



## **CORTE DEI CONTI**

### **SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE**

Delibera n. 139/2021/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.ssa	Laura ALESIANI	Referendario
Dott.	Marco MORMANDO	Referendario
Dott.	Diego POGGI	Referendario
Dott.ssa	Stefania CALCARI	Referendario
Dott.ssa	Rosita LIUZZO	Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Referendario

**nella Adunanza pubblica del 4 novembre 2021, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto,**

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. 6/SEZAUT/2020/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 2019 da parte dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale;

Vista la delibera n. 9/2020/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2020;

Vista la delibera n. 10/2021 con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2021;

Vista la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

Vista la disposizione di cui all'art. 85, comma 1, D.L. n. 18/2020, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, che consente lo svolgimento delle camere di consiglio mediante modalità telematiche con collegamento dei magistrati partecipanti da remoto e che prevede che "Il luogo da cui si collegano i magistrati e il personale addetto è considerato camera di consiglio a tutti gli effetti di legge";

Visti i decreti 25 marzo 2020 n. 2, 15 aprile 2020 n. 3 e 4 maggio 2020 n. 4, con cui il Presidente della Sezione ha adottato le misure organizzative per lo svolgimento delle attività della Sezione prima fino al 15 aprile 2020 e poi fino all'11 maggio 2020 nel rispetto delle "nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti in materia di giustizia contabile" previste dall'art. 85 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, prevedendo, tra l'altro, lo svolgimento delle Camere di consiglio in remoto, utilizzando i programmi informatici per la videoconferenza;

VISTO l'art. 1 del decreto legge 23 luglio 2021 n. 105 con cui è stato prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista l'ordinanza presidenziale con la quale veniva ordinata la convocazione dell'Azienda e della Regione Piemonte all' adunanza pubblica del 4 novembre 2021, celebrata in videoconferenza, tramite applicativo in uso alla Corte dei conti, con collegamento dei membri del Collegio dai propri domicili;

ESAMINATE le controdeduzioni **dell'ASL BIELLA**, pervenute a questa Sezione in data 27 ottobre 2021;

UDITO il Relatore, Consigliere dott. Luigi GILI;

UDITI per l'ASL BI, mediante collegamento da remoto in videoconferenza, previa manifestazione espressa del relativo assenso alla detta modalità di attuazione del contraddittorio, il dott. Paolo Garavana, Direttore Amministrativo, la dott.ssa Elvira Zampese, Responsabile SC Amministrazione e Controllo, il dott. Mattia Pecchio, Responsabile della SS Contabilità, la dott.ssa Simona Trincherò, Responsabile SC Personale, la dott.ssa Leila Rossi, Responsabile SS Logistica e Acquisti, il dott. Corrado

Benevento, Responsabile SS Tecnico Patrimoniale, la dott.ssa Laura Lanzone, Responsabile SC Farmacia Ospedaliera e il dott. Gabriele Mello Rella, Presidente del Collegio Sindacale nonché per la Regione il dott. Claudio BIANCO.

### **CONSIDERATO IN FATTO**

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 2019, sono emerse alcune criticità, formalmente segnalate all'Azienda e alla Regione, invitandoli a fornire le proprie deduzioni ed ulteriori chiarimenti.

L'Azienda ha risposto, fornendo nei tempi assegnati i richiesti chiarimenti.

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

Con relativa ordinanza, il Presidente della Sezione, ha convocato l'adunanza pubblica attraverso collegamento da remoto per il 4 novembre 2021.

Con nota datata 27 ottobre 2021, a firma del Direttore Generale, l'Azienda ha fatto pervenire le proprie deduzioni scritte.

## **CONSIDERATO IN DIRITTO**

In via preliminare, viene esaminata la questione relativa alla valida costituzione del Collegio mediante collegamento da remoto in videoconferenza con lo strumento Microsoft Teams.

Al riguardo, si osserva che la riunione dell'organo giudicante mediante collegamento telematico è espressamente consentita dal legislatore che, in base al combinato disposto degli artt. 84, comma 6, e 85, commi 1 e 3, lett. e), prevede lo svolgimento sia delle udienze che delle camere di consiglio mediante sistema da remoto, allo scopo di coniugare le esigenze di regolare lo svolgimento delle funzioni, anche di controllo, intestate alla Corte dei conti con le misure di sicurezza necessarie per contrastare l'emergenza sanitaria per COVID-19.

La ratio della disciplina sopra richiamata è quella di evitare il blocco dell'attività magistratuale, ove lo svolgimento della medesima possa avvenire con modalità atte a ridurre l'esposizione al pericolo della salute dei soggetti interessati (rappresentanti dell'ente, magistrati, personale amministrativo, utenti degli uffici).

Peraltro, dopo che con Delibera del Consiglio dei Ministri è stato prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale fino al 31 gennaio 2021, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e con D.L. 30 luglio 2020 n 83, convertito nella legge 25 settembre 2020, n. 124, sono stati prorogati alcuni termini correlati con lo stato di emergenza e con il recente D.L n. 2 del 14 gennaio 2021 è stato prorogato lo stato di emergenza al 30 aprile 2021 e, quindi, con D.L. 105 del 23 luglio 2021 al 31 dicembre 2021.

Alla luce della complessiva istruttoria sinora 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 ed all'Azienda interessata, al fine di acquisire ulteriori elementi utili nell'ambito del presente procedimento.

### **Analisi Economica**

Seppure il bilancio d'esercizio 2019 chiuda in utile, continua il trend in diminuzione già rilevato nell'esercizio precedente.

Infatti, nel 2017 l'utile era risultato pari a 3,8 milioni di euro, nel 2018 a 191 mila euro e nel 2019 ad appena 21 mila euro.

L'utile d'esercizio si origina già nella gestione operativa, che addirittura migliora rispetto al 2018, passando da un saldo positivo di 6,1 milioni di euro del 2018 a 6,9 milioni di euro del 2019.

Tuttavia, tale aumento non è dovuto ad una contrazione dei costi della produzione, che, al contrario, continuano nel loro trend di crescita ma ad un aumento del valore della produzione.

I costi della produzione passano da 333 milioni di euro circa del 2018 a 335 milioni di euro del 2019, mentre i ricavi della produzione passano da circa 339 milioni di euro del 2018 a circa 341 milioni di euro del 2019.

Dei costi della produzione, in particolare, aumentano i costi per l'acquisto di beni e di servizi, sia sanitari che non, i costi del personale a tempo indeterminato e di quello assunto con contratti flessibili in ambito sanitario (vedi infra).

Si rileva un netto miglioramento del saldo della gestione finanziaria che è sostanzialmente pari a zero.

Anche nel 2019, infatti, l'Azienda non ha fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria, con riflessi positivi sulla gestione finanziaria.

Inoltre, come precisato in nota integrativa, "le variazioni rispetto all'esercizio precedente attengono principalmente al termine del periodo di ammortamento del mutuo ed alle migliorate condizioni finanziarie che hanno ridotto gli addebiti per interessi moratori".

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è, infatti, negativo e pari a -8 giorni, con miglioramenti in termini di interessi moratori.

Si rilevano, infine, sopravvenienze passive riferite al costo per acquisti di beni e servizi relativi ad esercizi precedenti (alcuni risalenti al 2013, 2014).

In sede istruttoria, si sono chiesti maggiori informazioni ed in particolare, le procedure amministrative messe in atto per controllare l'effettiva legittimità della richiesta.

L'Azienda ha precisato che tali sopravvenienze riguardano prestazioni di servizi, le cui rendicontazioni sono pervenute tardivamente, rispetto all'anno di competenza; trattasi, in particolare, di rimborsi delle spese degli ambulatori sostenute dai Comuni, di forniture territoriali di prestazioni o presidi al domicilio e di conguagli dell'assistenza farmaceutica fornita dalle farmacie territoriali.

L'Azienda ha riferito che i documenti contabilizzati a sopravvenienza sono sottoposti alla procedura di liquidazione prevista dalla deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016, avente per oggetto "Adozione del regolamento di contabilità dell'Azienda Sanitaria Locale BI"; pertanto, la pretesa è sottoposta alle procedure amministrative ordinarie di controllo sull'effettiva legittimità della richiesta.

In sede istruttoria, si è infine chiesto di aggiornare i dati economici dell'Azienda, trasmettendo il CE del III trimestre 2020.

Dal CE trasmesso si evince che il risultato al III trimestre 2020 è ancora positivo, pari a 2.058 euro, trend confermato anche nel IV trimestre.

Il risultato d'esercizio, infatti, al IV trimestre 2020 risulta pari a 3.414 euro.

Considerando il modello più aggiornato, relativo al IV trimestre 2020, si rileva che il valore della produzione è pari a 338 milioni di euro mentre i costi della produzione risultano pari a 331 milioni di euro, con un saldo positivo della gestione ordinaria pari a 7 milioni di euro circa.

### **Analisi finanziaria.**

Anche il 2019 si conclude con un fondo di cassa positivo, in lieve aumento rispetto al 2018.

Il fondo cassa al 31/12/2018 è pari a 23 milioni di euro mentre al 31/12/2019 aumenta a 29 milioni di euro.

La tabella seguente evidenzia l'andamento, durante l'anno, degli incassi, dei pagamenti e di conseguenza del fondo cassa.

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
Fondo cassa ad inizio mese	23.477.034,54	24.017.058,94	25.188.467,49	24.207.050,18	21.643.238,19	19.796.621,91
riscossioni	22.006.594,51	22.554.243,76	23.172.157,12	22.048.646,40	22.133.001,20	22.592.566,47
pagamenti	21.466.570,11	21.382.835,21	24.153.574,43	24.612.458,39	23.979.617,48	21.770.721,99
fondo cassa a fine mese	24.017.058,94	25.188.467,49	24.207.050,18	21.643.238,19	19.796.621,91	20.618.466,39

	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre
fondo cassa ad inizio mese	20.618.466,39	18.869.478,88	19.313.282,07	21.070.668,09	23.496.504,82	21.396.461,63
riscossioni	23.065.968,20	22.356.920,85	22.630.130,22	24.302.960,11	22.636.539,43	33.577.760,30
pagamenti	24.814.955,71	21.913.117,66	20.872.744,20	21.877.123,38	24.736.582,62	25.652.852,34
fondo cassa a fine mese	18.869.478,88	19.313.282,07	21.070.668,09	23.496.504,82	21.396.461,63	29.321.369,59

Dalla tabella si evince che le riscossioni sono state stabili in tutti i mesi con un maggiore incasso nei mesi di ottobre e dicembre.

Dai prospetti mensili si evince che, nel mese di ottobre, l'Azienda ha ricevuto, rispetto al mese precedente, dei contributi extra fondo vincolati per 1,5 milioni di euro mentre, nel mese di dicembre, le erogazioni regionali del FSR indistinto sono risultate pari a 24,5 milioni di euro (invece dei periodici 21 milioni di euro) a cui si sono aggiunti 8 milioni di euro di risorse vincolate.

Nonostante questi maggiori incassi, i pagamenti sono risultati in linea con gli altri mesi.

In sede istruttoria, si è chiesto di giustificare la presenza a fine esercizio di un così elevato fondo cassa che l'Azienda avrebbe potuto utilizzare a riduzione dei debiti verso fornitori, con un ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento.

In particolare, si è chiesto all'Azienda di specificare la data dell'ultima erogazione regionale.

L'Azienda ha precisato che, rispetto ai trasferimenti mensili regionali che, nel corso del 2019, sono stati costantemente pari ad Euro 20.909.022,00, nel mese di dicembre sono state incassate le seguenti erogazioni regionali:

Trasferimenti conto esercizio: 31.909.732,09 euro.

Trasferimenti finanziamenti vincolati: 671.970,00 euro.

Per un totale di 32.581.702,09 euro.

L'ultima erogazione effettuata dalla Regione risale al 27 dicembre 2019 per 1,1 milioni di euro.

L'Azienda ha precisato che la presenza di una giacenza di cassa al 31 dicembre è, peraltro, da porre in relazione alla necessità di conservare le risorse finanziarie utili per effettuare, il 16 gennaio successivo, i versamenti fiscali e previdenziali, che sono particolarmente onerosi in quanto, nel mese di dicembre, vengono erogate al personale dipendente le tredicesime mensilità, i saldi degli incentivi della dirigenza dell'esercizio precedente e vengono effettuati i conguagli fiscali.

Anche la Regione, con nota 5160/2021, ha, a sua volta, evidenziato che le erogazioni dello Stato avvengono con due quote mensili, successivamente trasferite alle Aziende sanitarie.

