5. l'Azienda ad esporre correttamente in bilancio gli importi relativi al fondo Balduzzi e al fondo di perequazione e la Regione a dare indicazioni uniformi sulla contabilizzazione degli stessi;
6. l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare alle relative prescrizioni ed in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

DISPONE

che la presente delibera venga trasmessa:

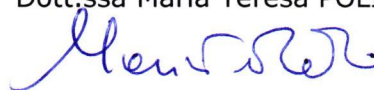
- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano.

Così deliberato in Torino nella camera di consiglio del 10 luglio 2019.

IL RELATORE
Consigliere Dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE
Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il **25 LUG. 2019**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

