



CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 193/2024/SRCPIE/PRSS

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

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

nella Adunanza pubblica del 17 dicembre 2024

VISTO l'art. 100, comma 2, 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;

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

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

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

VISTA la deliberazione della Sezione delle Autonomie n. 14/SEZAUT/2023/INPR che ha approvato le linee guida ed il relativo questionario per la redazione della relazione sul bilancio dell'esercizio 2022 cui devono attenersi i Collegi sindacali degli enti appartenenti al Servizio sanitario Nazionale;

VISTA la deliberazione n. 13/2024/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2024;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2022, redatte dai Collegi sindacali delle AA.SS.LL. Città di Torino, TO3, TO4, TO5, AL, AT, BI, CN1, CN2, NO, VC, VCO e Azienda Zero, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTE le richieste istruttorie trasmesse alle Aziende Sanitarie relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame dei suddetti rendiconti ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 54 dell'11 novembre 2024, con la quale il Presidente ha convocato l'odierna adunanza pubblica;

VISTE le deduzioni che le AA.SS.LL. hanno fatto pervenire entro il termine del 3 dicembre 2024, fissato con la citata ordinanza presidenziale;

UDITO il Relatore, Primo Referendario dott. Massimo BELLIN;

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

PREMESSO

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

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

Va in particolare richiamato il citato comma 7, secondo cui l'accertamento, da parte delle Sezioni regionali della Corte di "*squilibri economico-finanziari, mancata copertura di spese, violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno*" fa sorgere l'obbligo per le amministrazioni interessate "*di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione*

del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento”.

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

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

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

Per l'anno 2022 sono state approvate con delibera n. 14/SEZAUT/2023/INPR del 31 ottobre 2023 le linee guida riguardanti le relazioni dei Collegi sindacali degli Enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale che si presentano, in continuità con gli esercizi precedenti, nella forma di questionario.

Conseguentemente, la presente relazione è stata redatta sulla base dei questionari trasmessi dai Collegi sindacali delle Aziende sanitarie locali della Regione Piemonte, tenendo conto degli ulteriori chiarimenti richiesti dalla Sezione e forniti dalle Aziende e dalla Regione in corso di istruttoria, volti a comprendere meglio le dinamiche sottese alla gestione e ad approfondire aspetti potenzialmente di criticità.

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

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

CONSIDERATO IN FATTO ED IN DIRITTO

Anche nell'anno 2022 si è privilegiata l'analisi dei dati a livello aggregato, effettuando, laddove possibile, confronti tra le ASL con caratteristiche omogenee, in termini di popolazione assistita.

Il finanziamento su base capitaria a cui sono soggette le ASL presuppone una certa confrontabilità delle componenti positive e negative registrate dalle singole Aziende.

Rispetto all'esercizio precedente, il sistema sanitario regionale si è ampliato con la costituzione dell'Azienda Zero, la cui istituzione è avvenuta già nel 2021 con la Legge regionale 26 ottobre 2021, n. 26; tuttavia, la sua costituzione e la successiva attribuzione delle funzioni si sono concretizzate nel corso del 2022.

Mediante tale Ente la Regione ha previsto di garantire, su tutto il territorio regionale, lo svolgimento ed il coordinamento intraregionale delle seguenti attività:

a) gestione dell'emergenza-urgenza extraospedaliera; gestione del servizio numero unico emergenza (NUE) 112; gestione del servizio numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117);

b) definizione ed eventuale attuazione dei piani di acquisto annuali e pluriennali di beni e servizi, ferme restando le funzioni di centrale di committenza regionale attribuite alla Società di Committenza Regione Piemonte S.p.A.;

c) coordinamento, supporto, monitoraggio e controllo della rete logistica distributiva;

d) gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina e di progetti ICT;

e) coordinamento regionale per l'innovazione e la ricerca in medicina e in sanità;

f) coordinamento in materia di medicina territoriale;

g) supporto alla Giunta regionale per l'analisi, monitoraggio e studio tendenziale dell'andamento degli aggregati di costo e di ricavo delle aziende sanitarie regionali;

h) supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario e di definizione dei modelli di copertura del rischio e di gestione del contenzioso;

i) supporto tecnico per la valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health Technology Assessment-HTA*);

l) coordinamento delle attività relative ai progetti e finanziamenti europei in ambito sanitario e sociosanitario;

m) supporto tecnico all'Assessorato alla sanità in sede di definizione e stipula degli accordi con i soggetti erogatori pubblici o equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati;

n) monitoraggio, analisi e studio tendenziale della spesa farmaceutica, integrativa e protesica e redazione di piani di ottimizzazione specifici;

o) monitoraggio, analisi e studio tendenziale dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e delle liste di attesa.

Essendo stata costituita al fine di promuovere forme di integrazione funzionale dei servizi sanitari e operativi di supporto a valenza regionale, l'Azienda Zero ha competenza su tutto il territorio regionale, con una popolazione di riferimento di circa 4,4 milioni di abitanti.

Il bilancio preventivo economico delle ASL

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

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

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

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

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

In questo processo programmatico è indispensabile che la Regione metta a disposizione delle proprie Aziende le risorse necessarie a redigere i propri bilanci nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario, senza compromettere i livelli essenziali di assistenza.

In realtà questo non avviene, dal momento che, come precisato da tutte le Aziende, le risorse provvisoriamente assegnate non permettono una previsione in pareggio: infatti, dai conti economici previsionali presenti nella banca dati BDAP emerge che tutti i bilanci di previsione sono stati formulati in perdita, tanto nel 2021 che nel 2022:

	Risultato del bilancio di previsione	
	2021	2022
Asl Città di Torino	-71.154.110,26	-132.339.733,53
Asl TO 3	-43.026.600,74	-67.633.885,77
Asl TO 4	-37.990.945,11	-72.820.674,00
Asl AL	-30.076.322,92	-54.632.911,19
Asl CN 1	-29.546.171,91	-72.174.172,98
Asl NO	-21.414.083,74	-49.993.950,83
Asl TO 5	-30.797.962,35	-50.301.112,34
Asl AT	-15.213.202,37	-29.561.185,82
Asl CN 2	-21.273.644,70	-25.835.333,36
Asl VCO	-23.999.319,52	-42.831.693,21
Asl BI	-9.960.391,66	-22.921.635,76
Asl VC	-19.860.869,87	-35.197.926,22

Solo il bilancio di previsione dell'Azienda zero chiude in pareggio; d'altra parte, nel 2022 l'attività di quest'ultima è stata limitata al secondo trimestre dell'anno e, pertanto,

l'andamento economico e la capacità di rispettare le previsioni sarà valutabile negli anni successivi.