Le erogazioni dello Stato avvengono nei primi giorni del mese (indicativamente intorno al 7 del mese) e negli ultimi giorni del mese (indicativamente intorno al 27 del mese).

In particolare, la Regione ha precisato che, nel corso del 2019, le erogazioni mensili sono state quietanzate, con riferimento alla prima quota, in media nella prima settimana del mese e, con riferimento alla seconda quota, in media attorno alle ultime due settimane del mese.

Le erogazioni ordinarie del mese di dicembre sono state, invece, quietanzate in data 4 dicembre e in data 13 dicembre, sempre con riferimento all'anno 2019.

Nel complesso, l'Azienda ha incassato risorse per 283 milioni di euro, in linea con il dato 2018 che era di poco inferiore a 283 milioni di euro.



I pagamenti, tuttavia, sono risultati inferiori, pari a 287 milioni di euro nel 2018, contro i circa 277 milioni di euro circa del 2019.

In particolare, le erogazioni da parte della Regione, che rappresentano la quasi totalità delle risorse, sono rimaste stabili, risultando pari a 268 milioni di euro in entrambi gli esercizi.

Rispetto al 2018 è incrementata la quota corrente, pari a 259 milioni di euro nel 2018 e a 268 milioni di euro nel 2019.

Tuttavia, se nel 2018 sono stati assegnati contributi in conto capitale, detti contributi sono risultati pari a zero nel 2019.

I pagamenti, nel loro complesso, sono risultati pari a 277 milioni di euro, inferiori agli incassi, contribuendo a far incrementare il fondo di cassa già presente all'inizio del 2019.

Ad eccezione delle spese del personale e degli investimenti, tutte le altre voci di pagamenti (per acquisti di beni e servizi) si sono ridotte.

A conferma di ciò si rileva un aumento rispetto al 2018 del debito verso fornitori al 31/12/2019.

La Sezione prende atto di quanto precisato e, considerata la situazione, già acclarata da tempo in relazione a precedenti esercizi, ritiene di sollecitare la Regione ad anticipare, nei limiti del possibile, le erogazioni a favore dell'Azienda.

### **Analisi patrimoniale.**

Dal punto di vista patrimoniale e finanziario, l'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 173 milioni di euro ed un attivo circolante di circa 94 milioni di euro.

In particolare, l'attivo circolante, i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo, è composto da:

- 4,6 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 29,6 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 59 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente e, in parte, per versamenti a patrimonio netto.

I crediti presenti al 31/12/2018 si sono ridotti di 8 milioni e risultano ancora presenti crediti ante 2015 (vedi infra).

Ancora nel bilancio 2019, come già evidenziato nell'analisi sui bilanci degli esercizi precedenti, si rileva la presenza nel patrimonio netto di contributi per ripiano perdite di pari importo alla voce "perdite portate a nuovo".

Ciò implica che la Regione non ha ancora erogato tali contributi.

Con l'erogazione degli stessi, infatti, le voci "perdite portate a nuovo" e "contributi per ripiano perdite" risulterebbero azzerate e i crediti verso Regione per versamenti a patrimonio netto si ridurrebbero di pari importo.

La Sezione invita la Regione ad erogare in tempi brevi i contributi per ripiano perdite in modo da eliminarne l'esposizione in bilancio ed a dare coperture alle perdite pregresse.

Si registra un lieve aumento, rispetto al 2018, dei debiti a breve termine.

Come già sopra evidenziato, si registra un lieve incremento dei debiti verso fornitori, dovuto ai minori pagamenti rispetto al 2018.

Tuttavia, l'indice di tempestività è negativo, significando che l'Azienda paga nel rispetto dei termini imposti dalla normativa vigente.

Peraltro, anche l'assenza del ricorso ad anticipazioni di tesoreria indica un miglioramento delle condizioni finanziarie dell'Azienda.

L'Azienda ha sottolineato di aver proseguito nella riduzione dei tempi di pagamento, già evidenziata nel 2018, quando erano stati rispettati i limiti di legge: peraltro, la tempistica, derivante dai controlli necessari per la liquidazione delle fatture, non avrebbe consentito ulteriori anticipi nei tempi di pagamento.

La presenza in percentuale elevata di pagamenti oltre i termini deriverebbe, a parere dell'Azienda, dalle modalità di pagamento attuate, che comportano pagamenti per gruppi di fatture in scadenza nella medesima quindicina: gli importi oltre il termine comprendono, dunque, anche le fatture pagate con solo un giorno di ritardo.

La presenza di debiti di anni pregressi non pagati attiene alle procedure di controllo che sono ancora in corso ed alle contestazioni in attesa di note di credito.

L'Azienda ha evidenziato, in particolare, che nel corso del 2020 è stata definita la controversia per l'insinuazione nel fallimento della società aggiudicatrice dell'appalto della costruzione del nuovo ospedale, e pertanto, gli importi a suo tempo fatturati, non risultando dovuti, verranno eliminati.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di quantificare gli importi che saranno eliminati a seguito della definizione della controversia, finalizzata all'insinuazione del credito dell'Azienda nel fallimento della società aggiudicatrice dell'appalto della costruzione del nuovo ospedale, specificando se gli stessi siano stati già eliminati nel bilancio 2020.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha precisato che il Tribunale di Napoli – Sezione Fallimenti, ha ammesso al passivo fallimentare della società Costruzioni Napoletane l'ASL

BI per euro 4.000.000,00, in via chirografaria, intendendo "assorbita ogni eventuale contropotesa della procedura fallimentare" e con compensazione delle spese.

L'Azienda ha dunque provveduto, nel corso dell'anno 2020, alla chiusura delle fatture in contestazione per l'importo complessivo di € 4.015.108,40.

Infine, si rileva la presenza, nel patrimonio netto dell'Azienda, di contributi, per lo più regionali, finalizzati al finanziamento di investimenti.

Tale voce patrimoniale è movimentata in diminuzione per sterilizzare gli ammortamenti delle immobilizzazioni acquisite con tali contributi.

Dalla nota integrativa (tab.11.33) si evince che i 141 milioni di euro di finanziamenti per investimenti, già presenti nel bilancio 2018, sono stati integrati per 1,2 milioni di euro ed utilizzati per sterilizzare gli ammortamenti per 5,7 milioni di euro, con una consistenza finale al 31/12/2019 di 137 milioni di euro (vedi infra).

## **Irregolarità contabili e criticità rilevate**

### **1. Bilancio di previsione 2019**

La Sezione rileva l'esistenza di un bilancio di previsione, adottato il 31 gennaio 2019, in perdita, in aperto contrasto con le disposizioni normative in materia.

Il bilancio di previsione, infatti, chiude con una perdita di 6,7 milioni di euro, non rispettando la normativa vigente né in termini di adozione dell'atto né in termini di risultato finale previsto.

Il valore della produzione è addirittura inferiore al valore conseguito a consuntivo nel 2018, mentre le previsioni dei costi della produzione sono risultate superiori al consuntivo, significando che l'Azienda ha posto in essere misure per cercare di contenere i costi previsti.

D'altra parte, le previsioni dei costi della produzione erano già superiori al dato del 2018. Rispetto ad un tetto di spesa del costo del personale (a tempo indeterminato e con contratti flessibili) per l'anno 2019, fissato con le DDGR 40-7703 del 2018 e 27-8855 del 2019 in 107.820.033 euro, nel bilancio di previsione è stata prevista una spesa superiore e pari a 108.961.496.

A consuntivo, il valore del costo del personale, considerando le voci di spesa indicate nelle sopra citate DGR, risulta pari a 109.190.963 euro, superiore sia rispetto alle previsioni che rispetto al valore fissato con le sopracitate DGR (vedi infra).

Il bilancio di previsione, inoltre, ha previsto un saldo della gestione finanziaria negativo, addirittura superiore al dato del 2018.

A consuntivo, invece, il saldo della gestione finanziaria è risultato, sostanzialmente, pari a zero.

Si è chiesto di conoscere se il bilancio di previsione si sia tradotto, per i diversi centri di responsabilità, in tetti di spesa superabili solo attraverso una procedura autorizzatoria. L'Azienda ha reso noto che il bilancio di previsione, in base alla procedura di budget, si traduce in budget economici, per i centri di responsabilità, ed in budget trasversali finanziari, con autorizzazioni di spesa attribuite ad ogni struttura a cui fa capo materialmente la gestione della spesa.

Il processo di budget è regolamentato dalle deliberazioni n. 2177 del 24 novembre 1999 "Approvazione del Regolamento Aziendale che disciplina le fasi e gli organismi propri del Processo di budget", n. 445 del 2 dicembre 2016 "Adozione del regolamento di contabilità dell'Azienda Sanitaria Locale BI" e n. 161 del 18 aprile 2019 "Adozione del Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance dell'A.S.L. BI di Biella".

La gestione avviene mediante stanziamenti sull'applicativo informatico amministrativo contabile con la creazione delle autorizzazioni di spesa assegnate, per l'esercizio 2019, con la deliberazione n. 85 dell'8 marzo 2019 "Assegnazione budget finanziari per l'anno 2019" e con la deliberazione n. 488 del 20 dicembre 2018 "Assegnazione budget finanziari provvisori per l'anno 2019"; i tetti di spesa sono superabili solo mediante una procedura autorizzatoria.

Per quel che concerne il formale contrasto con la previsione normativa dell'art. 20 della L.R. n. 8/1995 e dell'art. 25 del D.Lgs. n. 118/2011, che prevedono l'adozione del bilancio di previsione in pareggio da parte del Direttore Generale entro il 31 ottobre dell'anno precedente, l'Azienda ritiene sia giustificato dalla circostanza che con D.G.R. n. 23-8257 del 27 dicembre 2018 la Regione Piemonte ha assegnato le risorse finanziarie 2018 e 2019 e definito i tetti di spesa delle risorse umane, stabilendo che il bilancio preventivo economico 2019 venga adottato il 31 gennaio 2019, e demandando ad ulteriori provvedimenti le assegnazioni di finanziamenti con risorse regionali extra FS R. Il Bilancio Preventivo Economico annuale 2019 è stato, quindi, adottato con deliberazione n. 27 del 31 gennaio 2019, con le risorse assegnate corrispondenti a quelle provvisorie, pertanto senza tenere conto delle risorse necessarie alla copertura dei costi per le prestazioni extra LEA e per le ulteriori attività necessarie al perseguimento dei nuovi obiettivi regionali 2019.

Di conseguenza, è stato redatto con un risultato in disavanzo, chiedendo alla Regione Piemonte l'integrazione del finanziamento necessario alla copertura dell'importo differenziale iscritto a perdita, derivante dalle nuove attività assegnate per l'anno 2019 e dall'assenza dei finanziamenti extra fondo sanitario.

D'altra parte, l'Azienda ha sottolineato che il riparto definitivo delle risorse ha permesso all'Azienda di chiudere il bilancio in utile.

La Sezione, pur prendendo atto delle osservazioni dell'Azienda, ribadisce che i principi vigenti riflettono la necessità di predisporre il bilancio di previsione in pareggio.

D'altra parte, la Regione, alla richiesta istruttoria relativa alla specificazione delle motivazioni della mancata approvazione con delibera di Giunta dei bilanci preventivi delle Aziende sanitarie, ha precisato che la "redazione di questi ultimi in perdita" è circostanza ostativa per la loro approvazione.

Del resto, la Regione ha affermato che la D.G.R., che assegna le risorse per l'anno successivo, non può che "...fare riferimento alle risorse dell'anno precedente in ordine alle assegnazioni definitive da parte dello Stato", giustificando, in tal modo, l'insufficienza delle risorse indicate nei bilanci di previsione delle Aziende.

La Sezione prende atto di quanto precisato dalla Regione: tuttavia, non si può non rilevare come, nel bilancio di previsione regionale, relativo all'esercizio 2019, fossero state previste spese correnti (che rappresentano, per la maggior parte, trasferimenti alle Aziende sanitarie) per 8.692.728.484 euro mentre nella DGR 23-8257 del 27/12/2018 vennero assegnate risorse per far predisporre i bilanci di previsione alle Aziende per un importo inferiore e pari a 8.190.273.532 euro.

