



**CORTE DEI CONTI**  
**SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**

Delibera n. *66*/2016/SRCPIE/PRSS

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

Dott.	Mario PISCHEDDA	Presidente
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo Referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo Referendario
Dott.sa	Daniela ALBERGHINI	Referendario

Nell'adunanza del 1° marzo 2016

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

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

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

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

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

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

Viste la delibera n. 20/SEZAUT/2015/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida e i relativi questionari per la redazione delle relazioni sul bilancio dell'esercizio 2014 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

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

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

Udito il relatore, Primo Referendario Adriano GRIBAUDO;

Uditi i rappresentanti della Regione Piemonte nella persona del dott. Walter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dott. Gianni Bonelli, del direttore amministrativo avv. Diego Poggio, del direttore della S.C. Gestione economico finanziaria, e del presidente del collegio sindacale dott. Vittorio Moretti;

#### **PREMESSO**

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

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

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

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

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

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

Tanto premesso circa il quadro legislativo di riferimento, dalla relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL BI, relativa al bilancio dell'esercizio 2014, 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. 761 del 12 gennaio 2016, a firma del Direttore Generale e con successiva nota 6035 del 25/02/2016.

La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

In sede di adunanza pubblica il rappresentante dell'amministrazione regionale ha riferito che le prestazioni extraregionali saranno trattate in una prossima Giunta e che dal 2015 non sarà più riconosciuta alcuna prestazione extrabudget. I rappresentanti dell'Azienda hanno fornito talune puntualizzazioni circa i punti oggetto di deferimento.

#### **CONSIDERATO**

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

#### **I. Analisi economico patrimoniale**

Nel 2014 il bilancio d'esercizio chiude con una perdita pari a 1,9 milioni di euro in peggioramento rispetto all'esercizio precedente che chiudeva in pareggio.

Nonostante il saldo della gestione operativa sia positivo, risultando i ricavi della produzione superiori ai costi della produzione, non si può non rilevare il trend in aumento dei costi della produzione che passano da 307 milioni del 2013 a 322 milioni del 2014, imputabile, come precisato dall'Azienda in sede di controdeduzioni, all'avvio del nuovo ospedale. Peraltro l'aumento interessa tutte le voci componenti i costi della produzione. A fronte dell'aumento dei costi della produzione si rileva l'incremento dei contributi in c/esercizio che passano da 285 milioni di euro del 2013 a 298 milioni di euro del 2014.

Anche in sede di adunanza l'Azienda ha riferito che il risultato del 2014 risente della fase di avvio del nuovo ospedale di Biella e che della perdita di 1,9 milioni circa 1 milione è dovuto all'accantonamento legato al fallimento della società assicuratrice Faro.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge uno squilibrio tra fonti e impieghi.

Le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 134 milioni di euro, non riescono a finanziare gli investimenti di pari durata (immobilizzazioni e crediti esigibili oltre i 12 mesi), pari a 194 milioni di euro.

Il patrimonio netto dell'azienda, che rappresenta la fonte di finanziamento propria, è depauperato dalle perdite pregresse che non hanno ricevuto copertura nel corso del 2014, risultando pari a 39 milioni di euro. Di fatto la voce "perdite portate a nuove" si è ridotta rispetto al 2013 di circa 1,6 milioni di euro, non già grazie alla copertura disposta dalla Regione Piemonte, ma per effetto delle indicazioni regionali sulla modalità di contabilizzazione dei debiti verso personale non monetari costituiti prima del 2014 (derivanti dalle ferie maturate e non godute e dall'overplus relativo all'orario di lavoro eccedente la quota dei fondi contrattuali).

Anche aggiungendo i debiti a lungo termine (in particolare i mutui), l'Azienda deve ricorrere a fonti di finanziamento a breve termine che richiedono di essere rimborsate entro l'anno, per finanziare gli investimenti di lungo termine. Questo è sintomo di una difficoltà finanziaria, confermata dal ricorso ad anticipazioni di tesoreria.