La tabella sopra riportata non conferma quanto osservato dall'ASL TO4: *"le perdite previste dalle aziende sanitarie sembrano essere dimensionalmente connesse con il numero della popolazione a cui le AASSLL prestano assistenza. Tale circostanza induce a ritenere che l'importo della quota capitaria, provvisoriamente riconosciuto a ciascuna azienda al momento della predisposizione del bilancio previsionale, non sia coerente ed in particolare sia ampiamente sottostimato, rispetto alle risorse necessarie a perseguire le finalità istituzionali dell'ente e a garantire i richiesti livelli di assistenza a favore della popolazione residente, rispettando al contempo il principio del pareggio economico finanziario dei bilanci"*.

In effetti, le perdite stimate dalle Aziende non sembrerebbero legate alla popolazione assistita: le AASSLL VCO e VC hanno stimato perdite paragonabili ad aziende con un territorio assistito maggiore, così come l'ASL CN1 ha previsto una perdita simile all'ASL TO4.

A conferma di quanto sopra affermato, fin dall'esercizio 2021 nelle proprie relazioni il Direttore Generale dell'ASL AL ha esplicitato i fattori che contribuiscono a determinare i risultati negativi, tra i quali la struttura produttiva diffusa sul territorio.

Inoltre, emerge che la Regione iscrive parte delle risorse del SSR nel bilancio di previsione della GSA, il quale chiude con un utile di 198 milioni di euro, derivante, in prevalenza, da un valore della produzione di 368 milioni di euro a fronte di costi della produzione di 170 milioni di euro; ne consegue che parte delle risorse vengono trattenute da GSA per essere ripartite alle aziende solo in corso di gestione, il che conferma la sottovalutazione delle assegnazioni.

La tabella evidenzia che in tutte le Aziende si è previsto un peggioramento dei risultati d'esercizio.

L'ASL TO3 ha attribuito la perdita ai mancati finanziamenti della gestione *Covid* (per 42 milioni di euro) ed al mancato finanziamento degli indennizzi ex L. n. 120/1992 delle spese sociosanitarie e degli accantonamenti per oneri contrattuali; l'ASL TO5 ha evidenziato che la perdita deriva, per la quasi totalità, dai maggiori costi della gestione *COVID*.

La predisposizione dei bilanci di previsione non in pareggio ha portato i Collegi sindacali a formulare pareri negativi o, comunque, condizionati all'integrazione di finanziamenti regionali che permettano di raggiungere l'equilibrio economico patrimoniale (ASL Città di Torino, ASL NO, ASL AT); pur esprimendo parere positivo, il Collegio

sindacale dell'ASL AL ha raccomandato di prestare la massima attenzione e flessibilità rispetto a fenomeni ed andamenti in larga parte ancora imprevedibili.

Il Collegio sindacale dell'ASL CN2 ha ritenuto di non poter esprimere il parere disponendo non di un documento definitivo ma soltanto di un provvisorio tecnico, non redatto in pareggio per effetto di costi difficilmente stimabili a priori, correlati alla pandemia ed ai maggiori costi legati al piano di sviluppo del presidio ospedaliero di Verduno senza una correlata previsione di maggiori entrate.

Peraltro, anche la Regione ha lamentato ritardi nell'approvazione, da parte dello Stato, dei finanziamenti da ricevere, che non hanno permesso di approvare né i bilanci di previsione delle ASL, né il consolidato regionale; anche il finanziamento del superamento dei dispositivi medici si è perfezionato nel corso del 2022 e del 2023.

Anche in adunanza pubblica, per chiarire ulteriormente i ritardi con cui acquisisce le informazioni inerenti all'entità dei finanziamenti del FSR, la Regione ha evidenziato come, alla data odierna, non si sappiano ancora i finanziamenti del corrente anno.

L'assenza di pareggio del bilancio di previsione è una criticità da sempre stigmatizzata da questa Sezione, posto che il pareggio del bilancio di previsione in parola è richiesto dall'art. 20, comma 1, L.R. n. 8/1995, nonché dal principio contabile generale n. 15 contenuto nell'allegato 1 del D.Lgs. n. 118/2011; come già precisato nei precedenti esercizi, molte Aziende hanno evidenziato l'impossibilità di coniugare i principi di veridicità, attendibilità e correttezza con quello del pareggio di bilancio, stante l'insufficienza delle risorse provvisoriamente assegnate dalla Regione.

Inoltre, viene evidenziato che i costi previsti nel bilancio di previsione rappresentano i *budget* attribuiti agli ordinatori di spesa e qualora fossero sottostimati, parametrando alle risorse assegnate, avrebbero la conseguenza di interrompere servizi essenziali oppure di costringere i servizi ad autorizzare le spese fuori *budget* in modo continuativo in corso d'anno.

A queste difficoltà, si aggiunge l'assenza di istruzioni formali da parte della Regione per l'adozione dei bilanci di previsione: nel parere del Collegio sindacale dell'ASL NO è stato criticato il fatto che la Regione non abbia emanato alcuna circolare operativa ufficiale; di conseguenza, le ASL si sarebbero trovate ad approntare ed approvare il bilancio di previsione seguendo soltanto quanto comunicato per le vie brevi.

Le perdite di tutte le Aziende si originano principalmente nella gestione ordinaria, dal momento che la previsione dei costi della produzione è, per tutte le Aziende (tranne che nell'Azienda Zero), superiore ai ricavi della produzione.

Rispetto al 2021 tutte le Aziende hanno previsto un incremento tanto dei costi che dei ricavi della produzione; solo l'ASL TO4 ha previsto una riduzione dei ricavi della produzione non seguita da una riduzione dei costi

Per tutte le Aziende i costi della produzione si incrementano in maniera superiore rispetto ai ricavi della produzione, determinando il peggioramento delle previsioni del risultato d'esercizio.

