

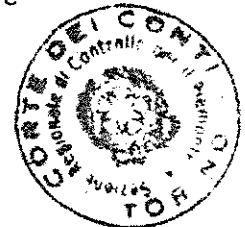


CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Delibera n. 140/2017/SRCPIE/PRSS

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

Dott.ssa	Maria Teresa POLITO	Presidente
Dott.	Luigi GILI	Consigliere
Dott.	Massimo VALERO	Consigliere
Dott.	Mario ALI'	Consigliere
Dott.	Adriano GRIBAUDO	Primo referendario relatore
Dott.	Cristiano BALDI	Primo referendario
Dott.ssa	Alessandra CUCUZZA	Referendario



Nell'adunanza del 20 aprile 2017

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

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

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

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

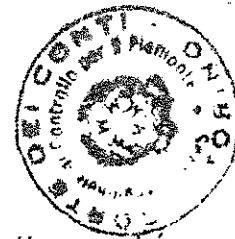
Visto l'art. 1, commi 3 e 7 del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

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

Vista la delibera n. 20/SEZAUT/2016/INPR della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, che approva le linee-guida e il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2015 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista l'ordinanza n. 22 del 3.4.2017 con la quale il Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte ha deferito l'esame della pronuncia in argomento alla Sezione, convocata per l'adunanza odierna;

Considerato il contraddittorio svolto con l'Azienda Sanitaria locale 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. Valter Baratta, nonché dell'Azienda Sanitaria nella persona del Direttore Generale dott. Gianni Bonelli, del Direttore Amministrativo avv. Diego Poggio, del Presidente del Collegio Sindacale dott.ssa Federica Casalvolone, del Responsabile della Struttura Semplice "Contabilità" dott. Mattia Pecchio, del Responsabile della Struttura Semplice "Affari Istituzionali e Legali" avv. Lelia Capozza, del Direttore f.f. della Struttura Complessa "Direzione Sanitaria di Presidio", dott. Francesco D'Aloia;

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,*

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 della ASL BI, relativa al bilancio dell'esercizio 2015, 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. 2173 del 31 gennaio 2017 a firma del Direttore Generale. La Regione non ha invece ritenuto di trasmettere, nei termini indicati, alcuna controdeduzione.

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

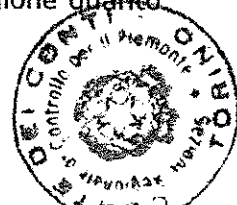
Con l'ordinanza n. 22 del 3 aprile 2017 è stata fissata dal Presidente della Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte l'adunanza odierna.

Con successiva nota n. 9154 del 11 aprile 2017 a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

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

CONSIDERATO

Alla luce della complessiva istruttoria svolta, sono emerse nei confronti dell'ASL BI 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



dell'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 risultato d'esercizio 2015 chiude con una perdita di 6,4 milioni di euro, in peggioramento rispetto al 2014 (che chiudeva con una perdita di 1,9 milioni di euro). Al riguardo l'Azienda ha precisato che la Regione Piemonte con nota prot. n. 9426/A14000 del 28 aprile 2016, avente per oggetto "Comunicazione urgente relativa all'adozione dei bilanci 2015", ha invitato le aziende sanitarie a non adottare i bilanci in quanto, a seguito dei rilievi emersi al Tavolo permanente per la verifica dei LEA e del parere espresso da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si è reso necessario rivedere le assegnazioni alle aziende sanitarie. Infatti, con la D.G.R. n. 35-3152 del 11/04/2016, Adempimenti da Decreto Legislativo 118/2011 e s.m.i." la Regione ha rivisto i finanziamenti 2015 assegnati, in particolare, riducendoli in corrispondenza delle risorse impegnate nel 2016. Questo ha comportato un ritardo nell'adozione, da parte dell'Azienda, del bilancio d'esercizio che è datato 6 giugno 2016.

Il saldo della gestione operativa è positivo (pari a 1,5 milioni di euro), in diminuzione rispetto al 2014 (pari a 5,5 milioni di euro). In particolare, aumentano i costi della produzione; infatti, nonostante la riduzione dei contributi operata per dare seguito ai rilievi del MEF, il valore della produzione (pari a 334 milioni di euro) è in aumento, sia rispetto al 2014 (pari a 328 milioni di euro) che al bilancio di previsione (pari a 327 milioni di euro). Anche i costi della produzione sono superiori sia al valore 2014 che al bilancio di previsione, andamento contrario alle disposizioni normative di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria. In particolare aumentano tutte le voci della spesa farmaceutica (ad eccezione di quella convenzionata) e il costo di acquisto di dispositivi medici, voci soggette a tetti di spesa.