Peraltro i crediti verso la Regione (pari a 71 milioni) sono stati considerati dall'Azienda come crediti a breve termine, essendo effettivamente contributi in conto esercizio per spesa corrente o contributi a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe liquidare entro l'anno. Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, peggiorando lo squilibrio sopra rilevato. Rispetto ai dati relativi al 2013 (come riportati nel relativo questionario), infatti, i crediti per versamenti a patrimonio netto non risultano movimentati, mentre i crediti per spesa corrente diminuiscono del 16%. Per entrambi i contributi si rileva inoltre la presenza di annualità antecedenti al 2010. In ragione dei suddetti dati paiono porsi dei dubbi sulla concreta esigibilità degli stessi ingenti crediti esistenti verso la Regione Piemonte, la quale ormai da anni provvede a pagarne solo una quota minima con notevolissimo ritardo. Tale situazione del resto non fa che ripercuotersi negativamente sull'Azienda che è indotta a ricorrere all'indebitamento e ad anticipazioni di tesoreria nonché a ritardare i pagamenti dovuti nei confronti dei fornitori di

beni e prestatori di servizi. La stessa Azienda lamenta una tensione finanziaria, già rilevata nei precedenti esercizi, ulteriormente aggravata dalle somme anticipate dall'ASL BI in attesa delle erogazioni regionali in conto capitale per corrispondere agli appaltatori gli stati di avanzamento dei lavori del nuovo ospedale.

Lo stesso squilibrio tra fonti e impieghi si rileva nel breve termine: la liquidità a breve termine (pari a 81 milioni di euro) non permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 136 milioni).

## **II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali**

**1.1** Il bilancio di previsione è stato adottato in ritardo e chiude in perdita, non rispettando il disposto dell'art. 20 della l.r. 8/1995.

Questa criticità è stata già oggetto di delibera di questa Sezione sul bilancio 2011 (del. 453/2013) e sui bilanci 2012 e 2013 (del. 124/2015).

Non risulta inoltre la pubblicazione sul sito istituzionale degli allegati al bilancio di previsione e al consuntivo, ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 33/2013.

**1.2** L'Azienda ha evidenziato l'impossibilità del rispetto delle scadenze imposte dalla normativa a causa del ritardo con cui la Regione procede a stabilire le risorse per l'esercizio di riferimento. Il procedimento è iniziato infatti con nota regionale del 12 febbraio 2014 e si è concluso con la DGR 38-812 del 22 dicembre 2014 di assegnazione delle risorse correnti.

L'Azienda inoltre ha dichiarato di aver provveduto a pubblicare i bilanci in forma sintetica, secondo lo schema di conto economico di cui all'allegato 2 del D.Lgs. 118/2011, sulla base delle indicazioni del DPCM 22/09/2014 e che provvederà alla pubblicazione integrale dei documenti di bilancio a partire dal 2016, come richiesto dalla legge di stabilità 2016. Sul sito sono peraltro pubblicate anche le relazioni del Direttore Generale dalle quali si evincono gli andamenti di gestione.

Con successiva nota n. 6035 del 25 febbraio l'Azienda ha comunicato di aver provveduto alla pubblicazione integrale del bilancio di previsione. In sede di adunanza ha precisato di aver pubblicato gli atti nella sezione "Amministrazione trasparente".

**1.3** Il D.Lgs. 118/2011, nel dettare una disciplina volta all'armonizzazione dei sistemi contabili anche in ambito sanitario, ha previsto regole uniformi per il bilancio economico annuale delle aziende sanitarie (oltre che per le regioni che attuino la gestione accentrata). L'art. 25, comma 2 precisa che il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26. Inoltre il comma 3 dello stesso art. 25, a corredo del bilancio di previsione, prevede una nota illustrativa, un piano degli investimenti e una relazione redatta dal direttore generale, e ove ricorrano le condizioni una relazione del collegio sindacale.