In particolare, l'ASL TO3 ha precisato che l'incremento dei costi ha riguardato voci non comprimibili – incrementi delle tariffe dell'energia, incremento della distribuzione dei farmaci altospendenti, incremento delle spese del personale ed incremento della spesa per inserimenti in strutture residenziali- contribuendo ulteriormente a prevedere un bilancio in perdita:

	dati da bilancio di previsione		dati da bilancio di previsione	
	ricavi 2021	ricavi 2022	costi 2021	costi 2022
Azienda Zero		2.018.071,99		1.947.919,89
ASL Città di Torino	1.867.494.488,46	1.870.051.800,79	1.912.914.212,82	1.982.550.282,43
ASL TO3	1.009.240.327,16	1.018.170.945,27	1.037.771.927,90	1.069.818.353,38
ASL TO4	962.274.957,18	956.210.209,00	983.362.702,29	1.011.615.141,00
ASL AL	851.014.250,49	860.641.943,46	866.556.650,93	900.844.071,93
ASL CN1	766.514.895,27	776.716.856,28	781.008.019,18	832.605.172,46
ASL NO	608.746.106,30	633.659.156,11	622.172.438,30	676.830.559,66
ASL TO5	586.452.734,46	602.335.151,68	607.845.870,81	643.169.035,50
ASL AT	574.865.749,14	601.505.332,80	581.757.662,19	622.737.417,08
ASL CN2	325.846.193,40	356.651.485,75	346.717.578,10	382.034.313,92
ASL VCO	361.757.229,50	367.468.423,96	378.854.323,31	403.817.753,07
ASL BI	337.645.236,93	345.809.236,12	340.521.719,11	360.945.457,52
ASL VC	370.310.541,40	376.105.699,19	381.990.401,10	402.805.959,56

Un'ulteriore criticità segnalata da tutte le Aziende riguarda la data di adozione ed approvazione dei bilanci di previsione.

Infatti, per poter svolgere il ruolo di strumento di programmazione nonché di *budget* autorizzatorio per i centri ordinatori è fondamentale che il bilancio di previsione venga redatto ed approvato dalla Regione prima dell'esercizio di riferimento; a tal fine, pur non indicando un termine preciso per l'adozione dei bilanci di previsione da parte dei Direttori Generali, il D.Lgs. n. 118/2011 fissa al 31 dicembre dell'anno precedente l'approvazione di questi ultimi da parte della giunta regionale, presupponendo, conseguentemente, la loro adozione in epoca precedente.

Inoltre, è tuttora vigente l'art. 20 L.R. n. 8/1995, che pone al 30 ottobre il termine per la suddetta adozione da parte delle Aziende ed al 30 novembre la successiva trasmissione alla Regione, in coerenza con il successivo D.Lgs. n. 118/2011.

Al contrario, i bilanci di previsione delle Aziende sono stati adottati tra il 28 e il 31 dicembre, disattendendo entrambi i termini succitati.

Sul punto, in adunanza pubblica la Regione ha anticipato di aver chiesto alle Aziende di adottare i bilanci di previsione 2025 entro il 30 novembre 2024, data entro cui deve essere trasmesso il bilancio di previsione alla Regione, ai sensi della normativa regionale sopra citata.

Si rinnova l'invito alla Regione, già più volte reiterato, a fornire indicazioni idonee a consentire alle Aziende di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio (*ex pluribus*, del. n. 97/2023), e di rispettare i tempi di adozione e di approvazione previsti dalla normativa vigente.

Il bilancio d'esercizio delle ASL

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

Dopo due esercizi in cui i termini di adozione dei bilanci sono stati differiti *ex lege* al 31 maggio dell'anno successivo, il termine per il 2022 è rimasto invariato al 30 aprile 2023, secondo quanto stabilito in via generale dall'art. 31 D.Lgs. n. 118/2011.

Tuttavia, anche detto termine non è stato rispettato da alcuna Azienda, come si evince dalla tabella sottostante:

	Adozione del bilancio d'esercizio
ASL Città di Torino	20 giugno 2023
ASL TO3	20 giugno 2023
ASL TO4	20 giugno 2023
ASL AL	20 giugno 2023
ASL CN1	20 giugno 2023
ASL NO	20 giugno 2023
ASL TO5	6 luglio 2023
ASL AT	19 giugno 2023
ASL CN2	20 giugno 2023
ASL VCO	19 giugno 2023
ASL BI	20 giugno 2023
ASL VC	20 giugno 2023

Peraltro, con la nota 31278 del 25 maggio 2023 venne richiesto un primo invio dei modelli ministeriali economici patrimoniali di consuntivo (CE, SP) entro il 29 maggio 2023, con previsione di una riapertura della rilevazione dal 1° giugno fino al 20 giugno per consentire un nuovo invio degli stessi modelli qualora si fossero rese necessarie modifiche a seguito dei controlli regionali ed aziendali.

Con la D.G.R. n. 9-7070 del 20 giugno 2023 *"Riparto 2023 del Fondo Sanitario ed entrate nel Payback agli Enti del S.S.R. Approvazione del Piano di attività 2023 di Azienda Zero"*, la Regione ha ritenuto di prorogare la scadenza di adozione dei bilanci di esercizio per l'anno 2022 al 20 giugno 2023, termine, quest'ultimo, rispettato da tutte le Aziende, ad eccezione dell'ASL TO5.

Come si evince nel verbale del Collegio sindacale dell'ASL TO5, il ritardo di quest'ultima sarebbe da imputarsi ad una tardiva trasmissione di dati da parte della Regione, unitamente ad aspetti organizzativi aziendali (l'Azienda ha precisato di aver avuto bisogno di alcuni ulteriori giorni per aggiornare e completare tutti gli allegati componenti il fascicolo di bilancio). Auspicando un più tempestivo invio dei dati da parte della Regione ed una soluzione agli aspetti organizzativi aziendali connessi ad una carenza di organico, L'Azienda ha assicurato che cercherà di rispettare le prossime scadenze regionali.

Tuttavia, come ribadito in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto regionale 2022, *«il termine per l'adozione del bilancio di esercizio degli enti in questione è fissato da fonte normativa avente rango primario e, segnatamente, dall'art. 31 D.Lgs. 3 giugno 2011, n. 118 [...]; in ossequio al principio di gerarchia delle fonti, da ciò consegue che un termine fissato con fonte primaria non possa essere derogato da atto di rango ad esso subordinato, quale è una delibera di Giunta Regionale»*.

Sul punto, in sede di controllo ex art. 1, comma 170, L. n. 266/2005 sul bilancio relativo all'esercizio 2021 la Regione aveva dichiarato a questa Sezione di aver invitato - con la nota della Direzione Sanità n. 3236 dell'11 agosto 2023 - le Direzioni delle Aziende Sanitarie al rispetto dei termini di legge disposti per l'adozione dei bilanci d'esercizio (del. n. 97/2023); tuttavia, a tale data tutte le Aziende sanitarie avevano comunque già adottato il rispettivo bilancio.

Peraltro, è stato disatteso anche il termine entro cui i bilanci d'esercizio delle Aziende devono essere approvati dalla Giunta Regionale, fissato dal D.Lgs. n. 118/2011 al 31 maggio dell'esercizio successivo a quello di riferimento.