Ciò premesso, la Sezione ritiene di evidenziare che la circostanza che i bilanci delle Aziende non siano approvati dalla Regione perché "redatti in perdita", costituisce conferma di quanto più volte già sostenuto da questa stessa Sezione di controllo sulla necessità del rispetto del principio di pareggio di bilancio, affermato dal D.lgs.118/2011. 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 ..." sia, ovviamente, con il disposto dell'art. 81 Cost., secondo cui "Lo Stato assicura l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio".

La Sezione evidenzia, infine, che, per quanto il bilancio di previsione economico non abbia natura autorizzatoria, come per le altre pubbliche amministrazioni, non significa che non possa e non debba essere predisposto in pareggio, con le risorse a conoscenza dell'Azienda al momento della sua predisposizione, soprattutto dal momento in cui le previsioni di bilancio si traducono in budget di spesa.

Le ulteriori risorse, che saranno attribuite all'Azienda, nonché i costi non contemplati nella previsione, concorreranno a determinare il risultato d'esercizio a consuntivo che,

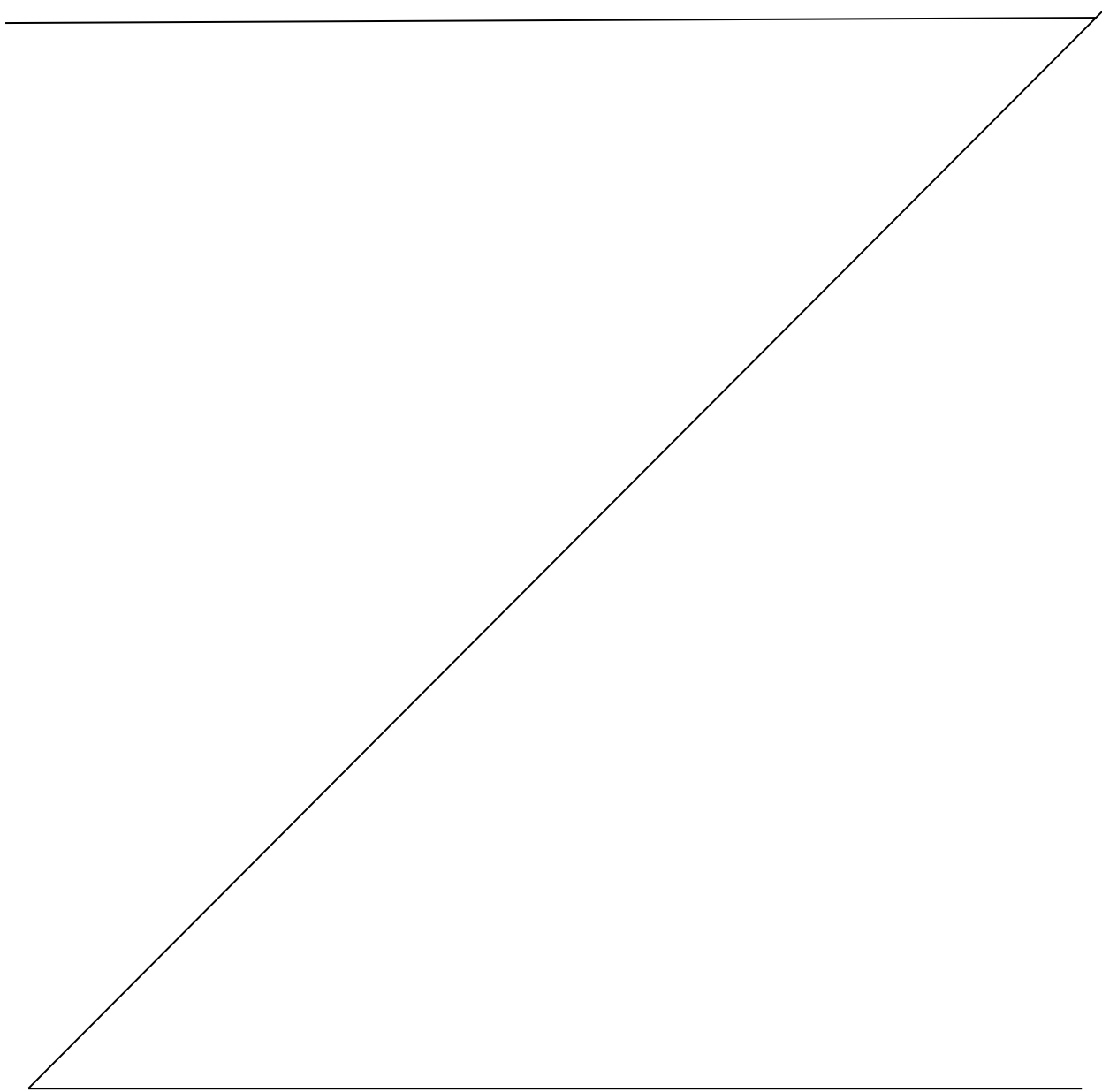
indubbiamente, è condizionato dall'obbligo di erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili.

L'Azienda non appare, dunque, essersi conformata al dettato normativo vigente in materia.

## **2. Acquisti di beni e servizi.**

In primo luogo, si è chiesto all'Azienda di compilare la tabella allegata alla nota istruttoria relativa alle modalità di acquisizioni delle tipologie di beni e servizi previsti dal DPCM 24 dicembre 2015 e SMI per le annualità 2018, 2019 e per il 2020.

L'Azienda ha compilato la tabella richiesta in sede istruttoria.



Tipologie di beni DEL DPCM 24 DICEMBRE 2015 E SMI	Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare SCR			Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare Consip		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Farmaci	30.167.132,11	30.727.080,54	29.419.979,68			
vaccini	726.807,36	787.810,97	590.544,68			
Stent		77.244,96	417.495,52	81.350,88	161.252,00	35.162,40
Ausili per incontinenza	26.890,88	73.402,18	76.901,13			
protesi d'anca						
medicazioni generali	144.858,47	149.022,60	141.056,65			
defibrillatori			39.572,00			
pace maker			46.737,60			
aghi e siringhe	73.188,28	92.134,97	101.675,67	20.879,47	13.065,27	7.807,37
servizi per la gestione di apparecchiature elettromedicali	0,00	364.798,28	618.666,03			
	<b>31.138.877,10</b>	<b>32.271.494,51</b>	<b>31.452.628,97</b>	<b>102.230,35</b>	<b>174.317,27</b>	<b>42.969,77</b>

Tipologie di beni DEL DPCM 24 DICEMBRE 2015 E SMI	Importo acquistato tramite convenzioni/bandi di gare AIC			Importo acquistato autonomamente dall'Azienda		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Farmaci				306.390,98	407.476,10	461.356,41
Stent	421.882,39	87.658,07	43.920,84	61.318,40	138.223,78	229.502,56
Ausili per incontinenza	1.372.391,70	1.451.720,09	1.368.419,85	41.667,92		
protesi d'anca	643.247,44	494.578,56	357.243,38			
medicazioni generali	128.494,24	125.050,34	106.725,83	20.380,67	19.077,37	12.577,30
defibrillatori	937.002,56	639.506,64	455.274,40			
pace maker	157.341,60	242.268,00	156.769,60			
aghi e siringhe	116.878,61	120.540,17	99.387,61	44.300,17	35.973,09	47.276,99
servizi di pulizia				3.072.340,35	3.217.602,22	3.226.529,76
servizi di ristorazione				891.564,04	924.752,36	854.696,83
servizi di lavanderia	820.650,92	827.853,50	831.515,98			
servizi di smaltimento rifiuti sanitari	281.253,48	340.262,10	392.552,77			
vigilanza armata	485.987,20	632.343,71	632.830,30			
guardiania				239.070,36	240.632,01	242.840,49
manutenzione immobili e impianti	1.344.137,60	1.260.651,92	1.324.324,35	295.261,50	284.799,45	279.564,99
	<b>6.709.267,74</b>	<b>6.222.433,10</b>	<b>5.768.964,91</b>	<b>4.972.294,40</b>	<b>5.268.536,38</b>	<b>5.354.345,33</b>

Fonte: Elaborazione Corte dei conti. Sono stati eliminati i beni per i quali l'Azienda non ha indicato alcun valore

L'analisi istruttoria di questa Sezione mira a richiamare l'attenzione dell'Azienda e della Regione sul fatto che la normativa di riferimento, che si è susseguita nei diversi anni, impone alle Aziende un ricorso, in maniera prevalente, ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari.

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

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

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

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

Pertanto, qualora le centrali di committenza non siano disponibili ovvero non operative, i predetti enti sono tenuti a ricorrere alle "(...) centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori, di cui all'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 (...)". La violazione delle prescrizioni, di cui sopra, costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità per danno erariale. Qualora siano attive convenzioni stipulate da Consip s.p.a. ovvero dalle altre centrali di committenza regionali, gli enti del SSN, possono provvedere autonomamente, previa osservanza di apposita procedura, solo nel caso in cui il bene o il servizio, oggetto di convenzione "(...)" non sia idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione per mancanza di caratteristiche essenziali (...)".



Dalla tabella trasmessa si evince che la maggior parte degli acquisti delle categorie sopra delineate sono stati effettuati per il tramite dei soggetti aggregatori, o tramite gare a livello sovra zonale, come richiesto dalla normativa vigente.

Al contrario, i servizi di ristorazione, pulizia, guardiania e manutenzione di immobili ed impianti risultano esclusivamente acquistati autonomamente.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di comunicare le motivazioni del mancato ricorso ai soggetti aggregatori.

L'Azienda ha precisato il mancato inserimento nella gara SCR relativamente ai servizi di ristorazione: ciò in quanto la stessa Azienda provvede autonomamente, con proprio personale dipendente, alla produzione dei pasti.

In merito ai servizi di pulizia e guardiania, l'Azienda ha dichiarato che "...non sono ancora disponibili le gare SCR".

Per quanto attiene infine alla manutenzione degli impianti e degli edifici, l'Azienda ha confermato che i principali contratti in essere sono stati stipulati a seguito di procedure eseguite da soggetti aggregatori e che le procedure di acquisizione in autonomia hanno riguardato solo piccole manutenzioni e interventi minori, spesso urgenti, legati al periodo pandemico.

In ogni caso, la Sezione rileva che, sulla base di quanto comunicato, la percentuale degli acquisti effettuati dall'Azienda in autonomia assume un valore non irrilevante, in quanto rappresenta circa il 12% degli acquisti complessivi, con un trend lievemente in crescita nel triennio.

Infine, si è chiesto di conoscere se nel 2019 l'Azienda abbia fatto ricorso all'istituto delle proroghe contrattuali nella fornitura di beni e servizi e la durata delle stesse.

Con riferimento al ricorso dell'istituto della proroga contrattuale nella fornitura di beni e servizi, l'Azienda ha segnalato che nel 2019, in considerazione delle gare non concluse dell'Area Interaziendale di Coordinamento (AIC 3) e della Società di Committenza Regionale (SCR Piemonte SpA), è stata valutata la necessità della prosecuzione dello svolgimento del servizio, in capo al precedente affidatario, per le seguenti forniture:

- Protesi ortopediche: Determina n. 570 del 29/05/2019 per la durata di 6 mesi;
- Stent coronarici e vascolari: Determina n. 1024 del 02/10/2019 per la durata di 6 mesi;
- Suturatrici meccaniche per chirurgia laparotomica e laparoscopica: Determina n. 1038 del 07/10/2019 per la durata di 3 mesi;
- Fornitura di metadone cloridott.ato sciroppo: Determina 895 del 22/08/2019 per la durata di 6 mesi.

Peraltro, dalla consultazione del sito istituzionale di SCR da parte di questa Sezione, è emersa la singolare lentezza nell'espletazione di alcuni bandi di gara, circostanza che, di

fatto, ha costretto, di fatto, le Aziende ad approvvigionarsi autonomamente o a procedere a proroghe contrattuali.

D'altra parte, dalla consultazione del sito istituzionale di SCR è emerso che alcuni bandi di gara, indetti nel 2018, risultano attivati con le relative procedure concorsuali, solo a partire dall'anno successivo o addirittura nel 2020.

Ad ogni buon conto, la Sezione ritiene di ribadire che il fenomeno delle "proroghe contrattuali" rappresenti uno dei temi di maggiore criticità nelle pubbliche amministrazioni.

Non a caso, spesso, è stato rilevato un "utilizzo distorto delle proroghe tecniche".