L'Azienda imputa l'aumento dei costi della produzione sostanzialmente all'avvio del Nuovo Ospedale ed all'individuazione della stessa quale centro prescrittore dei nuovi farmaci per l'Epatite C, rilevando, oltre al costo, anche lo specifico finanziamento per 3,7 milioni di euro nel valore della produzione. In particolare le voci di spesa che sono state influenzate maggiormente sono stati i costi dei beni, le manutenzioni, i servizi di pulizia e di gestione dell'energia.

Analizzando lo stato patrimoniale riclassificato emerge quanto segue.

La Regione, con DGR 44-3352 del 23 maggio 2016, ha provveduto a riconciliare le risorse liquidate ai sensi del DL 35/2013 con le perdite degli esercizi pregressi, azzerando la voce del patrimonio netto "perdite portate a nuovo". Nonostante questo, le fonti di finanziamento a lungo termine (patrimonio netto e debiti a lungo termine), pari a 175 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. L'Azienda deve ricorrere a fonti di finanziamento a breve termine che richiedono di essere rimborsate entro l'anno, per finanziare gli investimenti a lungo termine. Questo è sintomo di una difficoltà finanziaria, confermata dal continuo ricorso ad anticipazioni di

tesoreria.



Al riguardo l'Azienda evidenzia che la tensione finanziaria, rilevata già negli esercizi precedenti, anche in considerazione delle somme anticipate dall'Azienda stessa, in attesa delle erogazioni regionali in conto capitale, per corrispondere agli appaltatori gli stati di avanzamento dei lavori del nuovo ospedale, è stata ulteriormente aggravata dai costi indotti dalla gestione del nuovo ospedale e da una riduzione dei trasferimenti mensili di cassa. Segnala inoltre che la situazione finanziaria dell'ASL è stata oggetto di particolare attenzione da parte della Regione mediante erogazioni di cassa nel corso dell'anno 2016 a valere sui crediti degli anni 2012, 2014 e 2015 per 42,7 milioni di euro.

Peraltro i crediti verso la Regione (pari a 110 milioni) sono stati considerati dall'Azienda come crediti a breve termine, essendo effettivamente contribuiti in conto esercizio per spesa corrente o contribuiti a copertura delle perdite pregresse che la Regione dovrebbe liquidare entro l'anno. Tuttavia, tenuto conto del ritardo con cui vengono erogati dalla Regione, dovrebbero essere considerati crediti a lungo termine, peggiorando lo squilibrio sopra rilevato.

Il 40% dei crediti per versamenti a patrimonio netto risale ad annualità anteriori al 2013; la percentuale scende al 32% per quelli per spesa corrente.

Rispetto ai dati relativi al 2014 (come riportati nel relativo questionario), inoltre, i crediti per versamenti a patrimonio netto diminuiscono del 28%, mentre quelli per spesa corrente diminuiscono del 10%.

Lo stesso squilibrio tra fonti e impieghi si rileva anche nel breve termine: l'attivo a breve (pari a 118 milioni di euro) non permette di rimborsare i debiti della stessa durata (pari a 137 milioni).

II. Irregolarità specifiche o disfunzioni gestionali

1.1 Il bilancio di previsione 2015 è stato adottato in ritardo e chiude in perdita, non rispettando né il disposto dell'art 32 del d.lgs 118/2011 né l'art. 20 della l.r. 8/1995.

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 11 febbraio 2015 e si è concluso con la DGR 44-3352 del 23 maggio 2016. Inoltre la previsione di un bilancio in perdita risulta giustificata dalla circostanza che gli impegni regionali determinati dal Piano di Rientro sono stati gestiti mediante un metodo di analisi rivolto in un primo momento alla valutazione dei costi e solo successivamente alla determinazione delle risorse per farvi fronte e dalla necessità di una valutazione congiunta con le competenti strutture regionali dei costi indotti dalla nuova struttura ospedaliera.

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). In particolare, l'articolo 32 indica come termine per l'approvazione, da parte della Giunta regionale, dei bilanci preventivi economici annuali degli enti e del bilancio preventivo economico annuale



consolidato, il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono. Il dettato normativo ben si coordina con il tuttora vigente disposto dell'articolo 20 della legge regionale n. 8/95 che prevede come termine di adozione del bilancio di previsione il 31 ottobre di ciascun esercizio, con successiva trasmissione alla Regione entro il 30 novembre.

Peraltro la legge regionale sopra citata 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.