Infatti, la Regione ha approvato i bilanci 2022 solamente nel 2024 con la Deliberazione della Giunta Regionale 10 giugno 2024, n. 16-8750, contenente prescrizioni comuni a tutte le Aziende e specifiche per singole Aziende.

Le prescrizioni comuni a tutte le Aziende riguardano:

- il rispetto dei processi aziendali, in particolare di recupero credito (per prestazioni erogate a cittadini che non hanno ritirato il referto, per prestazioni di pre-ricovero con ricovero non eseguito per volontà del paziente, ecc.) secondo la procedura indicata nella nota regionale n. 9038 del 27 ottobre 2023;
- il completamento delle attività di conciliazione delle poste creditorie e debitorie verso la Regione, in particolare relative ai finanziamenti c/esercizio vincolati e per investimenti con i competenti settori regionali, considerati i diversi principi del D.Lgs. n. 118/2011;
- il completamento dell'attività di riconciliazione finanziaria di cui alla D.G.R. n. 11-7385/2023 del 3 agosto 2023.

Per le prescrizioni specifiche si rinvia alla parte dedicata alle singole Aziende.

Pertanto, questa Sezione accerta il mancato rispetto dei termini di adozione ed approvazione dei bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie.

La Regione ha assicurato che le Aziende hanno rispettato i termini di legge per l'adozione dei bilanci 2023.

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

Oltre al rispetto formale della normativa, il questionario include domande finalizzate ad accertarne il rispetto sostanziale: in particolare, viene chiesto ai Collegi sindacali di dichiarare se, nello svolgimento delle loro attività di verifica, siano state accertate gravi irregolarità tali da incidere sulla veridicità dei documenti contabili, nonché se il sistema amministrativo contabile fornisca la ragionevole sicurezza che il bilancio non sia inficiato da errori significativi.

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

Nessun Collegio sindacale ha rilevato criticità; tuttavia, nel verbale del Collegio sindacale dell'ASL AL emerge che il procedimento di conferimento di incarico per la rilevazione inventariale dei cespiti aziendali si è arrestato in attesa di finanziare l'intervento con fondi del PNRR.

Sul punto l'ASL AL ha precisato di aver disposto, nel corso dell'anno 2023, l'adesione ad una convenzione Consip per l'affidamento di servizi applicativi e di servizi di supporto in ambito "*Sanità digitale - sistemi informativi clinico - assistenziali*" per le pubbliche amministrazioni del S.S.N.", il cui avvio operativo era stato differito, per effetto dell'art. 17, comma 5, D.L. 24 febbraio 2023, n. 13 (conv. con la Legge 2 aprile 2023, n. 41).

Pur avendo ripreso le interlocuzioni con il soggetto affidatario, inviando un nuovo "*piano dei fabbisogni*" preliminare alla stipula del contratto esecutivo l'*iter* si è dovuto interrompere dal momento che con la nota prot.n. 13401 del 18 dicembre 2023 la Regione ha previsto la regola della preventiva istanza ed acquisizione di autorizzazione regionale per l'attivazione di nuovi servizi rispetto a quanto consuntivato nell'annualità 2022. Dal momento che il servizio di inventario beni mobili rientrava in tale fattispecie, l'Azienda ha presentato specifica richiesta alla Regione con nota prot.n. 14388 del 7 febbraio 2024, che non ha ancora avuto seguito; pertanto, le operazioni di inventario relative ai nuovi cespiti sono continuate mediante il ricorso a risorse interne.

In base a quanto precisato dall'ASL AL al riguardo, la Regione avrebbe chiesto aggiornamenti sullo stato della procedura inventariale, senza tuttavia aver riscontrato alla richiesta di autorizzazione presentata dall'Azienda e necessaria per proseguire l'attività.

In sede di adunanza pubblica la Regione ha sollevato perplessità circa la necessità di ottenere un'autorizzazione su tale servizio, dall'Azienda in questione ritenuto indispensabile per definire il valore dei cespiti, la custodia dei beni ed il corretto ammortamento; la Regione si è riservata ulteriori approfondimenti.

Si invita la Regione a concludere l'iter di autorizzazione in modo da permettere all'Azienda di rendere operativo il contratto per l'inventariazione dei beni mobili.

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

Alcuni Collegi sindacali hanno evidenziato differenze nei suddetti rapporti di credito/debito, per lo più dovuti a disallineamenti temporali tra la data di emissione del documento e quella di registrazione (ASL Città di Torino, ASL VCO, ASL TO3), ovvero al valore dell'IVA (ASL TO3), oppure alla diversa contabilizzazione secondo criteri di cassa invece che di competenza (ASL BI). In particolare, l'ASL BI ha precisato che le differenze riscontrate nei confronti dei crediti e debitori estratti sono risultate tutte di modico valore e solo il fondo EDO Tempia registra i contributi per cassa e non per competenza, mentre l'ASL BI contabilizza qualsiasi contributo a seguito di formale comunicazione da parte dell'Ente erogante.

Nel questionario dell'ASL CN1 è stato esplicitato un disallineamento temporale nella contabilizzazione dei fondi vincolati: in qualità di soggetto capofila l'Azienda beneficiaria iscrive il credito al momento dell'assegnazione, mentre il debito nei confronti delle ASR partecipanti viene contabilizzato al momento dell'invio della rendicontazione, considerando il costo per il rimborso di competenza, secondo le registrazioni dei Servizi Ordinatori (buoni di servizio).

Anche nel questionario dell'ASL TO4 si evidenziano disallineamenti delle posizioni a credito ed a debito dell'ASL nei confronti dell'ASL Città di Torino e dell'ASL TO3, dovuti a dispositivi Covid ricevuti in donazione da TO3 e dal DIRMEI; nel bilancio dell'ASL TO4 sono ancora presenti crediti e debiti verso le citate Aziende che - come da istruzioni regionali - saranno compensati nel bilancio 2023, mentre negli altri due bilanci le reciproche posizioni sono già state compensate.

Disallineamenti nei bilanci delle Aziende relativamente ai loro rapporti di crediti e debito verso le altre Aziende piemontesi sono stati rilevati e sono stati oggetto di apposita istruttoria, il cui esito si rinvia al paragrafo dedicato.

Quattro Aziende (ASL NO, ASL AL, ASL TO5 e VCO) hanno dichiarato la presenza di contenziosi in grado di incidere significativamente sui bilanci aziendali.

Per l'ASL TO5 il contenzioso riguarda due decreti ingiuntivi per complessivi euro 5.410.814, il cui importo è accantonato nel fondo rischi; per l'ASL NO si tratta di tre contenziosi con una società di *factoring* per un importo di euro 1.262.414,70.