Sul punto, merita richiamare la giurisprudenza del Consiglio di Stato la quale, da tempo (v., sentenza n. 3391/2008) statuisce in modo esplicito: "in linea di principio, il rinnovo o la proroga, al di fuori dei casi contemplati dall'ordinamento, di un contratto d'appalto di servizi o di forniture stipulato da un'amministrazione pubblica dà luogo a una figura di trattativa privata non consentita e legittima qualsiasi impresa del settore a far valere dinanzi al giudice amministrativo il suo interesse legittimo all'espletamento di una gara". Al riguardo, la stessa Autorità anticorruzione - ANAC - fin dal 2015, prendendo in esame il fenomeno delle "proroghe contrattuali", ha rilevato il frequente ricorso a cosiddette "proroghe tecniche".

Tra queste, spesso ricorrono le proroghe per la mancata conclusione delle gare centralizzate.

Il conseguente esame delle relative motivazioni addotte ha evidenziato come, a fronte del divieto di bandire nuove gare e di avvalersi di gare indette da centrali, tali ultime gare non fossero state completate, con conseguente ricorso all'istituto della proroga del contratto vigente.

Ciò premesso, merita rammentare che l'Autorità anticorruzione interpreta la "proroga tecnica" come un "ammortizzatore pluriennale di inefficienze" dovuto alla mancanza di una corretta programmazione delle acquisizioni di beni e servizi.

Anzi, ad avviso dell'Autorità la "proroga tecnica" - nel quadro normativo attuale e a seguito dell'evoluzione giurisprudenziale - non è più utilizzato come uno strumento di "transizione" per qualche mese di ritardo determinato da fatti imprevedibili, ma come ammortizzatore pluriennale di palesi inefficienze di programmazione e gestione del processo di individuazione del nuovo assegnatario.

Ne deriva, ad avviso della Sezione, la necessità per l'Azienda di usare massima prudenza, al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe, che può assumere profili di illegittimità e di danno erariale.

Ciò soprattutto, allorquando le amministrazioni interessate non dimostrino di aver attivato tutti quegli strumenti organizzativi\amministrativi necessari ad osservare e a non eludere il generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso e le correlate distorsioni del mercato.

Ne consegue, pertanto, il corrispondente invito rivolto dalla Sezione all'Azienda a scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe.

### **3. Costo del personale assunto con contratti flessibili.**

Dalla tabella 14, a pag. 14 del questionario, si evince un aumento del costo complessivo del personale, sia dipendente che assunto con contratti flessibili, in contrasto con il disposto della l. 191/2009 art. 72 lett. a).

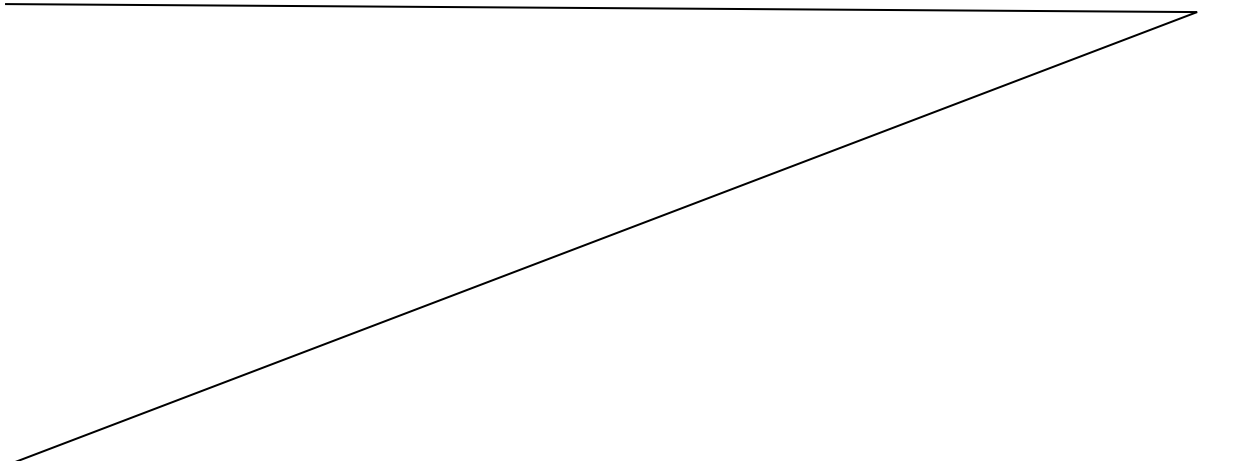
In particolare, il costo del personale, assunto con contratti flessibili, è di poco inferiore al valore del 2009, non rispettando neanche il disposto di cui all'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010.

In sede di parificazione sul rendiconto regionale 2019 sono state fornite indicazioni sulle figure professionali in ambito medico acquisite tramite contratti flessibili e contratti di servizio.

Attraverso contratti di co.co.co. sono stati assunti Radiologi, Pediatri, un Neurofisiopatologo, un Neurochirurgo, Veterinari, un Gastroenterologo, un Chirurgo Toracico, un Ginecologo e un Chirurgo Generale.

Per valutare, dunque, l'andamento del costo del personale nel triennio 2018-2020 per tipologia di contratto, in sede istruttoria, è stato chiesto all'azienda di compilare un'allegata tabella.

L'Azienda ha trasmesso la tabella debitamente compilata.



2018	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		consulenze	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	76.308.592,00	1.224,4	1.020.585,00	18,31			53.640,00	0,98	560.491,00	5,23
ruolo professionale	519.510,00	6,81								
ruolo tecnico	11.173.022,00	321,71	249.841,00	7,92			99.738,00	2,9	31.269,00	0,5
ruolo amministrativo	9.027.926,00	224,59	25.510,00	0,5	10.880,80	0,5				

2019	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		consulenze	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	77.739.236,40	1.220,76	1.125.503,77	21,92			353.199,75	9,25	460.931,21	3,78
ruolo professionale	545.885,71	5,83								
ruolo tecnico	11.063.101,00	312,59	689.520,00	20,51			104.823,54	3,15	1.755,09	0,008
ruolo amministrativo	8.712.441,28	217,48	254,20	0,05						

2020	tempo indeterminato		tempo determinato		cococo		somministrazione lavoro		consulenze	
	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti	costo	teste equivalenti
ruolo sanitario	78.449.586,94	1.254,52	2.653.475,93	56,99			281.082,34	3,79	1.075.363,71	15,17
ruolo professionale	546.425,82	5								
ruolo tecnico	10.275.907,18	300,09	1.302.671,18	39,61			377.614,22	13,69	113.011,00	0,31
ruolo amministrativo	8.431.685,46	219,81	71.118,22	2,29	6.884,04	0,16	41.535,20	1,51		

Con riferimento alla spesa del personale con contratti flessibili (dipendenti, co.co.co e interinali) ed ai limiti, di cui al D.L. 78/2010, l'Azienda ha confermato che alcuni contratti a tempo determinato sono stati prorogati e sono state fatte nuove assunzioni a tempo determinato, in deroga ai limiti fissati dall'art. 9, comma 28, del DL 78/2010, in virtù della direttiva Prot. n. 2013/sst/86 del Ministero della salute, che autorizzava la proroga dei contratti - in corso - di lavoro a tempo determinato, allo scopo di mantenere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, in attesa del completamento delle procedure concorsuali.

Peraltro, l'Azienda è stata destinataria di un tetto di spesa regionale, di cui alla DGR 12 ottobre 2018, n. 40-7703, che, sulla base delle risultanze di bilancio, sembrerebbe non essere stato rispettato.

In sede istruttoria, dunque, si è chiesto di fornire chiarimenti in merito all'avvenuto rispetto o meno del detto tetto di spesa.

Su punto, l'Azienda ha precisato che il suddetto tetto non tiene conto dei costi derivanti dai rinnovi contrattuali per 2,3 milioni di euro, confermando, a suo dire, l'avvenuto rispetto dello stesso.

Al costo del personale, inoltre, dovrebbero essere aggiunti i contratti di servizio, che, in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto regionale 2019 sono stati indicati per un importo di 459 mila euro.

Tali contratti sono stati stipulati per medici di pronto soccorso e odontoiatri.

Infine, per il 2020, si è chiesto di precisare l'entità e la tipologia delle risorse umane, di cui ha avuto necessità l'Azienda per la gestione dell'emergenza COVID, le tipologie e la durata dei contratti utilizzati, nonché l'entità dei finanziamenti ricevuti ad hoc e le misure organizzative assunte per far fronte alle nuove diverse esigenze connesse con l'emergenza.

Quanto alle assunzioni di personale nel corso del 2020, l'Azienda ha precisato che, fin dal mese di marzo 2020, per soddisfare il conseguente fabbisogno di personale, ha provveduto al relativo reclutamento anche tramite le misure straordinarie, previste dalle disposizioni regionali e nazionali.

In particolare, l'ASL BI ha redatto uno specifico Piano Triennale Fabbisogno Personale COVID, in cui si è stimato un fabbisogno di 35 infermieri, 4 tecnici di laboratorio, 16 operatori socio sanitari, 20 assistenti amministrativi con contratti di lavoro a tempo determinato, oltre ad un fabbisogno di n. 60 dirigenti medici, 2 dirigenti farmacisti, 1 fisioterapista ed 1 assistente sociale (mediante sottoscrizione di contratti di lavoro autonomo).

Pertanto, relativamente alle procedure speciali di assunzione COVID, si è proceduto al conferimento di incarichi libero professionali, nonché alla stipulazione di contratti di collaborazione coordinata e continuativa attingendo dagli elenchi delle disponibilità e manifestazioni di interesse raccolte tramite i bandi della Protezione Civile e del DIRMEI (con loro propria procedura centralizzata di selezione).

I contratti a tempo determinato di durata semestrale o annuale, rinnovabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza e di necessità, hanno riguardato le seguenti figure professionali:

- n. 16 assistente amministrativo di cui al 31.12.2020 in servizio 16;
- n. 36 cps infermiere di cui al 31.12.2020 in servizio 31;
- n. 5 cps tecnico di laboratorio di cui al 31.12.2020 in servizio 4;
- n. 10 operatore socio-sanitario di cui al 31.12.2020 in servizio 8.
- n. 4 dirigenti medici di cui al 31.12.2020 in servizio zero.

I costi del predetto personale ammontano a 1.050.215,38 euro.

Relativamente agli incarichi libero professionali, nel periodo da aprile 2020 sino a dicembre 2020, sono stati stipulati i seguenti contratti con i relativi costi:

profili	n. rapporti anno 2020	Persone in servizio al 31/12/2020
Assistente sociale	1	1
Farmacista	2	2
Fisioterapeuta	1	1
Infermiere	1	
Medico specializzato	6	4
Medico laureato	13	12
Medico in quiescenza	4	4
Medico specialista	6	5
Costo complessivo		797.286,49

Inoltre, con contratto di incarico libero professionale, in applicazione dell'art. 8 del D.L. n.14 del 9 marzo 2020, l'ASL BI ha provveduto a istituire le USCA, cui far afferire il personale medico reclutato secondo le indicazioni regionali.

Al 31.12.2020 risultavano attivi n. 34 medici USCA, per un costo relativo all' anno 2020, pari a Euro 639.038,70.

Gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa sono stati affidati utilizzando gli elenchi ricevuti dal Dipartimento della Protezione Civile per il reperimento di personale da adibire ad attività amministrative, con funzione di data entry e di supporto al contact tracing.

Le persone sono state assegnate a prestare servizio presso il Dipartimento di Prevenzione.

Al 31.12.2020 sono stati sottoscritti n. 3 contratti di collaborazione coordinata e continuativa per personale amministrativo.

I contratti hanno avuto decorrenza in data 25/11/2020 (n. 2) e in data 30/11/2020, con scadenza al 30.4.2021 (sino al perdurare stato di emergenza).

Il costo totale al 31.12.2020 è pari ad Euro 7.370,24 (di cui Euro 5.721,55 per compenso al collaboratore ed Euro 1.648,69 per oneri ed Irap).

Il personale interinale riguarda n. 4 risorse, in qualità di infermieri in attesa di disporre delle graduatorie rese disponibili da parte del DIRMEI e 16 OSS in attesa di espletamento di concorso da parte della azienda stessa.

Il costo per l'anno 2020, relativo al personale infermieristico, risulta essere pari ad euro 42.810 e il costo relativo al personale OSS risulta essere pari a 72.004 euro per un totale di euro 114.814.

Nel prendere atto di quanto precisato dall'Azienda, la Sezione non può non constatare il mancato rispetto del limite imposto dal D.L. 78/2010.