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

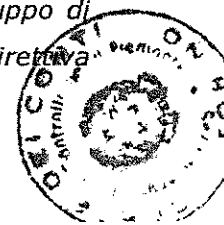
Nell'evidenziare come il bilancio preventivo, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquisti particolare significatività, al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro, si rimarca la necessità da parte della Regione di predisporre l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale.

2.1 Persiste, anche per l'esercizio 2015, la criticità in materia di costo del personale con contratto di lavoro atipico per la quale si ribadisce quanto già affermato nella delibera 66/2016 sul bilancio 2014.

2.2 Come già precisato nella precedente analisi sul bilancio 2014, l'Azienda conferma che alcuni contratti a tempo determinato sono stati prorogati e si sono fatte anche nuove assunzioni a tempo determinato, 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, in attesa del completamento delle procedure concorsuali per il reclutamento delle figure professionali previste dal piano assunzioni aziendale adottato con atto deliberativo n. 418 del 7 luglio 2015. In particolare sono state effettuate tredici assunzioni a tempo determinato di infermieri professionali, in attesa dell'espletamento delle procedure concorsuali che si sono concluse solo nel 2016. Inoltre nel 2016 l'Azienda ha provveduto alla chiusura di tutti i rapporti di somministrazione lavoro e ad una drastica riduzione dei co.co.co. e dei contratti libero professionali.

2.3 Si ribadisce quanto già segnalato nella delibera 66/2016 sul bilancio 2014

Nella citata delibera si afferma che *"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."

Anche per il 2015 dunque l'Azienda sanitaria non risulta essersi adeguata ai principi recati dalla sopra citata normativa.

3.1 Anche sul questionario al bilancio 2015, il collegio sindacale ha segnalato il mancato rispetto dei tetti programmati per le strutture accreditate. Peraltro nella Sezione amministrazione trasparente/strutture sanitarie private accreditate risultano pubblicati i contratti 2014-2016 di sole due strutture, sottoscritti tardivamente (a fine 2015).

In sede istruttoria si è chiesto di riferire, per ciascuna struttura accreditata, l'entità dei controlli effettuati ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 e ai sensi del DM 10/12/2009; l'entità degli abbattimenti sulla spesa complessiva e se vengono effettuati ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa vigente.

Infine si sono chiesti i provvedimenti adottati dall'azienda per adempiere all'art. 15 co. 14 del D.L. 95/2012 in materia di riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati.

3.2 L'Azienda precisa di non procedere al pagamento delle prestazioni effettuate dalle strutture accreditate, in esubero rispetto al budget assegnato dalla Regione, se non a seguito di espressa autorizzazione regionale. Anche le sovra fatturazioni non vengono riconosciute dall'Azienda.

Per quanto riguarda i contratti con le strutture accreditate l'Azienda conferma che questi possono essere sottoscritti solamente dopo che la Regione abbia predisposto i relativi testi contrattuali e assegnato i budget.

Per i contratti con le strutture di ricovero 2014-2016, la D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015 approvava lo schema tipo di contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992, ed indicava alle aziende sanitarie di inviare le proposte di contratto per la sottoscrizione entro il 31/08/2015.

Per il Centro "Stagno" invece la D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 ha previsto di "demandare a successivo provvedimento entro il termine del 29/02/2016" la definizione dei contenuti contrattuali. La delibera regionale che ha permesso di procedere alla stipula del contratto con la struttura suddetta è stata adottata in data 27 luglio 2016, a seguito della quale è stato attuato l'iter di approvazione del contratto definitivo 2014-2016.

L'Azienda precisa che i controlli sulle strutture Casa di Cura La Vialarda e Casa di Cura San Giorgio vengono effettuati dalla Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie mentre sui CAVS delle due strutture dall'ARPA e dalla Commissione di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie. Per quanto riguarda la produzione, la Regione Piemonte per il tramite del CSI effettua i controlli di primo e secondo livello e provvede autonomamente agli eventuali abbattimenti tariffari mentre trasmette all'NCRE aziendale una selezione mirata di cartelle cliniche che vengono riesaminate dal Nucleo medesimo. I risultati di queste attività vengono inviati alla Regione Piemonte che eventualmente provvede, per il tramite del CSI, ad abbattere il valore della produzione.



L'Azienda precisa inoltre che: a) l'entità dei controlli effettuati dalla Regione ai sensi della L. 388/2000 avviene su tutte le cartelle cliniche relative ai ricoveri delle due strutture accreditate; b) l'entità degli abbattimenti effettuati dalla spesa avviene da parte della Regione ma riassorbiti nel budget totale, che pertanto resta utilizzabile per l'intero ammontare; c) l'entità dei controlli effettuati dall'azienda ai sensi del DM 10/12/2009 è anche superiore rispetto al 2% previsto dal decreto poiché vengono, da parte della Regione, campionati secondo le necessità di controllo e verifica su singole specialità o su specifici DRG o su particolari patologie; d) gli ulteriori controlli rispetto a quelli previsti dalla Regione e dalla normativa sono quelli ricompresi nelle attività di vigilanza di cui sopra e vertono su aspetti igienistico-organizzativi, tecnico-logistici e sanitario-procedurali.