Il contenzioso dell'ASL VCO riguarda il credito degli anni 2020/2022 verso la società locataria di porzione di immobile del P.O. di Verbania per il pubblico esercizio di somministrazione di alimenti e bevande, dal momento che la Società continua a versare un canone di locazione autodeterminato; atteso che il piano di rientro e la revisione del canone di locazione proposta dall'ASL non è stata accettata dalla controparte, l'Azienda ha proceduto giudizialmente. A consuntivo 2022 risultano accantonati euro 3.527,43 a Fondo cause Civili ed euro 367.343,60 a Fondo svalutazione crediti; tuttavia, il credito verso l'Azienda continua ad incrementarsi a causa del protrarsi dell'inadempimento della società (attualmente euro 569.680). Da quanto precisato dall'Azienda, è ancora pendente una causa presso il Tribunale di Verbania; dopo aver tentato un ulteriore approccio conciliativo (subordinato al rilascio dell'immobile), il 24 luglio 2024 l'Azienda ha depositato istanza di anticipazione dell'udienza ex art. 429 c.p.c., considerato il costante incremento del debito della ricorrente, a fronte delle condizioni di incapienza e tenuto conto dell'esigenza di un utilizzo dell'immobile coerente con i vincoli pubblicistici che presidono l'attività negoziale di una Pubblica Amministrazione, volti a perseguire il preminente interesse pubblico.

Nell'ASL NO si rileva la presenza di 3 contenziosi con Società di Factoring per fatture cedute da fornitori e contestate per importo totale di euro 1.260.414,70 (sommatoria dei tre *petita*), compresi interessi moratori.

L'ASL AL ha assicurato che i valori iscritti a bilancio a fondo rischi sono capienti per sopperire ad un'eventuale soccombenza.

I Risultati d'esercizio

Di seguito i risultati d'esercizio 2022, confrontati con quelli del 2021:

	perdite d'esercizio	
	2021	2022
Asl Città di Torino	-8.006.308,11	-61.302.898,27
Asl TO 3	0	-13.570.938,85
Asl TO 4	-8.591.253,24	-5.400.502,28
Asl AL	-7.988.711,48	-33.620.263,75
Asl CN 1	-3.799.189,73	-7.556.230,86
Asl NO	4.991.243,98	-5.999.990,15
Asl TO 5	-5.726.621,64	-4.971.244,44
Asl AT	-821.194,03	-2.316.028,26
Asl CN 2	-8.697.279,32	33.896,96
Asl VCO	-9.581.236,93	-24.580.180,20
Asl BI	15.089,12	-6.066.449,08
Asl VC	-9.517.246,74	-23.178.622,75
Azienda Zero	/	0

Nel 2022 tutte le Aziende hanno conseguito una perdita d'esercizio, anche le AASSLL TO3, NO e BI che nel 2021 erano riuscite a chiudere in utile. Uniche eccezioni sono: l'ASL CN2 e l'Azienda Zero.

Il peggioramento dei risultati d'esercizio è significativo in tutte le Aziende, ad eccezione dell'ASL TO4, TO5 e CN2 che migliorano i loro risultati rispetto all'anno precedente.

Dunque, nonostante la Regione abbia assegnato maggiori risorse rispetto a quelle previste nei bilanci di previsione, i costi continuano ad essere superiori ai ricavi d'esercizio.

D'altra parte, come verrà meglio analizzato nel prossimo paragrafo, i costi sostenuti a consuntivo sono risultati superiori a quelli previsti, confermando ancor più la necessità di interventi strutturali da parte di tutte le Aziende.

Al riguardo, l'ASL TO4 sottolinea come, a suo parere, l'origine comune delle perdite con le quali sono stati adottati tanto i bilanci d'esercizio, quanto i bilanci previsionali, più che nelle specifiche voci di costo, sia da individuare nella quantificazione dei finanziamenti

indistinti riconosciuti alle AA.SS.LL., sempre meno corrispondenti alle reali esigenze della programmazione sanitaria regionale.

Molte Aziende hanno attribuito le cause delle rilevanti perdite all'emergenza sanitaria *Covid* ed a quella indotta dal conflitto in Ucraina.

Per monitorare i maggiori costi indotti da tali emergenze, tutte le Aziende hanno predisposto degli specifici conti economici sezionali, denominati CE COVID e CE UKR (Ucraina), quest'ultimo istituito solo nel 2022.

Di seguito i risultati d'esercizio dei citati sezionali:

	risultato d'esercizio del CE COVID		risultato d'esercizio del CE UKR
	2021	2022	2022
ASL Città di Torino	- 13.654.947,28	- 52.448.203,97	- 464.713,71
ASL TO3	- 12.781.100,24	- 11.779.205,13	- 777.472,70
ASL TO4	- 9.672.261,23	- 23.345.001,82	- 399.005,51
ASL AL	- 12.617.529,82	- 31.814.712,58	337.007,00
ASL CN1	- 12.390.798,10	- 19.120.482,62	- 155.678,57
ASL NO	- 17.058.348,83	- 14.859.831,02	- 60.211,58
ASL TO5	- 8.586.227,08	- 19.356.382,27	- 496.842,73
ASL AT	- 3.309.291,64	- 5.377.907,85	- 236.917,84
ASL CN2	- 10.894.233,75	- 7.732.694,56	- 120.129,00
ASL VCO	- 12.437.364,67	- 10.127.837,25	- 409.899,99
ASL BI	-2.163.037,88	-8.880.870,58	-16.865,44
ASL VC	- 7.295.998,35	-10.749.228,99	- 280.428,19

Come si evince dalla tabella, nonostante la fine della pandemia proclamata nei primi mesi del 2022, i CE sezionali di quasi tutte le Aziende evidenziano un peggioramento dei risultati d'esercizio, ad eccezione delle AASSLL TO3, NO, CN2 e VCO.