Come già accertato nella delibera 66/2016 di questa Sezione, la direttiva ministeriale citata dall'Azienda - che autorizzava la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato in corso - autorizza gli Enti a ricorrere ad una proroga dei contratti "già in essere" e non già a procedere alla stipula di nuovi contratti, come parzialmente accaduto, al contrario, nel caso di specie.

La Sezione registra, inoltre, sulla base delle informazioni trasmesse dall'Azienda, un incremento del costo complessivo di tutti i ruoli professionali, iniziato già nel 2019 e proseguito, per effetto della pandemia, nel 2020.

Solo il costo del ruolo amministrativo, nel suo complessivo, infatti, diminuisce nel triennio.

#### **4.Crediti verso Regione.**

All'esito dell'istruttoria si rileva che rimangono ancora da ricevere dalla Regione crediti per un complessivo di 59 milioni di euro circa.

Si rilevano incongruenze tra i valori iscritti nella tabella 7.20 della nota integrativa relativa al 2019 e la stessa tabella dell'analogha nota, relativa al 2018.

Dal confronto tra le due tabelle, infatti, si rileva che i crediti verso Regione per spesa corrente delle annualità 2016 e 2017, invece di ridursi, nel 2019 aumentano.

Si è chiesto di giustificare l'incremento rilevato.

Peraltro, nella tabella 7.16 della nota integrativa, nella colonna relativa agli incrementi, è indicato l'importo di 3.338.989,97 euro mentre nella colonna relativa ai decrementi compare l'importo di 4.661.720 euro.

L'incremento non sembrerebbe coerente con le assegnazioni della Regione Piemonte, così come i decrementi non appaiono coerenti con le erogazioni ricevute.

L'importo dell'incremento è diverso anche dai crediti sorti nel 2019, indicati nella tabella 7.20 (pari a 7 milioni di euro).

Inoltre, i crediti, già presenti al 31/12/2018, si sono ridotti di 8 milioni di euro, diversamente dall'importo di 4,6 milioni di euro sopra indicato.

Anche in questo caso, in sede istruttoria, si è chiesto di giustificare queste differenze.

In ogni caso, per quanto riguarda i crediti per versamento a patrimonio netto, a parte una riclassificazione tra annualità che deve essere giustificata, non si rilevano diminuzioni nel corso del 2019.

Gli stessi risalgono ad annualità anteriori al 2016 e comprendono i contributi per ripiano perdita, assegnati ma non ancora erogati.

I crediti per spesa corrente, invece, diminuiscono di 8 milioni di euro e la metà degli stessi risale al 2016 e antecedenti.

Si è chiesto di precisare se l'Azienda abbia adottato un piano di recupero di detti crediti e il relativo esito, nonché l'entità delle riduzioni nel corso del 2020.

In relazione alle incongruenze rilevate nel dettaglio dei crediti verso Regione per spesa corrente, l'Azienda ha confermato la presenza di alcune anomalie, derivanti dalla differente interpretazione dei compilatori del bilancio nel riepilogare, per singoli anni, le cifre estratte, come già evidenziato con riferimento al bilancio 2018, per la spesa in conto capitale.

Nel dettaglio, si riportano i dati corretti riferiti ai crediti in conto capitale al 31/12/2018 suddivisi per anno di formazione:

DETTAGLIO CREDITI VERSO REGIONE	31/12/2018	DI CUI 2014 E RETRO	DI CUI 2015	DI CUI 2016	DI CUI 2017	DI CUI 2018
Crediti v/Regione o P.A. per finanziamenti per investimenti ABA480	2.811.668	1.109.695			1.701.973	
Crediti v/Regione o P.A. per ripiano perdite ABA500	6.256.696			6.256.696		
<b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER VERSAMENTI A PATRIMONIO NETTO</b>	<b>9.068.364</b>	<b>1.109.695</b>		<b>6.256.696</b>	<b>1.701.973</b>	
SUDDIVISIONE PER ANNO SU TABELLA 7.20		1.437.299		6.529.397	1.374.369	
<b>SCOSTAMENTO</b>		<b>-327.604</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>327.604</b>	<b>0</b>



Analogamente, si riportano nel dettaglio i dati corretti, riferiti ai crediti in parte corrente al 31/12/2018, suddivisi per anno di formazione:

<b>DETTAGLIO CREDITI VERSO REGIONE</b>	<b>31/12/2018</b>	<b>DI CUI 2014 E RETRO</b>	<b>DI CUI 2015</b>	<b>DI CUI 2016</b>	<b>DI CUI 2017</b>	<b>DI CUI 2018</b>
Crediti v/Regione o P.A. per quota FSR ABA390	36.409.510	19.092.023	534.633	1.731.567	4.092.760	10.958.527
Crediti v/Regione o P.A. per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA ABA430	8.802.085	546.659	4.242.295	1.397.137	1.771.155	844.839
Crediti v/Regione o P.A. per spesa corrente altro ABA450	5.521.426	1.730.545	1.608.375	19.889	1.024.157	1.138.460
<b>CREDITI V/REGIONE O P.A. PER SPESA CORRENTE</b>	<b>50.733.021</b>	<b>21.369.227</b>	<b>6.385.303</b>	<b>3.148.593</b>	<b>6.888.072</b>	<b>12.941.826</b>
SUDDIVISIONE PER ANNO SU TABELLA 7.20		19.926.267	6.275.992	2.903.763	3.603.267	18.023.732
<b>SCOSTAMENTO</b>		<b>1.442.960</b>	<b>109.311</b>	<b>244.830</b>	<b>3.284.805</b>	<b>-5.081.906</b>

Da quanto esposto, emerge che l'incongruenza evidenziata è da attribuire esclusivamente ad una differente allocazione negli anni di provenienza dei finanziamenti tanto per investimenti che per spesa corrente.

L'Azienda ha precisato che nella colonna della tabella 7.16, relativa agli incrementi ed ai decrementi, è riportato il saldo contabile a fine esercizio che, in relazione alle singole voci, può essere incrementativo o decrementativo rispetto l'anno precedente, in relazione ai vari movimenti derivanti dalla rilevazione di crediti e di incassi.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di precisare se tale modalità di compilazione della tabella sia dovuta ad indicazioni ricevute dalla Regione, comuni a tutte le Aziende. L'Azienda ha dichiarato che, in assenza di indicazioni specifiche sulle linee guida regionali, ha inteso fornire indicazioni sintetiche ulteriori sulle variazioni nette dei crediti, a corredo delle movimentazioni fornite nel Rendiconto Finanziario.

A parere di questa Sezione, la modalità di compilazione, adottata dall'Azienda di Biella, non sembrerebbe fornire le dovute informazioni, inerenti alla totalità degli importi iscritti, in dare e in avere, nella voce crediti verso Regione attraverso le scritture contabili.

La Sezione ritiene opportuno stimolare la Regione a fornire precise indicazioni alle Aziende, circa le modalità di compilazione delle tabelle della nota integrativa, in modo da garantire la doverosa informativa in materia.

Con riferimento ai crediti per spesa corrente, risalenti agli anni 2015 ed ante, nell'ambito dell'attività di circolarizzazione dei crediti, predisposta dal Collegio Sindacale, l'ASL BI ha provveduto a sollecitarne un riscontro da parte della Regione, da ultimo con nota del 28 febbraio 2020.

In ogni caso, l'Azienda ha affermato che i crediti iscritti possono ritenersi confermati dalla Regione Piemonte in sede di approvazione del bilancio di esercizio.

Inoltre, sono stati sollecitati riscontri sui finanziamenti vincolati, in particolare sui rimborsi dovuti per la gestione della Biblioteca Virtuale del Piemonte.

Per quel che concerne l'esito del recupero dei crediti, si rileva che nel 2020 la Regione ha provveduto alle seguenti erogazioni, riferite a crediti 2018 e retro:

ANNO	C/ESERCIZIO	C/CAPITALE	VINCOLATO	TOTALE
2012		284.416,00		284.416,00
2013		101.139,65		101.139,65
2016	2.297.900,97			2.297.900,97
2017	1.890.287,45		1.616.823,85	3.507.111,30
2018	6.605.493,37		2.884.508,99	9.490.002,36
<b>TOTAL</b>	<b>10.793.681,79</b>	<b>385.555,65</b>	<b>4.501.332,84</b>	<b>15.680.570,28</b>

Dal prospetto trasmesso si evince una riduzione, nel 2020, dei crediti per spesa corrente vetusti.

I crediti in conto capitale, al contrario, sono rimasti pressochè stabili.

L'Azienda, in sede di controdeduzioni, ha sottolineato che, nel corso del 2020, sono state disposte erogazioni finanziarie, che hanno sensibilmente ridotto la situazione creditoria, riportando uno scostamento rispetto al valore iniziale dell'ordine del 25%.

La Sezione prende atto della riduzione dei crediti, segnalata nel corso dell'istruttoria; tuttavia, non può non rilevare che permane in bilancio, tanto nel 2019 quanto nel 2020, un importo ancora eccessivamente elevato di crediti verso la Regione.

La Sezione sollecita, pertanto, la Regione ad erogare i crediti, che l'Azienda vanta nei suoi confronti, in modo da migliorare ulteriormente la liquidità dell'Azienda stessa ed a ridurre l'esposizione dei crediti in bilancio.

## 5. Investimenti

Dalla tabella 4.05 della nota integrativa, risultano acquisizioni, oggetto di sterilizzazione (dunque, acquisiti con contributi in conto capitale), per euro 754.667,66, mentre dalla tabella 11.33 risultano finanziamenti per investimenti per 901.365 euro (ai 1.241.125,41 euro, indicati nella tabella, sono stati sottratti 339.760,34 euro di diritti di brevetto).

Si è chiesto di giustificare la differenza.

Sull'apparente incongruenza rilevata tra le due tabelle della nota integrativa, l'Azienda ha giustificato le differenze, dimostrando la quadratura delle stesse.

In sede istruttoria, si è inoltre chiesto di precisare se l'Azienda abbia intrapreso, nel 2019, o se siano in corso interventi di edilizia sanitaria.

Per ciascun intervento, si è in particolare chiesto di indicare la data di inizio lavori, lo stato avanzamento lavori, le fonti di finanziamento previste e i costi eventualmente sostenuti.

Uguualmente, si è chiesto se nel 2020 siano stati effettuati interventi di adeguamento che si sono resi necessari per far fronte alla pandemia.

L'Azienda ha precisato che nel corso del 2019 è proseguita la riqualificazione di una parte del Poliambulatorio sito in Cossato, via Pier Maffei, al fine di realizzare la sede della Casa della Salute prevista in detta città.

L'opera, iniziata il 12/11/2018, si è conclusa il 30/9/2019, per un complessivo di € 128.281,67 IVA inclusa; la stessa è stata finanziata con i fondi di ripartizione, definiti con la DGR 3-4287 del 29.11.2016.

A questo intervento, si devono aggiungere i lavori di adeguamento del presidio ospedaliero di Ponderano alle prescrizioni dei vigili del fuoco, finalizzate all'ottenimento del Certificato di Prevenzione Incendi, il cui progetto esecutivo era stato predisposto nel 2018 e la cui ammissione al finanziamento per la quota statale/regionale era avvenuta nel 2019.

I lavori sono iniziati il 15/9/2020 e, in sede di risposta istruttoria, ne veniva prevista la conclusione in data 14/3/2021, con un costo, fino a quel momento sostenuto, pari a € 32.026,79 IVA esclusa, finanziato in parte con l'alienazione della palazzina a 3 piani, sita in Cossato, con fondi regionali e aziendali e con l'indennizzo da parte del Comune di Biella per esproprio Terreni di proprietà.

Nella relazione di deferimento si sono chiesti aggiornamenti sulla conclusione dell'opera. L'Azienda ha confermato la conclusione dei lavori di adeguamento del presidio ospedaliero di Ponderano alle prescrizioni dei Vigili del Fuoco in data 24/05/2021 (data del Certificato di Ultimazione Lavori).

È stata redatta la contabilità finale dei lavori e sono, attualmente, in corso le operazioni di collaudo, all'esito positivo del quale verrà effettuato il pagamento all'impresa aggiudicataria della rata di saldo.

Inoltre, nel 2020 sono stati avviati, ed in alcuni casi completati, interventi che si sono resi necessari per adeguarsi alla gestione della situazione emergenziale dovuta alla pandemia da COVID-19.