Con nota del 11 aprile 2017 l'Azienda precisa per ciascuna struttura accreditata il numero delle SDO controllate sul totale dei ricoveri effettuati nel 2015.

STRUTTURA	RICOVERI 2015	2% DA CONTROLLARE	CONTROLLI EFFETTUATI	ANOMALIE RISCONTRATE
La Vialarda	2446	45	134	9
San Giorgio	423	9	19	1

Per quanto attiene i controlli delle attività ambulatoriali della Casa di Cura La Vialarda e del Centro Stagno invece, questi vengono svolti dalla ditta assegnataria dell'appalto effettuato dall'Azienda.

Inoltre l'Azienda precisa che la riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori accreditate è posta in essere dalla Regione nel momento in cui assegna i volumi massimi di prestazioni erogabili dalle strutture accreditate. In adunanza pubblica i rappresentanti dell'Azienda hanno precisato che la stessa effettua i controlli su tutte le cartelle da intendersi quelle oggetto di campionamento e non sulla totalità delle cartelle cliniche.

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

Si ribadisce, come già sottolineato nella delibera 66/2016, l'importanza di sottoscrivere tempestivamente e soprattutto in via preventiva i contratti che definiscono i tetti alla produzione.

In merito ai controlli effettuati ai sensi dell'art. 88 co. 2 della legge 388/2000 e ai sensi del d.m 10/12/2009, dalla tabella prodotta con nota del 11 aprile 2017, emerge un numero di SDO controllate che non rispetta i parametri individuati dalle normative citate. Se infatti relativamente alla struttura accreditata La Vialarda le SDO controllate sono poco meno del



6% dei ricoveri totali, per la struttura San Giorgio sono state controllate appena il 4,4% dei ricoveri totali.

Al riguardo va osservato che ai sensi dell'art. 88 comma 2 della l. 23.12.2000 n. 388 devono essere controllate, per ciascun soggetto erogatore, almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione. Peraltro a questa quota vanno aggiunti i controlli per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately. Infatti lo stesso art. 88 comma 2 della citata legge precisa che tali controlli sono estesi alla "totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately individuate dalle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze". I parametri sono stati definiti con d.m. 10.12.2009 (cfr. art. 2), il cui art. 3 ha altresì precisato che "il totale delle cartelle cliniche da controllare in applicazione dei parametri di cui all'art. 2 deve essere pari ad almeno il 2,5% del totale dei ricoveri complessivi erogati dalla regione".

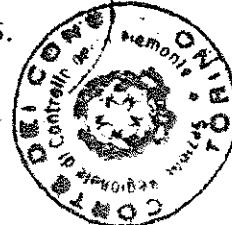
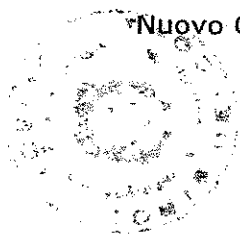
Alla luce del vigente quadro normativo pertanto i controlli per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately devono obbligatoriamente essere effettuati su tutte le cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriately come individuate dalla Regione, ai sensi del citato art. 2 d.m. 10.12.2009 e comunque almeno pari al 2,5% del totale dei ricoveri erogati dalla Regione.

Va in particolare precisato che tale controllo attualmente non può essere legittimamente inglobato nell'ambito della quota del 10% atteso che l'art. 1 comma 3 d.m. 10.12.2009 aveva previsto che i controlli per prestazioni ad alto rischio di inappropriately potessero essere inclusi nella quota del 10% di cui all'art. 88 comma 2 l. n. 388/2000 limitatamente agli anni 2009 e 2010.

In conclusione si invita l'Azienda ad effettuare i detti controlli nel rispetto dell'art. 88 co. 2 l. n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009.

4.1 In sede istruttoria si è chiesto di dare atto del rispetto delle disposizioni in materia di dispositivi medici (art. 15 c. 13 lett. f) del d.l. 95/2012 e art. 9 ter, c 1 lettera b) d.l. 78/2015) avendo dichiarato di non aver ricevuto dalla Regione degli obiettivi specifici, e considerato anche l'aumento della spesa rilevato nel 2015, come sopra evidenziato (sub "analisi economica e patrimoniale").