Focalizzandosi sui costi e sui ricavi della produzione dei CE COVID risulta che le perdite d'esercizio sono state causate da una drastica riduzione dei contributi straordinari ricevuti per sopperire ai maggiori costi che si sono originati con l'emergenza:

CE COVID	2021		2022	
	ricavi della produzione	costi della produzione	ricavi della produzione	costi della produzione
ASL Città di Torino	131.945.010,03	152.119.281,33	15.203.538,50	79.170.259,08
ASL TO3	57.030.772,96	70.002.064,25	15.052.411,96	26.462.316,24
ASL TO4	45.135.540,75	53.521.476,43	5.282.981,90	27.795.478,71
ASL AL	33.773.509,34	45.527.918,14	17.187,81	30.949.029,72
ASL CN1	37.323.170,96	49.792.531,81	4.253.393,84	22.745.406,77
ASL NO	23.484.786,54	40.543.135,37	4.109.205,71	18.558.711,75
ASL TO5	27.297.960,80	- 35.884.187,88	7.412.098,72	- 26.768.480,99
ASL AT	18.290.581,57	21.162.096,50	4.261.138,00	9.547.947,37
ASL CN2	11.932.145,07	22.826.378,82	61.536,84	7.794.231,40
ASL VCO	19.248.916,83	31.686.281,50	2.492.234,65	12.620.071,90
ASL BI	12.194.658,10	13.933.398,82	142.904,84	8.891.489,79
ASL VC	14.717.803,36	26.674.808,65	2.037.900,36	12.419.209,32

I CE sezionali relativi all'emergenza ucraina presentano solo costi della produzione: solo le AASSLL AL, VC e NO hanno contabilizzato maggiori ricavi *ad hoc*. L'ASL AL è l'unica Azienda che ha conseguito un risultato positivo del sezionale, dal momento che i maggiori ricavi della produzione sono risultati pari ad euro 347.987 ed i maggiori costi ad euro 10.980.

Escludendo i saldi delle gestioni *Covid* e dell'emergenza Ucraina, i risultati d'esercizio delle Aziende sarebbero per la maggior parte positivi, come di seguito evidenziato (in rosso i risultati che permangono negativi):

	2021	2022
ASL Città di Torino	5.648.639,17	- 8.389.980,59
ASL TO3	12.781.100,24	-1.014.261,02
ASL TO4	1.081.007,99	18.343.505,05
ASL AL	4.628.818,34	-2.142.558,17
ASL CN1	8.591.608,37	11.719.930,33
ASL NO	22.049.592,81	8.920.052,45
ASL TO5	2.859.605,44	14.881.980,56
ASL AT	2.488.097,61	3.298.797,43
ASL CN2	2.196.954,43	7.886.720,52
ASL VCO	2.856.127,74	- 14.042.442,96
ASL BI	2.178.127,00	2.831.286,94
ASL VC	- 2.221.248,39	-12.148.965,57

In particolare, l'ASL VCO ha precisato che, oltre ai costi correlati alla pandemia, ha inciso l'aumento dei costi ordinari legati alla ripresa delle attività, fra i quali quello per appalti di servizi di assistenza medica, aggiudicati ad operatori economici cui l'Azienda si trova costretta a far ricorso per la grave carenza di personale medico dipendente. Inoltre, nelle deduzioni è stato segnalato come parte dei maggiori costi che detta Azienda sostiene derivi anche dalla sua posizione geografica e dal fatto di avere una conformazione orografica prevalentemente montana: la vicinanza con la Regione Lombardia e con la Svizzera determina un costo di mobilità passiva difficilmente recuperabile e contribuisce a rendere evidente la grave carenza di personale, soprattutto medico ed infermieristico. Infine, anche la vetustà dei due ospedali, che necessitano di manutenzione continua, oltre a generare costi, contribuisce a rendere ancora meno attrattiva la prospettiva per giovani professionisti di partecipare alle selezioni per acquisizione in ruolo di personale medico. Pertanto, l'Azienda ritiene che gli interventi necessari per appianare una situazione di disequilibrio di queste dimensioni dovrebbero riguardare o un drastico ripensamento dell'attuale modello organizzativo o l'attuazione di scelte di priorità erogative definite a livello di sistema.

Nonostante le giustificazioni addotte dalle Aziende farebbero supporre un progressivo miglioramento dei risultati con il superamento di tali emergenze, desta comunque forte preoccupazione l'andamento dei risultati economici 2022.

La situazione è resa ancora più grave con il trend rilevato nel 2023: ad eccezione dell'Azienda zero, i bilanci di tutte le Aziende hanno chiuso in perdita e per un importo superiore rispetto a quello relativo al 2022.

I Collegi sindacali hanno espresso parere favorevole ai bilanci 2022 delle Aziende. Alcuni hanno formulato osservazioni/raccomandazioni; in particolare:

- il Collegio sindacale dell'ASL AL ha condizionato il parere favorevole alla copertura della perdita da parte della Regione;
- il Collegio sindacale dell'ASL CN1 ha invitato l'Azienda a mettere in atto tutte le misure necessarie per riportare in equilibrio il bilancio;
- il Collegio sindacale dell'ASL TO3 ha evidenziato come in presenza dei finanziamenti per gli indennizzi della L. n. 210/1992 per l'assistenza agli Ucraini e per i maggiori costi COVID si sarebbe ripianata la perdita;
- il Collegio sindacale dell'ASL TO4 ha rilevato, anche per il 2022, un incremento della spesa sostenuta per il personale somministrato e per l'acquisto di servizi di supporto amministrativo e tecnico logistico, raccomandando l'adozione di misure di monitoraggio ed interventi di razionalizzazione della spesa del personale, in modo da ridurre il ricorso al lavoro flessibile somministrato e privilegiando forme stabili di reclutamento del personale. Ricordando che l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario è riscontrabile in numerose disposizioni di legge, oltre che nei diversi patti per la salute, il Collegio sindacale ha raccomandato di individuare, insieme alla Regione, tutte le misure necessarie al ripiano della perdita dell'esercizio 2022. Infine, ha invitato la struttura amministrativa ad attivare un processo di ricognizione ed aggiornamento dei conti d'ordine;
- il Collegio sindacale dell'ASL TO5 ha invitato a rispettare le scadenze regionali, dal momento che il bilancio era stato adottato in ritardo;
- il Collegio dell'ASL VC ha raccomandato di prestare particolare attenzione alle spese di gestione, richiedendo un piano di razionalizzazione;
- il Collegio sindacale dell'ASL VCO ha invitato quest'ultima a dare corso a soluzioni alternative, quali l'espletamento di una gara europea a procedura aperta relativamente ai servizi appaltati a soggetti privati, compatibilmente con i vincoli di legge riferibili al D.Lgs. n. 34/2020 (conv. in L. 26 maggio 2023, n. 56), e l'adozione di piani tariffari adeguati a garantire l'esito positivo delle procedure da indire. Inoltre, ha

sollecitato ad un monitoraggio di tutti i centri di costo, auspicando un protocollo di intesa tra la Regione e le ASSRR volto a supportare possibili soluzioni alla crisi energetica.