I bilanci preventivi annuali delle aziende, inoltre, acquistano un rilievo fondamentale in quanto legati all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario

Regionale. L'art. 32 impone alla Giunta regionale di approvare i bilanci preventivi economici annuali degli enti del SSR e il bilancio preventivo economico annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto devono essere pubblicati integralmente sul sito internet della Regione.

Peraltro 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. Questo documento deve essere adottato dal direttore generale entro il 31 ottobre di ciascun esercizio precedente a quello a cui si riferisce e trasmesso alla Regione entro il 30 novembre.

Precisa infine il comma 3 del succitato articolo che il bilancio economico di previsione è redatto sulla base del programma di attività, nel limite del budget autorizzato ed assegnato dalla Giunta regionale e considerati gli altri ricavi di gestione nonché la situazione patrimoniale.

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

La ASL dunque non ha dunque rispettato le citate disposizioni normative.

Al riguardo si rimarca inoltre la necessità che la Regione provveda a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini.

Si evidenzia altresì che l'art. 29 del D.lgs 33/2013 al comma 1 impone alle pubbliche amministrazioni di pubblicare i documenti e gli allegati del bilancio preventivo e del conto consuntivo entro trenta giorni dalla loro adozione nonché i dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo in forma sintetica. Il comma 1 bis demanda all'emanazione di un successivo DPCM la definizione dello schema e della modalità per la pubblicazione dei dati relativi alle entrate e spese dei bilanci preventivi e consuntivi (avvenuta con DPCM 22 settembre 2014). La lettura dell'articolo in questione conferma dunque che l'Azienda è tenuta a pubblicare tutti gli allegati al bilancio preventivo e consuntivo.

Si rimarca quindi la necessità che l'Azienda provveda al rispetto delle suddette previsioni normative.

**2.1** Si rileva il mancato rispetto dei tetti programmati per le strutture accreditate. Inoltre nel sito istituzionale non è pubblicato l'elenco delle strutture accreditate con i relativi contratti come richiesto dall'art. 41 del d.lgs. 33/2013.

Infine dalla risposta fornita al punto 6.1 del questionario emerge che l'Azienda ha effettuato controlli sulla effettività e regolarità delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate sino all'anno 2013, non risultando se i medesimi controlli siano stati effettuati anche nel 2014, essendo venuto meno il rapporto con la società esterna appositamente

incaricata.

**2.2** L'Azienda precisa di non procedere al pagamento delle prestazioni effettuate dalle strutture accreditate in esubero rispetto ai tetti programmati se non a seguito di espressa autorizzazione regionale ed unicamente per quelle erogate a soggetti provenienti da altre Regioni.

Ritiene inoltre di non essere destinataria dell'obbligo di pubblicare l'elenco delle strutture accreditate e dei relativi contratti in essere, ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. 33/2013 in quanto la delibera CIVIT n. 50/2013 individua la Regione quale destinataria di tale obbligo.

Precisa comunque che sono stati sottoscritti i contratti con le case di Cura (in data 21 settembre 2015 e in data 12 ottobre 2015) mentre alla data di predisposizione della risposta alla nota istruttoria non risultavano ancora sottoscritti quelli con i centri di riabilitazione per l'assenza di indicazioni regionali in merito.

Infine viene precisato, in merito al controllo sulla regolarità ed effettività delle prestazioni, che è stato conferito incarico ad una nuova società, nel corso del 2015, per avviare le verifiche anche per gli anni successivi. In ogni caso riferisce l'Azienda che un controllo di congruità sui flussi informatici trasmessi dalle strutture sulle prestazioni effettuate viene effettuato dal CSI.

Con successiva nota del 25.2.2016 l'Azienda ha comunicato di aver pubblicato l'elenco delle strutture accreditate e i relativi contratti e ha precisato che la tardiva sottoscrizione è dovuta alle indicazioni regionali in cui veniva indicato come termine per inviare le proposte di contratto entro il 31 agosto 2015. Inoltre la DGR 77-2775 del 29 dicembre 2015 ha previsto per il Centro "Stagno" di demandare a successivo provvedimento entro il termine del 29 febbraio 2016 la definizione dei contenuti contrattuali.