4.2 L'Azienda ha precisato di aver provveduto, non avendo ricevuto dalla Regione obiettivi specifici, a proporre ai propri fornitori una rinegoziazione dei contratti in essere alla data del 14 agosto 2015, tesa ad ottenere una riduzione dei prezzi unitari di fornitura e/o volumi di acquisto previsti dal contratto nella misura del 5%. Tuttavia solo circa un 5% delle ditte interpellate ha manifestato la disponibilità ad effettuare una riduzione dei prezzi. L'aumento della spesa rispetto al 2014 deriva dall'acquisto di materiale di consumo necessario all'utilizzo delle nuove apparecchiature donate e acquistate in occasione dell'attivazione del Nuovo Ospedale nell'anno 2014 ed entrate a regime di funzionamento nel 2015.



La Regione con nota del 2.2.2017 ha peraltro confermato la mancata individuazione di obiettivi specifici.

4.3 Nel prendere atto di quanto riferito non si evincono le puntuali ragioni per cui la Regione non abbia assegnato per il 2015 alcun obiettivo specifico per la farmaceutica e l'acquisto di dispositivi medici, a differenza di quanto effettuato precedentemente.

Va infatti rilevato che la mancata assegnazione di specifici obiettivi assegnati all'Azienda incide negativamente sul raggiungimento di quelli assegnati a livello nazionale alla Regione. Va infatti rammentato che il legislatore nazionale ha introdotto ormai da vari anni disposizioni volte al contenimento della spesa in argomento. In particolare per i dispositivi medici esiste, tra l'altro un tetto di spesa discendente da un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome (cfr. art. 9 ter d.l. n. 78/2015). Inoltre si ribadisce che varie disposizioni legislative sono state inserite al fine di addivenire al contenimento della spesa farmaceutica, fissando specifici tetti per la spesa farmaceutica territoriale e per la spesa farmaceutica ospedaliera con riferimento alle varie regioni. (cfr. deliberazione n. 51/2016).

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

5.2 L'Azienda, citando l'art. 10 della Legge Regionale n. 8 del 18 gennaio 1995, ha precisato che sono i direttori Generali ad individuare i dipendenti, con obbligo di vigilanza, cui debbono essere dati in consegna i beni patrimoniali indisponibili.

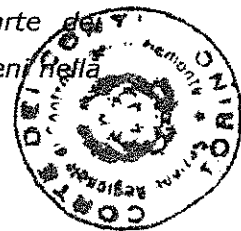
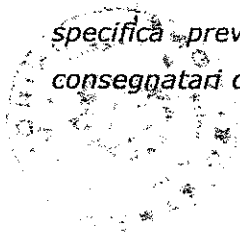
Peraltro la deliberazione del Direttore Generale n. 666 del 6 novembre 2008 all'ultimo comma dell'art. 16 prevede che *"il consegnatario dei beni sottoscrive l'elenco dei cespiti iscritti presso il centro di costo e cura mediante l'utilizzo di apposita modulistica predisposta dal SCTP (Struttura Complessa Tecnico Patrimoniale), che la stessa abbia la situazione costantemente aggiornata. Il consegnatario è da considerare a tutti gli effetti responsabile di ogni discordanza tra le risultanze del documento inventariale ed i beni effettivamente presenti"*.

L'ultima delibera di individuazione dei consegnatari risale al 22.07.2013 in quanto sono intervenuti due elementi di grande rilevanza:

- nel 2014 vi è stato il trasloco dalla vecchia struttura ospedaliera a quella del Nuovo Ospedale di Biella;

- nel 2016 è stato approvato il nuovo Atto aziendale, che è in fase finale di applicazione.

In ogni caso l'Azienda evidenzia di aver adottato in data 17.12.2015, con determina del Responsabile della SS Affari Patrimoniali, il provvedimento di "Ricognizione straordinaria dei beni mobili del Nuovo Ospedale" con il quale aveva provveduto a verificare la consistenza dei beni presenti nella nuova struttura. In conclusione, l'Azienda sottolinea che *"in assenza di una specifica previsione normativa che preveda una rendicontazione periodica da parte dei consegnatari dei beni mobili inventariati, si può confermare che l'esistenza fisica dei beni nella*



nuova struttura ospedaliera è controllata ed aggiornata da parte della Struttura Tecnico Patrimoniale, mentre l'individuazione dei consegnatari, in conseguenza delle considerazioni sopra esposte, sarà a breve ridisegnata e formalizzata con apposito provvedimento."