In sede di deduzioni, l'Azienda ha riferito di aver indetto una gara europea a procedura aperta telematica suddivisa in 11 lotti, ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento per 12 mesi della gestione dei servizi di assistenza medica presso i PP.OO. di Verbania e Domodossola ed il Punto di Primo Intervento di Omegna nelle seguenti specialità: Anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'urgenza, ortopedia e traumatologia, radiologia, neurologia, psichiatria, pediatria, ginecologia, medicina interna e malattie infettive, punto di primo intervento e urologia.

Prima dell'aggiudicazione, il lotto per Anestesia e Rianimazione è stato revocato su richiesta della Direzione Generale, valutate le mutate condizioni organizzative del servizio, anche in ragione della parziale reinternalizzazione del servizio. I lotti relativi alla Medicina e Chirurgia d'urgenza, Radiologia, Ginecologia e Ostetricia e Punto di Primo Intervento sono stati aggiudicati, mentre per le restanti specialità le gare sono andate deserte e si è dovuto fare ricorso a procedure negoziate.

La Regione ha trasmesso le assegnazioni alle Aziende a copertura delle perdite 2022:

	risultato di esercizio 2022	DD. n. 1763/2023	Perdita residua dopo erogazione
ASL CITTÀ DI TORINO	-61.302.898,27	25.570.988,000	-35.731.910,270
ASL TO3	-13.570.938,85	6.651.943,000	-6.918.995,850
ASL TO4	-5.400.502,28	2.352.564,000	-3.047.938,280
ASL TO5	-4.971.244,44	2.353.058,000	-2.618.186,440
ASL VC	-23.178.622,75	10.533.858,000	-12.644.764,750
ASL BI	-6.066.449,08	3.093.902,000	-2.972.547,080
ASL NO	-5.999.990,15	2.961.273,000	-3.038.717,150
ASL VCO	-24.580.180,20	12.869.446,000	-11.710.734,200
ASL CN1	-7.556.230,86	3.203.117,000	-4.353.113,860
ASL AT	-2.316.028,26	1.049.592,000	-1.266.436,260
ASL AL	-33.620.263,75	15.645.932,000	-17.974.331,750

Parte delle perdite saranno coperte attraverso una compensazione dei debiti verso Regione per maggiori anticipi di cassa su crediti indistinti 2022, come di seguito riportato:

	Perdita compensabile con i debiti verso Regione per anticipi di cassa 2022	Perdita ancora da coprire
ASL CITTÀ DI TORINO	-11.277.841,67	-24.454.068,60
ASL TO3		-6.918.995,85
ASL TO4		-3.047.938,28
ASL TO5		-2.618.186,44
ASL VC	-3.078.177,92	-9.566.586,83
ASL BI		-2.972.547,08
ASL NO		-3.038.717,15
ASL VCO	-184.439,81	-11.526.294,39
ASL CN1	-841.078,83	-3.512.035,03
ASL CN2		33.896,96
ASL AT		-1.266.436,26
ASL AL	-17.974.331,750	0,00
Totale	-33.355.869,98	-84.092.457,04

Secondo quanto precisato dalla Regione, gli ulteriori 84 milioni di euro saranno coperti con i finanziamenti relativi al *payback* dei dispositivi medici, già impegnati nel bilancio regionale 2023, ma non ancora assegnati alle singole Aziende.

Al riguardo, è opportuno ricordare che con sentenza del 22 luglio 2024, n. 140 la Corte costituzionale ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale relative all'art. 9-ter D.L. 19 giugno 2015, n. 78, sollevate dal T.A.R. Lazio nell'ambito dei giudizi instaurati da aziende fornitrici avverso i provvedimenti con cui sono stati stabiliti i tetti di spesa per l'acquisto di dispositivi medici da parte del SSN, nonché dei provvedimenti regionali attuativi, adottati per procedere al ripiano dello sfioramento dei medesimi tetti di spesa.

Inoltre, con coeva sentenza del 22 luglio 2024, n. 139 la Consulta ha dichiarato non fondate le questioni di legittimità costituzionale relative all'art. 8 D.L. 30 marzo 2023,

n. 34 con cui è stato istituito un fondo statale da assegnare *pro quota* alle regioni che negli anni dal 2015 al 2018 hanno superato il tetto di spesa riguardante i dispositivi medici, limitandosi a dichiarare l'incostituzionalità del solo comma 3, nella parte in cui condizionava la riduzione del 48% dei rispettivi pagamenti a carico delle imprese alla loro rinuncia all'impugnazione dei provvedimenti regionali attuativi del *pay back*.

Il saldo della gestione ordinaria

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

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

	Ricavi della produzione	costi della produzione	saldo della gestione ordinaria
Azienda Zero	1.989.189,01	1.977.588,82	11.600,19
ASL Città di Torino	1.949.732.624,23	2.023.904.036,56	-74.171.412,33
ASL TO3	1.093.713.672,30	1.095.113.346,72	-1.399.674,42
ASL TO4	1.025.893.169,08	1.028.303.215,80	-2.410.046,72
ASL AL	887.817.969,99	908.693.221,46	-20.875.251,47
ASL CN1	844.687.881,08	846.382.285,70	-1.694.404,62
ASL NO	673.401.273,69	677.360.555,66	-3.959.281,97
ASL TO5	646.159.668,09	649.715.475,94	-3.555.807,85
ASL AT	636.522.350,55	632.932.384,12	3.589.966,43
ASL CN2	391.137.769,94	397.661.229,59	-6.523.459,65
ASL VCO	382.788.942,94	403.397.817,06	-20.608.874,12
ASL BI	369.454.241,61	368.938.999,14	515.242,47
ASL VC	395.018.849,23	412.084.762,05	-17.065.912,82

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

Il saldo della gestione ordinaria è uno dei fattori principali che determinano il risultato d'esercizio; per quasi tutte le Aziende tale saldo è negativo, contribuendo a confermare il segno negativo del risultato d'esercizio finale. Solo l'ASL AT e l'ASL BI hanno un saldo positivo ed in entrambe le Aziende il risultato d'esercizio in perdita è stato determinato dall'applicazione della normativa fiscale.

Pur in presenza di un saldo della gestione ordinaria negativo, l'ASL CN2 ha chiuso il bilancio in utile grazie alla gestione straordinaria. Sul punto, si devono richiamare tutte le Aziende circa la necessità di porre in essere interventi strutturali in grado di migliorare e rendere positivo il saldo della gestione ordinaria: infatti, il saldo della gestione straordinaria contribuisce alla formazione del risultato d'esercizio ma non può rappresentare l'elemento determinante, in quanto il suo valore dipende da eventi *una tantum* che potrebbero non verificarsi negli anni successivi.