Ha precisato infine che i controlli sulle prestazioni ambulatoriali erogati dalle strutture accreditate, affidati alla nuova società avranno decorrenza retroattivamente anche su quelle effettuate nel 2014. Per le prestazioni di ricovero ha riferito che è attivo il Nucleo di Controllo Ricoveri Esterni.

**2.3** L'accreditamento, che si configura, giuridicamente, come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato. Nel caso di specie si osserva come la sottoscrizione di tali contratti, peraltro solo riferita alle Case di Cura, sia avvenuta tardivamente (a fine dell'anno successivo a quello di riferimento). La puntuale sottoscrizione dei contratti e il rispetto dei budget assegnati sono strumenti essenziali di governo delle attività del servizio sanitario, che consentono di contenere la spesa entro limiti coerenti con le risorse pubbliche rese disponibili

in sede di programmazione. D'altro canto, in argomento, non può essere dimenticato il fatto che anche l'A.N.A.C. ha osservato che lo strumento contrattuale rappresenta un elemento fondamentale per migliorare il processo di negoziazione tra l'azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale (cfr Aggiornamento al P.N.A. del 28.12.2015).

Si invita la Regione, da un lato, a definire tempestivamente i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati e l'Azienda, dall'altro, a sottoscrivere conseguentemente i contratti con gli stessi.

Inoltre si rileva che, per quanto la delibera della CIVIT, citata dall'Azienda, possa aver indicato in capo alla Regione l'obbligo di pubblicare l'elenco delle strutture accreditate e i relativi contratti in essere, tuttavia l'Azienda che stipula l'accordo e che dunque ha la materiale disponibilità dell'atto, è espressamente obbligata, quale ente del servizio sanitario ai sensi dell'art. 41 comma 1 d.lgs n. 33/2013, a pubblicare il suddetto elenco nel proprio sito istituzionale. Si osserva inoltre che ad oggi non risulta ancora l'integrale pubblicazione dei documenti.

Quanto ai controlli sulle prestazioni ambulatoriali erogati dalle strutture accreditate va osservato che l'Azienda ha riferito che tale verifica verrà effettuata da parte della nuova società incaricata anche in relazione alle prestazioni 2014 confermando quindi il fatto che ad oggi alcun controllo risulta essere stato esperito. Al proposito non può che rimarcarsi la necessità da un lato che sia effettuato un reale controllo sulla regolarità ed effettività delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e dall'altro lato l'esigenza che tale forma di verifica avvenga con tempestività e quindi con modalità temporali ravvicinate atteso che evidentemente un controllo effettuato a qualche anno di distanza è per sua natura destinato ad incontrare maggiori difficoltà e a risultare connotato da un minor grado di adeguatezza non potendo consentire tempestive azioni correttive (cfr. Corte conti, sez. reg. contr. Puglia, 11.2.2016 n. 35).

**3.1** Il costo per il personale con contratto di formazione e lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro, lavoro accessorio è superiore nel 2014 rispetto a quello rilevato nel 2009, non rispettando il disposto dell'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010.

**3.2** L'Azienda precisa quanto segue. *"Per quanto concerne la spesa del personale a tempo determinato (dipendenti, co.co.co e interinali), si precisa che le assunzioni sono state effettuate nel 2014 in deroga ai limiti fissati dall'art. 9, comma 28, del DL 78/2010, in virtù di una proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato autorizzata dal Ministero della salute, con direttiva Prot. n. 2013/sst/86, allo scopo di mantenere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza messi in pericolo dal blocco delle assunzioni ed in attesa che vengano emanati i decreti per la stabilizzazione dei precari.*