In particolare, sono stati rappresentati interventi di:

- Riqualificazione del reparto di degenza, al fine di ospitare letti di terapia semintensiva, parzialmente riconvertibili in letti di terapia intensiva - Intervento completato;
- Allestimento di un laboratorio di biologia molecolare (analisi tamponi) - Progettazione eseguita, lavori in corso;
- Allestimento di una nuova area da adibire a spogliatoi per il personale - Progettazione eseguita, lavori in corso;
- Allestimento di un'area per ospitare 8 posti letto di terapia intensiva (nell'ambito del c.d. "Piano Arcuri" per il potenziamento delle strutture sanitarie) - Progettazione in corso.

Si è chiesto, infine, se nel corso del 2019 e nel 2020 siano state acquisite nuove apparecchiature o se siano stati effettuati interventi di manutenzione straordinaria sulle apparecchiature esistenti (in tal caso, quantificando i costi capitalizzati), in grado di migliorare l'efficienza delle prestazioni e, conseguentemente, migliorare i tempi di attesa.

L'Azienda ha precisato che, nel corso del 2019 e 2020, sono state acquistate apparecchiature per le specialità di:

- Oculistica, per migliorare l'efficienza del trattamento chirurgico della cataratta;
- Otorinolaringoiatria, per migliorare l'efficienza dell'attività ambulatoriale;
- Urologia, per la diagnosi ed il trattamento delle patologie specifiche in sede ambulatoriale e chirurgica;
- Medicina riabilitativa, per migliorare l'efficienza dei trattamenti massofisioterapici;
- Cardiologia, per migliorare l'efficienza della gestione ambulatoriale della diagnosi cardiologica tramite Holter.

Occorre richiamare l'attenzione sul fatto che l'Emergenza sanitaria ha reso ancora più evidente la necessità di non trascurare il settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche

La Sezione rinnova, dunque, l'invito, già formulato nella delibera n. 110/2020, a dedicare la massima attenzione a tale settore.

## **6. Gestione del magazzino.**

Dal momento che le Aziende sanitarie devono provvedere alla realizzazione delle procedure amministrative contabili per la certificabilità dei bilanci entro la fine del 2021,

secondo quanto previsto dalla DGR 15-1151 del 20 marzo 2020, si è chiesto di relazionare su quelle vigenti in materia di gestione del magazzino.

In particolare, si è chiesto di precisare:

a) Le procedure e la struttura adibita al controllo dell'adeguatezza delle scorte nei magazzini di primo livello (economale e di farmacia) e di secondo livello (armadietti di reparto). A tal fine, si è chiesto di precisare se si sono verificati, nel 2019 e nel 2020, casi di rotture di stock in specifici reparti.

In caso affermativo, di specificare come l'Azienda abbia superato la criticità (se abbia dovuto adottare procedure d'acquisto di urgenza o se abbia ricorso al prestito tra reparti o tra Aziende).

L'Azienda ha descritto le procedure, distinguendo tra quelle relative ai magazzini economici, al magazzino farmacia ospedaliera ed al magazzino tecnico e di ingegneria clinica.

La SS Logistica e Acquisti gestisce il 'magazzino economico' e il "magazzino alimentare" dell'ASL BI attraverso il sistema amministrativo contabile informatizzato aziendale.

Mediante detto sistema provvede periodicamente all'analisi dei consumi, ai fini della verifica di adeguatezza delle giacenze delle scorte di magazzino rispetto ai fabbisogni aziendali, in relazione all'andamento delle attività.

Rientra in detta attività anche il controllo fisico periodico.

Nel corso dell'anno 2019 non sono stati segnalati casi di rotture di stock mentre nel 2020, nell'approvvigionamento dei DPI, in occasione della prima ondata COVID-19, c'è stata una rottura di stock, alla quale si è potuto fare fronte mediante numerose donazioni da privati ed acquisti in urgenza di entità non rilevanti, situazione che nel corso della seconda ondata, nei mesi di ottobre-novembre, non si è ripetuta in quanto erano state predisposte misure organizzative rivelatesi efficaci.

La Farmacia Ospedaliera è responsabile della adeguatezza delle scorte del magazzino di primo livello di farmaci, e dei dispositivi per gli articoli di propria competenza.

Per i magazzini di secondo livello (armadietti di reparto), è responsabile il Coordinatore Infermieristico del reparto.

Nel 2019 e nel 2020, sulla base di quanto riferito, si sono verificati casi di rotture di stock sia in farmacia sia nei reparti, con esclusione del piccolo magazzino; si è superata la criticità, per quanto precisato, ricorrendo a prestiti tra aziende, o "acquisti in danno", fuori dai contratti originari.

L'Azienda ha aggiunto che le rotture di stock verificatesi nel 2019 non sono dovute a carenze organizzative dell'Asl bensì a carenze imputabili alle ditte fornitrici.

In particolare, nel 2019 le rotture di stock si sono verificate solo nei magazzini gestiti dalla Farmacia ospedaliera.

In ogni caso, a detta dell'Azienda, le rotture di stock non hanno prodotto disservizi nell'ambito della cura dei pazienti.

Per quanto riguarda il magazzino tecnico, presso le officine della S.S. Tecnico Patrimoniale, è presente solo un deposito dei ricambi (es. viterie, raccordi, ecc.) e del materiale di consumo per le piccole manutenzioni: tale materiale è ad uso esclusivo delle officine e non viene distribuito ai reparti.

Pertanto, lo stesso non costituisce un magazzino in senso tecnico-contabile.

Per quanto riguarda il piccolo magazzino, ricambi e materiali usurabili per le apparecchiature sanitarie, situato presso i locali della SS Ingegneria Clinica, il medesimo è affidato in gestione alla ditta appaltatrice del servizio di gestione delle apparecchiature elettromedicali a livello di responsabilità sui carichi/scarichi e sulle verifiche mensili delle giacenze.

Per tale magazzino, l'Azienda ha dichiarato che non si sono verificate per gli anni 2018, 2019 e 2020 rotture di stock.

Detta circostanza viene valutata positivamente dalla Sezione, atteso che frequenti rotture di stock possono creare disservizi ai singoli reparti che non ricevono le merci, delle quali necessitano nelle tempistiche e/o per i quantitativi adeguati.

L'Azienda ha precisato che, in relazione ai prodotti farmaceutici, nel 2019 e nel 2020, si è fatto ricorso alla fattispecie dell'acquisto in danno, a seguito del quale viene richiesto all'aggiudicatario dell'affidamento ordinario di rifondere le somme spese in eccesso rispetto alle tariffe ordinarie.

Per l'anno 2019, l'Azienda ha precisato che sono stati effettuati acquisti in danno per 33.657 euro.

Per il 2020 l'Azienda ha fornito il dettaglio delle spese per i DPI sostenute per fronteggiare l'emergenza Covid, articolata in tre rilevazioni, da cui si evince che la spesa rendicontata fino al 31/5/2020 è risultata pari a 126.485,79 euro.

A questi si devono aggiungere le distribuzioni effettuate dall'ASL Città di Torino dei DPI Covid acquistati o ricevuti dal Dirmei e le distribuzioni di DPI Covid, le cui acquisizioni sono state gestite dall'ASL T03 per conto dell'Unità di crisi regionale, per un importo complessivo di 1.269.095,60 euro.

La Sezione invita l'Azienda a porre estrema attenzione alla gestione del magazzino per contenere tale fenomeno.

b) Le procedure e la struttura adibita ad effettuare gli ordinativi di acquisto: se l'Azienda effettua ordini elettronici e quando procede a caricare l'ordine a sistema.

Per i magazzini economali, l'attività di controllo periodica, applicata anche nella gestione dei magazzini di reparto, è propedeutica ai fini dell'emissione da parte della S.S. Logistica e Acquisti degli ordinativi di fornitura ai fornitori mentre l'utilizzo, a livello aziendale, di un sistema amministrativo contabile unico attraverso cui procedere ai riordini di magazzino, al carico delle merci consegnate dai fornitori e allo scarico delle stesse quando consegnate ai reparti utilizzatori (con relativo addebito ai rispettivi centri di costo), assicura un controllo puntuale delle merci acquistate, essendo in grado di rilevare eventuali anomalie che possano riscontrarsi nelle varie fasi di gestione della procedura di approvvigionamento.

Gli ordinativi di acquisto di ripristino scorte/giacenze di magazzino, vengono emessi sul sistema amministrativo contabile aziendale previa richiesta informatizzata di riordino da parte del personale afferente al Magazzino Economale/Alimentare/di reparto e dopo i dovuti approfondimenti sulla disponibilità di budget, sull'esistenza di contratti/convenzioni attive, ovvero sugli eventuali presupposti per l'acquisto diretto sul mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA), nel rispetto della normativa vigente.

Anche gli ordini del magazzino della farmacia ospedaliera sono effettuati elettronicamente, attraverso il sistema NSO.

c) Le procedure e la struttura adibita al ricevimento merci acquistate nei magazzini di primo livello, il carico merci a sistema e i controlli effettuati sulle stesse.

Il magazzino economale per la ricezione del materiale pervenuto all'ASL BI si avvale di ampi spazi e locali strutturati con apposite scaffalature aperte per lo stoccaggio del materiale e di appositi armadietti per il materiale di piccole dimensioni (cancelleria, etc.), con accesso limitato al personale assegnato alle attività del magazzino. Alla ricezione della merce, il personale dedicato provvede all'identificazione, al controllo quantitativo e qualitativo, e al riscontro con gli ordinativi d'acquisto e al carico del documento di trasporto (DDT).

Le operazioni e i controlli effettuati sulla merce in arrivo al magazzino riguardano:

- Controllo al ricevimento della merce per accertare l'identità del materiale, la corrispondenza tra la quantità pervenuta e quella indicata nel documento di trasporto nonché l'integrità dell'imballaggio.
- Controllo in accettazione: il materiale viene stoccato nei locali assegnati e negli appositi scaffali e armadi previo un attento controllo che si articola nel verificare l'integrità della confezione e del materiale ove possibile, e la rispondenza alle caratteristiche e alle quantità riportate nell'ordine di acquisto e sul DDT.

· Carico del magazzino: se il materiale ha superato i controlli di cui sopra, verrà inserito, nella procedura contabile informatizzata mediante il "carico" del documento che attesta la ricezione del materiale riferito all'ordinativo di acquisto; in caso contrario il personale addetto al magazzino provvede a contattare il fornitore per le eventuali anomalie riscontrate.

I documenti di trasporto, raggruppati in apposite cartelline in ordine cronologico di arrivo, vengono archiviati in appositi armadi chiusi.

Il carico nella procedura contabile del documento che attesta la regolare ricezione del materiale garantisce il processo di liquidazione delle fatture passive.

La farmacia ospedaliera, per quanto riguarda i beni del magazzino primario Farmacia ospedaliero, provvede al controllo della merce in entrata, effettuando i controlli quali-quantitativi e provvedendo al carico informatico della merce.

d) La procedura e la struttura adibita alla ricognizione dei fabbisogni di beni da parte dei vari reparti ed alla valutazione degli stessi.

La SS Logistica e acquisti è la struttura adibita alla ricognizione dei fabbisogni dei beni gestiti dal magazzino economale e alimentare, e provvede alla valutazione degli stessi per il riapprovvigionamento (adottando le procedure di evidenza pubblica stabilite dalle normative vigenti); tale ricognizione è possibile attuarla, non solo tramite l'analisi delle richieste avanzate da parte degli utilizzatori, ma anche mediante la contabilità di magazzino, che risulta il punto focale dal punto di vista gestionale, al fine di rilevare i movimenti delle giacenze ed i livelli di riordino (per evitare i fenomeni di eccedenza di scorta, di obsolescenza, ecc.), facilitando altresì l'esecuzione delle ricognizioni fisiche periodiche e finali di magazzino.

La ricognizione dei fabbisogni viene effettuata, per i farmaci e i dispositivi medici di competenza della farmacia ospedaliera, mediante sistema informatico e con il calcolo delle previsioni dei pazienti trattati per i prodotti di nuova introduzione, in collaborazione con la direzione medica di presidio e la direzione sanitaria aziendale.

e) La procedura e la struttura adibita alla movimentazione e alla registrazione del trasferimento della merce ai reparti autorizzati (scarico merci a sistema).