Infine per quel che concerne il personale dipendente autorizzato alla riscossione di contanti, l'Azienda precisa di applicare il regolamento per gli Agenti Contabili che prevede tra l'altro la rendicontazione trimestrale degli incassi e dei riversamenti sull'Istituto Tesoriere ed una determinazione del Responsabile della SS Contabilità di verifica e scarico della responsabilità. Tali atti sono trasmessi al Collegio Sindacale per le verifiche di sua competenza mentre sono a disposizione per ogni richiesta della Corte dei Conti, non essendo previsto, a differenza del T.U.E.L. per gli Enti Locali, l'onere della loro trasmissione.

Con nota del 11 aprile 2017 l'Azienda ha trasmesso la Procedura Operativa Magazzini adottata, a seguito della revisione delle procedure intraprese a partire dal 2014, con deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016 avente per oggetto "Adozione del regolamento di contabilità dell'Azienda Sanitaria Locale BI", in cui sono indicate le procedure di rendiconto adottate in osservanza del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 1° marzo 2013 avente per oggetto "Definizione dei Percorsi attuativi della Certificabilità" ex l'art. 1, comma 291 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266.

La gestione dei beni avviene tramite l'applicativo informatico amministrativo contabile che consente di effettuare le operazioni indicate nella P.O., i controlli e le verifiche periodiche delle giacenze. Ai fini contabili ogni mese vengono stampati e verificati i report quantitativi e a valore delle scorte, sia dei magazzini centrali sia dei magazzini di reparto, che vengono sottoscritti e consegnati allo SS Contabilità per la redazione dei Conti economici trimestrali.

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

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

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

In particolare occorre avere riguardo alle previsioni di natura generale, tra cui in primo luogo l'art. 74 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440 che dispone che gli agenti che hanno maneggio qualsiasi di denaro ovvero debito di materia, nonché coloro che si ingeriscono negli incarichi attribuiti ai detti agenti, dipendono direttamente, a seconda dei rispettivi servizi, dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, alle quali debbono rendere il conto della gestione con assoggettamento alla giurisdizione delle Corti dei Conti, nonché l'art. 44 del testo



unico di cui al r.d. 12 luglio 1934, n. 1214, vigente *ratione temporis*, recante la previsione del giudizio di conto sui conti, tra gli altri, degli agenti incaricati di tenere in custodia valori o materie di proprietà statale e coloro che si ingeriscono in tali incarichi. Parimenti va rammentato che l'art. 610 del r.d. n. 827/1924 dispone che tutti gli agenti dell'amministrazione che hanno debito di materie, oltre a compilare i conti amministrativi, devono rendere ogni anno alla Corte dei conti il conto giudiziale della loro gestione. L'art. 632 del citato r.d. dispone altresì che i consegnatari, magazzinieri e gli altri funzionari che maneggiano o hanno in consegna materie, libri, bollettari o altre cose dello stato presentano il conto giudiziale alla propria amministrazione da cui immediatamente dipendono.

Attualmente inoltre il Codice della giustizia contabile, approvato con d.lgs. n. 174/2016, prevede (art. 137) che la Corte dei conti giudichi dei conti degli agenti contabili dello stato e delle altre pubbliche amministrazioni secondo quanto previsto dalla legge e che (art. 139) l'agente, al termine dell'esercizio finanziario o alla cessazione della gestione presenta il conto all'amministrazione di appartenenza che, espletata la fase di verifica e controllo, lo deposita presso la sezione giurisdizionale competente per territorio.

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

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



Con specifico riguardo all'obbligo di redigere il conto giudiziale in relazione ad agenti contabili operanti nell'ambito di Aziende sanitarie va osservato che la giurisprudenza ha avuto modo di precisare che "con riguardo ai "principi generali applicabili per gli agenti contabili delle Unità Locali Socio Sanitarie, la norma generale cui occorre fare riferimento per l'individuazione degli agenti contabili tenuti alla resa del conto giudiziale è l'art.44 del testo unico delle leggi sulla Corte dei conti" e che "in applicazione di tale norma sono tenuti alla resa del conto giudiziale nell'ambito di ciascuna Unità Locale Socio Sanitaria: a) il tesoriere o cassiere dell'ente incaricato, sulla base di apposita convenzione, di riscuotere e pagare secondo gli ordini ricevuti dai competenti organi dell'ente; b) l'agente della riscossione in base a ruoli; c) l'economista incaricato dell'erogazione di spese su appositi fondi; d) gli incaricati della gestione di somme anche se non provenienti dal bilancio dell'ente; e) i consegnatari di beni mobili non utilizzati negli uffici dell'unità locale socio sanitaria" (Corte conti, sez. giur. Lazio, 22.5.2013, n. 404).