Dalla risposta fornita dall'Azienda in via istruttoria tuttavia non è emerso se la stessa nel corso del 2014 abbia effettuato nuove assunzioni di personale a tempo determinato o si sia limitata alla proroga dei contratti già stipulati. Con nota 6035 del 25 febbraio 2016 l'Azienda ha



sottolineato di aver contenuto la spesa dei contratti a tempo determinato in percentuale pari al 42,23% a fronte del 50% previsto dalla normativa. Inoltre in adunanza l'Azienda ha precisato le ragioni connesse agli incarichi conferiti in particolare per lo start-up del nuovo ospedale ed ha precisato che sono state effettuate sia proroghe che nuovi contratti.

**3.3** L'art. 9, comma 28 del D.L. 78/2010 pone in capo alle amministrazioni dello Stato limiti al costo del personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, che non può superare, a decorrere dal 2011, il 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Tali disposizioni, in base a quanto precisato dallo stesso comma, non sono puntualmente vincolanti per le Regioni, le Province autonome, gli Enti locali e gli Enti del Servizio sanitario nazionale ma costituiscono, in ogni caso, principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali gli enti si devono adeguare.

La direttiva n. 2013/sst/86, citata dall'Azienda, precisa che *"la permanenza del blocco del turn-over, anche per gli enti del SSN, induce a ritenere che il mantenimento in essere dei rapporti di lavoro flessibile del personale del comparto sanità, ivi compreso quello appartenente alle aree dirigenziali, medico veterinario, sanitaria, professionale, tecnico, amministrativa concorra a garantire l'attuale livello di erogazione delle prestazioni previste dai Livelli essenziali di assistenza, anche attraverso il mantenimento e lo sviluppo di programmi di ricerca in sanità, in ossequio all'articolo 32 della Costituzione."* Tale direttiva sembra tuttavia indirizzare gli enti verso una possibile proroga dei contratti di lavoro flessibile già in essere e dunque non già a procedere alla stipula di nuovi contratti, come parzialmente accaduto nel caso di specie.

L'Azienda sanitaria non risulta dunque essersi adeguata ai principi recati dalla menzionata normativa, avendo tra l'altro proceduto altresì alla conclusione di nuovi contratti di lavoro flessibile, avendo sostenuto un costo per il 2014 (800.746 euro) pari al 57,77% di quello registrato nel 2009 (1.386.000 euro). In conclusione deve essere richiamata la necessità per l'Azienda di adeguarsi ai principi discendenti dalla citata normativa volti al contenimento della relativa spesa (cfr. Corte Conti, sez. reg. contr. Umbria, 4.12.2015 n. 152; Corte Conti, sez. reg. contr. Sardegna, 9.12.2015 n. 96).

**4.1** Ulteriore attività istruttoria è stata svolta sull'attività di vigilanza posta in essere dall'azienda per verificare l'osservanza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, e per controllare aree a specifico rischio quale quella concernente l'affidamento di lavori, servizi e forniture.

**4.2** L'Azienda ha comunicato gli atti deliberati in materia e i controlli posti in essere. In particolare ha riferito di aver siglato in data 4 febbraio 2014 il protocollo di Legalità tra la Prefettura e l'Azienda, di aver provveduto all'identificazione della mappatura dei processi, identificando aree di rischio selettive in ambito ospedaliero. Inoltre ha riferito che è stato costituito il Gruppo di supporto permanente, attivata la procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità e calendarizzato il programma di formazione tuttavia, come precisato nella

successiva nota 6035 del 25 febbraio 2016, non sono riferibili esiti del controllo, come altresì sostanzialmente confermato in sede di adunanza pubblica.

**4.3.** In relazione alla questione inerente all'attività di vigilanza in generale posta in essere nell'esercizio, a seguito dell'adozione del Piano triennale, l'Azienda non è stata dunque in grado di fornire dati circa la tipologia degli eventuali controlli-monitoraggi esperiti e del relativo esito e di ogni eventuale consequenziale misura adottata.