La consegna/trasferimento della merce ai reparti utilizzatori e quindi il prelievo dei beni gestiti dal magazzino economale avviene tramite l'applicativo contabile informatizzato in cui lo "scarico" del materiale avviene previa richiesta informatizzata da parte della persona autorizzata dei reparti o uffici richiedenti; il personale incaricato del magazzino, presa in carico la richiesta, una volta verificata la disponibilità di magazzino del materiale, procede alla registrazione dello scarico al centro di costo del richiedente, mediante l'inserimento dei dati nella procedura contabile informatizzata, e alla consegna del



materiale al richiedente che appone, sulla stampa cartacea della richiesta inviata, una firma attestante la ricezione del materiale: la documentazione viene archiviata presso gli uffici del magazzino economale, garantendo in tal modo il tracciamento di tutti i trasferimenti con la sottoscrizione della relativa documentazione. Analoga procedura è prevista per i beni alimentari e per i magazzini di reparto, per i quali non è prevista la fase della distribuzione, trattandosi appunto di magazzini di reparto destinatario dei beni (es. Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale, Dialisi, ecc.).

Per quanto riguarda il magazzino ospedaliero, lo scarico della merce dal magazzino di primo livello al reparto o alla struttura richiedente avviene, contestualmente alla consegna, mediante sistema informatico.

f) Quanto agli armadietti di reparto, si è chiesto se gli stessi siano elettronici, se e da chi siano svolte le procedure di carico e scarico merci.

In ogni caso, si è chiesto di precisare le procedure di carico e scarico adottate e la periodicità con cui vengono svolte.

La gestione dei magazzini di reparto, da parte del personale autorizzato dei reparti medesimi, per quanto riguarda i beni economali, viene effettuata attuando tutte le procedure informatizzate, previste dal sistema di gestione amministrativo contabile presente nell'azienda, di analisi, di emissione ordini, di carico, di scarico e di controllo delle merci.

L'Azienda ha, comunque, dichiarato l'assenza di armadietti elettronici di reparto per quanto riguarda i beni farmaceutici.

g) Le procedure, la periodicità e la struttura adibita alle rilevazioni inventariali delle rimanenze di magazzino. Si è chiesto, in particolare, se tale attività viene fatta a campione o se è effettuata una conta fisica di tutte le merci presenti nei diversi magazzini (di primo e secondo livello).

La SS Logistica e Acquisti è la struttura adibita alle rilevazioni inventariali delle rimanenze di magazzino dei beni di consumo economale.

Su tutto il materiale stoccato, i controlli vengono effettuati, mensilmente, mediante un conteggio fisico a campione su alcuni prodotti di ciascuna classe merceologica e due volte all'anno mediante un conteggio fisico su tutto il materiale presente in magazzino. Al termine dei controlli, la reportistica, controvisata dal responsabile del magazzino, viene trasmessa al dirigente responsabile della SS Logistica e Acquisti che provvederà ad inviarla alla SS Contabilità.

Analogamente, per i magazzini di reparto, il personale autorizzato alla gestione, al termine dei controlli periodici (mensili), stampa il report delle giacenze elaborato

dall'applicativo amministrativo contabile che, vistato dal Responsabile del reparto, viene inviato alla Struttura Contabilità.

La farmacia Ospedaliera provvede alle rilevazioni inventariali, a settore, anche due o tre volte l'anno per quanto riguarda i beni farmaceutici.

L'inventario del magazzino primario della farmacia ospedaliera viene effettuato mediante una conta fisica di tutte le merci presenti una volta l'anno.

Durante l'anno vengono, inoltre, effettuati inventari a settore, sempre mediante conta fisica della merce, ma per aree di magazzino, o gruppi di merci.

L'Azienda ha precisato, infine, che la procedura relativa alla gestione del magazzino è contenuta nel Regolamento di Contabilità, adottato con la deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016, in corso di revisione ed ha trasmesso le singole procedure richiamate nella nota di risposta all'istruttoria.

In particolare, nelle procedure di magazzino è specificato che i beni di consumo economici sono classificati secondo codici alfanumerici, che consentono di collocare i relativi dati di consumo ad uno specifico conto di bilancio e di associarli al centro di costo richiedente, per alimentare la contabilità analitica.

Si è chiesto di precisare se tale procedura sia applicata anche per i prodotti farmaceutici. L'Azienda ha confermato che, al pari dei beni di consumo economici, anche i prodotti farmaceutici hanno una codifica legata al conto di bilancio, tramite la classe merceologica e che del pari vengono associati al centro di costo richiedente per alimentare la contabilità analitica.

Il decreto certificabilità ha fornito alle singole Regioni indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione del percorso di attuazione di certificabilità (PAC), individuando dei requisiti comuni in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, schematizzati per cicli contabili e aree di bilancio.

Il PAC doveva essere predisposto dalla Regione e presentato entro il 30 novembre 2012 e, in ogni caso, entro e non oltre 3 mesi dalla data di pubblicazione del decreto stesso e le procedure dovevano essere applicate dalle Aziende entro un termine fissato dalla Regione ma comunque non oltre 36 mesi dall'approvazione del PAC.

Per la gestione del magazzino, il decreto certificabilità ha individuato i seguenti requisiti comuni:

E1) Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.

E2) Individuare i movimenti in entrata ed in uscita e il momento effettivo di trasferimento del titolo di proprietà delle scorte.

E3) Rilevare gli aspetti gestionali e contabili delle scorte garantendo un adeguato livello di correlazione tra i due sistemi.

E4) Definire ruoli e responsabilità connessi al processo di rilevazione inventariale delle scorte (magazzini – reparti/servizi - terzi) al 31 dicembre di ogni anno.

E5) Calcolare il turnover delle scorte in magazzino e delle scorte obsolete (scadute e/o non più utilizzabili nel processo produttivo).

E6) Disporre di un sistema contabile/gestionale per la rilevazione e classificazione delle scorte che consenta, tra l'altro, di correlare: documenti d'entrata e fatture da ricevere; scarichi e prestazioni attive.

E7) Gestire i magazzini in modo da garantire: la separazione tra funzioni di contabilità di magazzino e di contabilità generale; la verifica tra merci ricevute e quantità ordinate; la rilevazione e la tracciabilità degli scarichi di magazzino e dei trasferimenti al reparto; la riconciliazione tra quantità inventariate e quantità rilevate e valorizzate in contabilità generale.

La presenza di procedure amministrative puntuali, che rispettano e definiscono le asserzioni sopra citate, nonché l'implementazione di contestuali efficaci sistemi di controlli interni, garantisce una corretta esposizione del dato in bilancio e permettono di individuare eventuali inefficienze nelle diverse fasi del processo ed apportare le dovute correzioni.

La Regione ha approvato il PAC con DGR 26-6009 del 25 giugno 2013 stabilendo come termine per le Aziende per l'attuazione di tale percorso il 31 dicembre 2014.

Tuttavia, si sono susseguiti negli anni diversi aggiornamenti: in particolare, la DGR 15-1151 del 20 marzo 2020 ha aggiornato il percorso, precedentemente, approvato, modificando i termini per l'implementazione e l'entrata a regime, da parte delle Aziende. Per le azioni previste per il magazzino, è stato indicato come termine ultimo il 30 giugno 2021.

La Sezione si è soffermata sulle criticità che si potrebbero verificare lungo il processo di gestione del magazzino.

Oltre ai casi di rotture di stock, altra potenziale criticità, degna di particolare attenzione da parte delle Aziende, riguarda la rilevazione inventariale delle rimanenze di magazzino. A tal fine, si è chiesto di precisare se si sono verificati disallineamenti nell'ultimo triennio, tanto per i beni economici che per i prodotti farmaceutici, tra le rilevazioni contabili e le risultanze della conta fisica.

L'Azienda ha dichiarato l'assenza di disallineamenti tra le rilevazioni contabili e le risultanze della conta fisica nell'ambito delle ordinarie attività di controllo dell'ultimo triennio.

Inoltre, in esito all'istruttoria, come già in precedenza descritto per i prodotti farmaceutici, è stata confermata l'assenza di armadietti di reparto informatizzati; tale carenza non permette, non solo, di disporre della totale contezza delle merci presenti in Azienda ma rende meno attendibili i valori delle rimanenze esposti a bilancio.

Si è chiesto, a tal fine, di precisare come vengono effettuate le operazioni di carico e scarico nonché le rilevazioni inventariali dei farmaci presenti negli armadietti di reparto. L'Azienda ha precisato che nel rispetto di quanto indicato nella procedura operativa "Ciclo del Magazzino" del Regolamento di Contabilità dell'ASL BI, adottato con deliberazione n. 445 del 02/12/2016, le richieste dei farmaci sono effettuate avvalendosi della procedura informatizzata di richieste da reparto, tramite password personalizzata.

Le richieste da reparto vengono inserite tre volte la settimana per farmaci e soluzioni infusionali e vengono evase dalla farmacia in giornata; perciò, il consegnato viene assimilato al consumato, analogamente a quanto accade per i dispositivi medici di uso comune che vengono richiesti e consegnati una volta alla settimana.

Trattandosi di beni con consegne settimanali, gli stessi vengono considerati "consumati", come previsto dalle linee guida regionali per i beni ad utilizzo entro il mese.

Pertanto, non viene effettuata una rilevazione inventariale dei beni presso gli armadietti di reparto ma solo eseguito un controllo sulla corretta conservazione e le date di scadenza.

La Sezione invita l'Azienda ad informatizzare anche gli armadietti di reparto in modo da superare le criticità sopra rilevate.

Infine, ulteriore richiesta istruttoria ha riguardato l'effettuazione di controlli interni sulla corretta attuazione delle procedure descritte.

La Sezione è, infatti, dell'avviso che la presenza di una puntuale procedura amministrativo-contabile richieda un altrettanto efficace sistema di controlli interni.

L'Azienda ha dichiarato che "le verifiche sulle procedure operative incluse nel Regolamento di Contabilità sono tuttora in atto e al momento non sono emerse criticità in relazione alla gestione del magazzino.

Come indicato anche dal Collegio Sindacale nel Questionario al Bilancio 2019 (pag. 9 punto 19) e nel Questionario al Bilancio 2020 (pag. 9 punto 18), il sistema amministrativo contabile, ivi inclusi i sistemi, che portano alla redazione degli inventari di magazzino, forniscono "la ragionevole sicurezza che il bilancio o parte di esso -non sia inficiato da errori significativi".

La gestione dei magazzini è attuata mediante applicativi informatici.

La Sezione invita, in ogni caso, l'Azienda a dotarsi di un sistema di controlli interni che accerti la corretta implementazione delle procedure in tema di magazzino garantendo dei dati di bilancio affidabili e veritieri.

## **7. Immobilizzazioni**

Come per il magazzino, si è chiesto di relazionare sulle procedure amministrative contabili in essere in materia di investimenti e se le stesse sono in linea con le indicazioni contenute nella DGR 15-1151 del 20 marzo 2020.

Al riguardo, si sono chieste:

- le procedure e le strutture aziendali adibite alla fase di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni (acquisto e dismissione delle Immobilizzazioni);
- le procedure, le tempistiche e le strutture adibite alla realizzazione degli inventari fisici periodici e all'attività di riconciliazione tra le risultanze del libro cespiti e della contabilità generale;
- per i beni durevoli donati in occasione di questa epidemia da Covid, si sono chieste le procedure applicate, al fine di poterli inserire nel patrimonio dell'Azienda.

In merito al percorso attuativo della certificabilità, l'Azienda ha dichiarato di aver adottato la deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016 "Adozione del regolamento di contabilità dell'Azienda Sanitaria Locale BI" e, contestualmente, di aver costituito un gruppo di lavoro per aggiornare le procedure operative alla luce delle nuove disposizioni regionali e del nuovo atto aziendale.

Per la gestione dei cespiti e delle immobilizzazioni, oltre alla Procedura Operativa Patrimonio del Regolamento di Contabilità, è stato adottato un apposito regolamento con la deliberazione n. 156 del 26 aprile 2018, che individua i passaggi necessari e le strutture aziendali incaricate di metterli in atto.

La Procedura Operativa Bilancio del Regolamento di Contabilità prevede inventari fisici ciclici, realizzati su iniziativa dei singoli consegnatari o su iniziativa aziendale, in occasione di interventi manutentivi, con riferimento a singoli reparti o servizi.

L'inventario fisico esteso a tutti i beni patrimoniali mobiliari è, invece, effettuato in via straordinaria, dato lo sforzo organizzativo ed economico che ne consegue.

L'Azienda ha dichiarato che l'ultimo inventario è stato effettuato in occasione del trasferimento al nuovo ospedale avvenuto nel 2014.

Per i beni durevoli donati è in vigore il Regolamento per l'acquisizione di beni in donazione, comodato gratuito o cessione in prova dell'ASL BI, approvato con Deliberazione n. 88 del 06/03/2020.