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

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

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

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

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



6.1 Si rilevano tempi medi di pagamento non in linea con il disposto del D.Lgs. 231/2002. Si è chiesto se sono state adottate misure atte a ridurre i tempi di pagamento nel rispetto del sopra citato decreto.

6.2 L'Azienda evidenzia che la situazione finanziaria nel corso dell'anno 2015 si è aggravata, ed è stata oggetto di particolare attenzione mediante una formale programmazione dei pagamenti ed una rendicontazione alla Regione. Sottolinea come l'indicatore, essendo calcolato sui pagamenti, risenta della tempistica con la quale vengono pagate le fatture meno recenti, rilevando un peggioramento nei momenti di maggiore liquidità che consente di recuperare pagamenti arretrati.

6.3 Si prende atto della crisi di liquidità dell'Azienda e si invita la Regione a provvedere 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, con conseguente riduzione degli interessi passivi da corrispondere al Tesoriere e ai fornitori. Va al riguardo 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 da parte dell'Azienda di pagare altresì i consistenti interessi di mora stabiliti dal d.lgs n. 231/2002 così come modificato dal d.lgs n. 192/2012.

7.1 Nella delibera 66/2016 di questa Sezione si invitava l'Azienda *"a porre in essere periodiche e puntuali attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato, ovviamente da utilizzare altresì per apportare gli opportuni correttivi al Piano triennale aziendale e per avere utili elementi ai fini della relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione"*. In sede istruttoria si è inteso conoscere quali misure consequenziali sono state adottate dall'Azienda in materia.

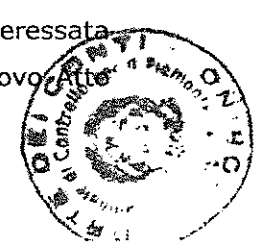
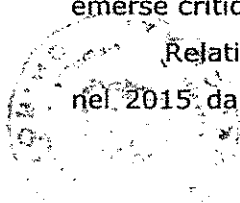
Si è chiesto inoltre di riferire in ordine all'effettiva applicazione o meno del principio di rotazione di cui all'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, indicando altresì gli uffici ed i profili per cui è stato applicato nel corso del 2015, nonché i criteri seguiti per la nomina del Responsabile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

7.2 L'Azienda precisa che nel 2015, per quanto riguarda l'inconferibilità per gli incarichi dirigenziali, sono state effettuate dalla competente Struttura verifiche sulla totalità delle dichiarazioni senza rilevare alcuna violazione.

Per quanto riguarda le incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali, nel 2015 i controlli sono stati effettuati dalla Struttura competente all'atto del conferimento dell'incarico e non sono state accertate violazioni.

In merito ai controlli ex art. 387 D.Lgs. n. 163/2006 [ora art. 80 D.Lgs. n. 50/2016] si segnala che sono stati eseguiti dalla Struttura Logistica e Acquisti quelli previsti sulle ditte aggiudicatrici e sulle seconde in graduatoria nelle procedure di gara sopra soglia e non sono emerse criticità in relazione alle attività di monitoraggio e riscontro di quanto effettuato.

Relativamente alla rotazione del personale l'Azienda ha riferito di essere stata interessata nel 2015 da un processo di riorganizzazione ancora in corso: in applicazione del nuovo Atto



Aziendale si sono sviluppati processi di profonda riorganizzazione, con conseguente ridefinizione di ruoli, competenze, procedimenti e responsabilità. In particolare la nuova Direzione Strategica dal 1° maggio 2015 ha iniziato la riorganizzazione, assegnando al Distretto un dirigente medico della Direzione Sanitaria di Presidio, il dirigente medico Responsabile del Pronto Soccorso ed un dirigente amministrativo della SC Approvvigionamento Beni, alla SC Personale un dirigente amministrativo della Direzione Sanitaria di Presidio ed alla Direzione Sanitaria di Presidio un dirigente amministrativo del Distretto.

Quanto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione era stata adottata la deliberazione n. 362 del 15 luglio 2013.

Con nota del 11 aprile 2017 l'Azienda ha precisato che l'applicazione della normativa anticorruzione in termini di monitoraggio è stato effettuato per le gare del 2015. Ulteriore misura concerne le attività poste in essere nel corso del 2015 per la liquidazione fatture: il relativo monitoraggio è stato effettuato mediante richiesta del DURC per le posizioni INPS e INAIL.

Inoltre l'ASL di Biella nel 2016 ha provveduto all'attivazione dell'Organismo Tecnico denominato Unità di Valutazione Acquisti (UVA) con il compito di supportare la Direzione Generale nelle seguenti attività:

- analisi delle tecnologie di nuova introduzione e/o già esistenti sviluppando valutazioni multidisciplinari di efficacia, di sicurezza clinica e di impatto economico;
- programmazione degli investimenti;
- razionalizzazione e governo della spesa per acquisti e investimenti, aziendali.