Anche in relazione all'area dell'affidamento dei lavori, servizi e forniture non è stata fornita alcuna indicazione circa l'avvenuta effettuazione o meno di forme di controllo - monitoraggio sulle misure assunte, sugli effetti prodotti né quindi sulla verifica circa la necessità di assunzione di ulteriori o differenti misure preventive.

In proposito deve rammentarsi che l'area in questione appare tradizionalmente tra le più esposte sotto il profilo del rischio corruttivo, latamente inteso, soprattutto in ragione dei notevoli interessi economici sottesi alla stipulazione dei contratti pubblici. Del resto anche con il recente aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione l'A.N.A.C. ha dedicato specificamente una serie di indicazioni rilevanti in materia, oggi definita "Contratti pubblici". Inoltre nell'ambito delle aree a rischio specifico per l'ambito sanitario è stata evidenziata la necessità di considerare una serie di segmenti specifici quali quelli dei rapporti contrattuali con privati accreditati, nonché dell'acquisizione di prodotti farmaceutici, dispositivi medici ecc..

Con riferimento specifico alla necessità di svolgere attività di monitoraggio e riscontro sulle misure assunte nell'ambito del piano triennale occorre rammentare che, in conformità alle indicazioni del P.N.A. aggiornato, il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio onde poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. Occorre inoltre sottolineare che un corretto monitoraggio delle misure assunte può e deve naturalmente consentire tempestivi interventi correttivi a fronte delle criticità emerse, in particolare a fronte di scostamenti tra valori attesi e quelli rilevati attraverso gli indicatori di monitoraggio. Si invita pertanto l'Azienda a porre in essere tempestivamente periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione.

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

Per completezza si evidenzia che, nella scheda di sintesi trasmessa in sede istruttoria, sono state segnalate altre criticità rispetto alle quali si è preso atto delle deduzioni fornite dall'amministrazione e che saranno comunque oggetto di continuo monitoraggio nelle verifiche sugli esercizi successivi.

**P.Q.M.**

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

**INVITA**

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 nonché alla pubblicazione sul sito istituzionale degli allegati al bilancio di previsione e al consuntivo, ai sensi dell'art. 29 del d.lgs. 33/2013 e la Regione Piemonte a provvedere a predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. la Regione a definire tempestivamente i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati e l'Azienda a sottoscrivere tempestivamente i contratti con gli stessi nonché a pubblicarli tempestivamente ed a porre in essere controlli tempestivi ed efficaci sulle prestazioni rese;
3. invita l'Azienda ad adeguarsi ai principi discendenti in materia di contenimento della spesa di personale di cui all'art. 9, comma 28 del d.l. 78/2010, convertito con l n. 122/2010;
4. l'Azienda a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro circa le misure preventive della corruzione assunte ad analizzare i relativi esiti e ad assumere ogni consequenziale misura.

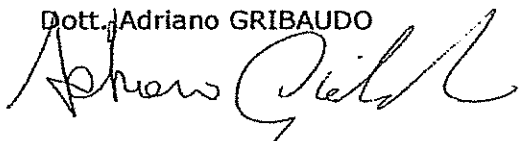
Invita l'Azienda a conformarsi alle indicazioni contenute nella presente pronuncia e l'Amministrazione regionale ad ottemperare direttamente a quanto segnalato e in particolare ad assicurarne l'osservanza da parte dell'azienda in virtù dei poteri di vigilanza sulla stessa.

**DISPONE**

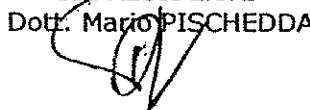
- che la presente delibera venga trasmessa ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'ASL BI

Così deliberato in camera di consiglio del 1° marzo 2016.

IL RELATORE  
Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE  
Dott. Mario PISCHEDDA



Depositato in Segreteria il 24 MAG. 2016

IL FUNZIONARIO PREPOSTO  
Dott. Federico SOLA