In considerazione delle numerose proposte di donazioni di beni (in particolare apparecchiature sanitarie) nonché di dispositivi sanitari e di protezione, che sono pervenute all'ASL BI nella prima fase di emergenza da COVID-19, vista la necessità di procedere in tempi compatibili con le esigenze che lo scenario emergenziale imponeva, l'Azienda, in data 11 marzo 2020, ha provveduto a semplificare alcuni passaggi di natura formale della procedura di accettazione di beni in donazione.

Da quanto precisato dall'Azienda, sembrerebbe che l'inventario dei beni mobili sia fatto solo in occasione di interventi manutentivi e dunque non necessariamente in maniera costante ed annuale.

Nella relazione di deferimento si è chiesto di confermare espressamente che l'inventario dei beni mobili sia effettuato annualmente, accertando a campione l'esistenza fisica dei principali beni mobili.

L'Azienda ha confermato di effettuare, con cadenza non strettamente periodizzata, spesso su iniziativa dei singoli consegnatari ed in collaborazione della S.S. Tecnico Patrimoniale, l'inventario fisico dei beni di determinate aree aziendali (di norma singoli reparti o servizi).

Mediamente, l'Azienda ha dichiarato di effettuare 8-12 ricognizioni annuali nei vari reparti/servizi; nel corso del 2020 e parte del 2021, al contrario, tale attività è stata molto più contenuta, a causa delle severe limitazioni di accesso ai reparti sanitari stabilite al fine di ridurre il rischio di contagio da COVID-19.

Come per la gestione del magazzino, il decreto Certificabilità ha indicato dei requisiti comuni in termini di standard organizzativi, contabili e procedurali, da attivare in ciascuna regione per garantire la qualità dei dati e dei bilanci.

Tali requisiti per le immobilizzazioni sono:

D1) Separare le responsabilità nelle fasi di gestione, autorizzazione, esecuzione e contabilizzazione delle transazioni.

D2) Realizzare inventari fisici periodici.

D3) Proteggere e salvaguardare i beni.

D4) Predisporre, con cadenza almeno annuale, un piano degli investimenti.

D5) Individuare separatamente i cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, i cespiti acquistati con contributi in conto esercizio, i conferimenti, i lasciti, le donazioni.

D6) Accertare l'esistenza dei requisiti previsti per la capitalizzazione in bilancio delle manutenzioni straordinarie.

D7) Riconciliare, con cadenza periodica, le risultanze del libro cespiti con quelle della contabilità generale.

Come per il magazzino, si ritiene fondamentale che le Aziende, come quella in oggetto, si dotino di un sistema di controlli interni, che accerti la corretta implementazione delle procedure in tema di immobilizzazioni, apportando le doverose modifiche nel caso vengano riscontrate criticità nelle stesse.

La Sezione valuta, dunque, positivamente la presenza di un gruppo di lavoro costituito per controllare la corretta applicazione della procedura in materia di gestione delle immobilizzazioni.

Essendo stato chiesto di riferire se lo stesso gruppo avesse evidenziato criticità che abbiano portato a modifiche della procedura, l'Azienda ha precisato che la S.C. Tecnica, nelle sue articolazioni interne, sta partecipando alla stesura della revisione della procedura in materia di gestione di immobilizzazione senza riscontrare particolari criticità.

Si è chiesto, infine, di precisare se siano stati contabilizzati, nel 2019, proventi derivanti dalla locazione o dalla cessione di beni immobili presenti nel patrimonio dell'Azienda.

In tal caso, si è chiesto di evidenziare gli immobili oggetto di locazione o di cessione e l'entità dei proventi, specificando in quale voce dello stato patrimoniale sono iscritti gli immobili e in quale voce di conto economico sono confluiti i relativi proventi.

L'Azienda ha evidenziato che gli introiti relativi a proventi, derivanti dalla locazione di beni immobili per l'anno 2019, sono stati pari a 32.810,26 euro, contabilizzati nella voce "A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari", compreso nell'aggregato AA1060 "A.9), Altri ricavi e proventi" del conto economico.

Tali proventi derivano:

- dalla locazione di locali interni al presidio ospedaliero a favore dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e della Fondazione Clelio Angelino Onlus;
- dall'affitto annuale dei locali siti in Via Rovella - Bioglio a favore della Cooperativa Sociale, II punto .
- dall'affitto di terreni-area adibita a parco divertimenti a favore del Comune di Biella.

Nel corso dell'anno 2019 non sono intervenute cessioni di beni immobili.

## **8. Indennità di esclusività.**

Con riferimento alla problematica relativa all'indennità di esclusività, corrisposta, ai sensi dell'art. 5 CCNL Dirigenza medico-veterinaria, dall'ente sanitario in favore del proprio personale medico, segnatamente, "se la medesima indennità dovesse essere computata

o meno tra gli altri costi dell'attività libero professionale, svolta all'interno delle stesse strutture aziendali dell'ente (intramoenia), ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico", la Sezione ritiene di segnalare i principi espressi dalla Sezione delle Autonomie con la recentissima Deliberazione n. 3/2021/QMIG, depositata il 12 aprile 2021.

In tale deliberazione interpretativa, dopo aver precisato che la questione, sottoposta all'esame della Sezione, trae origine dal controllo finanziario sul bilancio d'esercizio 2017, relativamente alla risoluzione dello specifico quesito, proposto dalla Sezione remittente e, quindi, alla corretta interpretazione della normativa vigente nell'esercizio 2017, cui il bilancio di esercizio esaminato si riferiva, è stato enunciato il seguente principio di diritto: "Gli schemi dello Stato patrimoniale, del Conto economico e della Nota integrativa delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale, introdotti dal DM 20 marzo 2013, vigenti nel corso dell'esercizio oggetto del procedimento di controllo, sono stati adottati in attuazione del d.lgs. n. 118/2011 ed individuano in termini univoci le modalità di contabilizzazione dei costi relativi all'attività professionale intramuraria ai fini della determinazione del relativo equilibrio economico. Pertanto, l'indennità di esclusività, di cui all'art. 5 del CCNL Dirigenza medico-veterinaria del 8 giugno 2000, deve essere computata tra gli altri costi dell'attività libero professionale".

Nel contempo, la Sezione delle Autonomie ha ritenuto "...non trascurabile la circostanza che il prospetto n.18.54, introdotto dal DM del 20.03.2013, sia stato adottato quando l'indennità di esclusività ancora rappresentava un elemento distinto della retribuzione ai sensi del previgente art. 5 CCNL del 2000".

E' stato, infatti, dato atto che, da ultimo, la legge n. 145/2018 ha previsto il concorso da parte dell'indennità di esclusività alla determinazione del monte salari e, conseguentemente, l'art. 83 del CCNL del 2019 ha operato la ridefinizione della struttura della retribuzione dei dirigenti, pervenendo all'inserimento definitivo dell'emolumento in questione tra le voci che concorrono al trattamento fondamentale al pari dello stipendio tabellare comprensivo dell'indennità integrativa speciale, della retribuzione individuale di anzianità, dell'indennità di specificità medico-veterinaria, della retribuzione di posizione d'incarico parte fissa e degli eventuali assegni personali.

A questo punto, la Sezione non può non segnalare come la sopra richiamata intervenuta modifica normativa e pattizia appaiano tali da mutare la natura giuridica dell'indennità in esame, come, peraltro, già, fatto autorevolmente notare dalle Sezioni Riunite in sede di controllo, in occasione della certificazione del citato contratto collettivo nazionale.



In tale autorevole occasione, infatti, è stato evidenziato che "...«L'art. 83, comma 1 (del CCNL dell'area della sanità -Periodo 2016-2018), prevede l'inserimento, nel trattamento fondamentale dei dirigenti medico-sanitari, dell'indennità di esclusività, ove spettante. In precedenza, l'indennità di esclusività costituiva un elemento distinto della retribuzione, non computato nel monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva (art. 5, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 e deliberazione delle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti n. 10/CONTR/CL/2010). Tale variazione trova fondamento nell'art. 1, comma 545, legge n. 145/2018, il quale, ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, dispone espressamente che l'indennità di esclusività concorre a comporre il monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva, ma soltanto a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021. In questa prospettiva, l'inserimento, ad opera dell'Ipotesi in esame, di tale indennità tra le voci del trattamento fondamentale rappresenta un passaggio propedeutico a consentire che la stessa, nel successivo triennio contrattuale, sia aggregata nel monte salari" (Sezioni riunite, Deliberazione n.1/2020/CCNL).

Appare, quindi, opportuno segnalare, fin d'ora, come le modifiche intervenute, successivamente al DM 2013, abbiano inciso direttamente sulla ricostruzione della natura giuridica dell'indennità, a cominciare proprio dalla sua ricollocazione all'interno del trattamento economico fondamentale, fornendo ulteriori argomenti in favore della tesi secondo cui essa dovrebbe essere esclusa dall'equilibrio in quanto legata soltanto allo stato giuridico del personale dipendente al pari delle altre voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti.

In conclusione, in conformità di quanto osservato dalla Sezione delle Autonomie, non può escludersi che detta innovata impostazione possa produrre riflessi diretti sulla tematica in esame, fino a condurre "... ad una rivisitazione della disciplina per la costruzione degli equilibri della cosiddetta gestione separata dell'attività libero professionale intramuraria, in considerazione del segnalato mutamento della natura giuridica e della collocazione sistematica dell'indennità tra le voci del trattamento economico fondamentale dei dirigenti dell'area medica e sanitaria".

\*\*\*\*\*

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 e successive modifiche ed integrazioni;

#### **P.Q.M.**

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

#### **ACCERTA**

- una perdita di 6,7 milioni di euro del bilancio di previsione, adottato in data 31/01/2019, non rispettando la normativa vigente, come indicato in motivazione;
- rilevanti crediti dell'Azienda, anche particolarmente vetusti, vantati nei confronti della Regione;
- in tema di personale, la persistenza del ricorso, anche nel 2019, a contratti di servizio e ad altre tipologie di contratti flessibili nell'ambito di varie specialità sanitarie nonché il mancato rispetto delle disposizioni del D.L. 78/2010;
- che l'Azienda, che pure non ha registrato, nell'ambito del processo di gestione del Magazzino, frequenti rotture di stock, non si trova, allo stato, nelle condizioni di poter sempre rifornire i propri reparti nelle tempistiche adeguate e con i farmaci appropriati.

## **INVITA**

1. l'Azienda a dedicare massima attenzione al settore degli investimenti, cardine essenziale sia in relazione alla sicurezza ed idoneità delle strutture sia in ordine all'efficienza delle stesse apparecchiature mediche;
2. l'Azienda ad usare massima prudenza al fine di scongiurare il rischio concreto di un uso improprio delle proroghe contrattuali e soprattutto di adottare condotte tali da evitare l'elusione del generale e tassativo divieto di proroga dei contratti in corso;
3. l'Azienda a monitorare costantemente la logistica, in modo da limitare ammanchi di materiali che richiedono la rettifica di inventario;
4. l'Azienda all'adozione del bilancio preventivo, secondo il dettato normativo di riferimento e, nel contempo, la Regione a fornire, già in sede previsionale, indicazioni sulle risorse a disposizione, necessarie a garantire l'equilibrio economico finanziario;
5. l'Azienda a contenere il ricorso a contratti di servizio e/o flessibili, raccomandando all'Azienda di tener conto del fatto che la scelta di esternalizzazione dei servizi debba essere effettuata sulla base di rigorosi criteri di economicità ed efficienza;
6. la Regione ad erogare in tempi brevi le somme dovute all'Azienda in modo da ridurre l'esposizione in bilancio dei crediti, con effetti positivi anche in termini di riduzione dei residui passivi regionali.
7. la Regione a concludere, nel più breve tempo possibile, l'attività di riconciliazione delle risorse già erogate all'Azienda ed indicati in bilancio come crediti, completando l'erogazione delle risorse assegnate, ma non ancora erogate all'Azienda riferite ad esercizi precedenti, in modo da ridurre la corrispondente esposizione in bilancio;
8. 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 sanitaria locale di Biella.

Così deliberato nella camera di consiglio del 4 novembre 2021, svoltasi in videoconferenza avvalendosi del collegamento in remoto.

IL MAGISTRATO RELATORE

Consigliere dott. Luigi GILI



IL PRESIDENTE

Dott.ssa Maria Teresa POLITO



Depositato in Segreteria il **15 novembre 2021**

IL FUNZIONARIO PREPOSTO

Nicola MENDOZZA