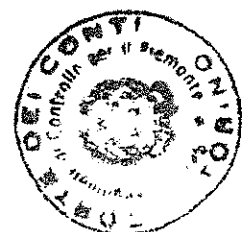
Inoltre precisa che è stato approvato il regolamento relativo al funzionamento dell'Unità di Valutazione Acquisti.

Con riferimento all'applicazione del principio di rotazione l'ASL ha precisato che su 364 dirigenti di ruolo in servizio al 31 dicembre 2015, 312 appartengono alla Dirigenza Medica e Veterinaria, 32 alla Dirigenza sanitaria non medica (farmacisti, biologi, psicologi) e 5 alla Dirigenza Professionale (avvocati e ingegneri), i quali per le loro peculiarità formative e professionali altamente specialistiche hanno limitatissime possibilità di rotazione di incarico.

Pertanto l'Azienda ritiene corretto porre in relazione a queste peculiarità i 5 dirigenti coinvolti nella rotazione degli incarichi avvenuta nel 2015.

7.3 L'Azienda ha provveduto ad effettuare una serie di descrizioni di quanto realizzato nell'ambito delle misure preventive, non ha peraltro riferito in ordine all'avvenuto o meno monitoraggio dell'idoneità delle misure assunte nell'ambito del Piano e quindi dell'eventuale attivazione di interventi correttivi volti a porre rimedio ad eventuali carenze inadeguatezze individuate, anche a riscontro della deliberazione n. 66/2016.

Quanto alla rotazione del personale dalla risposta si evince che l'Azienda ha realizzato tale misura preventiva in maniera assolutamente limitata e ridotta rispetto al complesso delle posizioni per cui è suscettibile di operare la suddetta misura.



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.

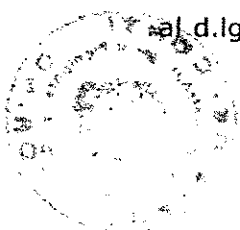
Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, commi 170 e seguenti;

P.Q.M.

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

INVITA

1. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, nel rispetto dei termini e delle prescrizioni di cui all'art. 25 del d.lgs 118/2011 e dell'art. 20 legge regionale 8/1995 e la Regione Piemonte a provvedere a comunicare l'assegnazione delle risorse alle Aziende in tempo utile per consentire alle stesse di adempiere alla normativa nazionale e regionale nei termini;
2. l'Azienda ad 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;
3. l'Azienda ad effettuare i controlli per prestazioni rese dalle strutture accreditate nonché specificamente per quelle ad alto rischio di inappropriatazza nel rispetto dell'art. 88 co. 2 legge n. 388/2000 e del d.m. 10.12.2009;
4. l'Azienda ad assicurare lo svolgimento della rendicontazione e dei controlli previsti, anche dalla regolamentazione interna, sulla gestione dei beni mobili e a curare la trasmissione dei conti dei consegnatari con debito di custodia ai sensi dell'art. 139 del Codice della giustizia contabile.
5. 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, dandone comunicazione a questa Sezione, nonché ad assumere ogni conseguenziale misura correttiva adeguata.
6. la Regione Piemonte alla fissazione alle aziende di obiettivi specifici in ordine all'acquisto dei dispositivi medici, funzionali al rispetto della normativa statale;
7. La Regione a provvedere ad erogare all'azienda in tempi brevi le risorse economiche assegnate e l'Azienda al rispetto delle previsioni in tema di pagamento ai fornitori di cui al d.lgs. n. 231/2002;



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

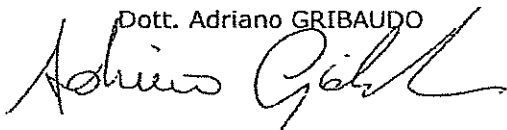
DISPONE

- che la presente delibera venga trasmessa ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;
- che la medesima delibera venga trasmessa al Direttore generale ed al Collegio Sindacale dell'Azienda sanitaria locale BI.
- la trasmissione della presente, per quanto di competenza, alla Procura regionale per il Piemonte, ai sensi dell'art. 141 del Codice della giustizia contabile.

Così deliberato in Camera di consiglio del 20 aprile 2017

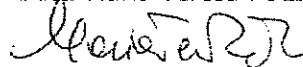
IL RELATORE

Dott. Adriano GRIBAUDO



IL PRESIDENTE

Dott. Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Dott. Federico SOLA

FUNZ. NICOLA MENDOLIA



31 LUG. 2017