I ricavi della produzione iscritti nel bilancio d'esercizio sono risultati superiori a quelli preventivati, confermando la loro sottostima e la provvisorietà lamentata dalle Aziende:

	Valore della produzione		
	consuntivo	preventivo	incremento rispetto al preventivo
Azienda Zero	1.989.189,01	2.018.071,99	-1%
ASL Città di Torino	1.949.732.624,23	1.870.051.800,79	4%
ASL TO3	1.093.713.672,30	1.018.170.945,27	7%
ASL TO4	1.025.893.169,08	956.210.209,00	7%
ASL AL	887.817.969,99	860.641.943,46	3%
ASL CN1	844.687.881,08	776.716.856,28	9%
ASL NO	673.401.273,69	633.659.156,11	6%
ASL TO5	646.159.668,09	602.335.151,68	7%
ASL AT	636.522.350,55	601.505.332,80	6%
ASL CN2	391.137.769,94	356.651.485,75	10%
ASL VCO	382.788.942,94	367.468.423,96	4%
ASL BI	369.454.241,61	345.809.236,12	7%
ASL VC	395.018.849,23	376.105.699,19	5%

L'incremento dei ricavi della produzione ha permesso a tutte le Aziende di migliorare il saldo della gestione ordinaria, dal momento che in sede previsionale tutti i saldi della gestione ordinaria erano negativi.

Agli incrementi dei ricavi della produzione corrispondono altrettanti incrementi dei costi della produzione, seppure con percentuali inferiori:

	Consuntivo 2022	Preventivo 2022	% di incremento rispetto al preventivo
Azienda Zero	1.977.588,82	1.947.919,89	2%
ASL Città di Torino	2.023.904.036,56	1.982.550.282,43	2%
ASL TO3	1.095.113.346,72	1.069.818.353,38	2%
ASL TO4	1.028.303.215,80	1.011.615.141,00	2%
ASL AL	908.693.221,46	900.844.071,93	1%
ASL CN1	846.382.285,70	832.605.172,46	2%
ASL NO	677.360.555,66	676.830.559,66	0%
ASL TO5	649.715.475,94	643.169.035,50	1%
ASL AT	632.932.384,12	622.737.417,08	2%
ASL CN2	397.661.229,59	382.034.313,92	4%
ASL VCO	403.397.817,06	403.817.753,07	0%
ASL BI	368.938.999,14	360.945.457,52	2%
ASL VC	412.084.762,05	402.805.959,56	2%

Solo l'ASL VCO e l'ASL NO sono riuscite a confermare i dati delle previsioni di spesa, con un incremento del valore a consuntivo inferiore all'1%.

Il confronto tra i dati di previsione e di consuntivo confermano la necessità di predisporre i bilanci di previsione in pareggio, con le risorse in quel momento note, secondo quanto affermato da questa Sezione con giurisprudenza costante (*ex pluribus*, del. n. 245/2022); dovendo le Aziende obbligatoriamente erogare servizi che sono fondamentali ed indispensabili, le eventuali ulteriori risorse ricevute - nonché i costi non contemplati nella previsione - potranno essere rendicontati nel bilancio d'esercizio e concorreranno a determinare il risultato economico finale.

I ricavi della produzione derivano sono per lo più da contributi regionali, come si evince nella tabella successiva:

	ricavi della produzione	Contributi regionali Voci di bilancio A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale + A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	Incidenza dei contributi sul totale dei ricavi della produzione
Azienda Zero	1.989.189,01	2.093.481,00	105%
ASL Città di Torino	1.949.732.624,23	1.598.022.438,02	82%
ASL TO3	1.093.713.672,30	1.019.478.342,03	93%
ASL TO4	1.025.893.169,08	941.391.175,99	92%
ASL AL	887.817.969,99	792.116.775,93	89%
ASL CN1	844.687.881,08	791.217.750,61	94%
ASL NO	673.401.273,69	582.241.866,38	86%
ASL TO5	646.159.668,09	549.487.679,46	85%
ASL AT	636.522.350,55	381.420.170,95	60%
ASL CN2	391.137.769,94	325.841.952,75	83%
ASL VCO	382.788.942,94	324.674.852,01	85%
ASL BI	369.454.241,61	333.374.369,36	90%
ASL VC	395.018.849,23	323.816.441,27	82%

L'Azienda Zero è destinataria di trasferimenti regionali superiori al totale del valore della produzione, dal momento che un importo pari a 112 mila euro circa è stato sottratto dalla quota indistinta per destinarlo agli investimenti.

Per tutte le altre Aziende l'incidenza dei contributi regionale è compresa tra l'80 ed il 90%; fa eccezione l'ASL AT, la quale ha ricevuto ulteriori risorse per 212 milioni di euro, al fine di poter svolgere il ruolo di capofila nella distribuzione per conto della spesa farmaceutica.

Dove l'incidenza dei contributi regionali sul totale dei ricavi della produzione è più bassa è più elevata l'incidenza dei ricavi da prestazioni sanitarie e sociosanitarie (che comprende la mobilità attiva e l'*intramœnia*).

Il questionario evidenzia la parte dei contributi già liquidata dalla Regione; i dati dei contributi sono tratti dai questionari e, dunque, non sempre coincidono con le voci di bilancio della tabella precedente:

	Contributi regionali (indistinto, vincolato ed extra fondo)	- di cui trasferito per cassa	pagato sul finanziamento sanitario complessivo
Azienda Zero	2.093.481,00	1.000.000,00	47,77%
ASL Città di Torino	1.598.022.438,22	1.492.951.877,11	93,42%
ASL TO3	936.760.832,00	646.071.330,00	68,97%
ASL TO4	881.802.641,00	680.947.942,00	77,22%
ASL AL	787.172.402,45	577.124.481,72	73,32%
ASL CN1	791.907.421,22	513.705.885,49	64,87%
ASL NO	588.030.861,00	373.835.540,00	63,57%
ASL TO5	551.264.038,46	422.863.860,11	76,71%
ASL AT	596.851.747,08	539.858.051,07	90,45%
ASL CN2	315.732.017,27	266.698.944,30	84,47%
ASL VCO	325.450.650,00	292.413.681,00	89,85%
ASL BI	333.374.369,36	264.869.878,00	79,45%
ASL VC	342.364.992,36	279.643.081,65	81,68%

Si rilevano percentuali di pagamento dei contributi regionali molto differenti: le AASSLL Città di Torino e AT hanno una percentuale superiore al 90%, mentre le AASSLL NO, CN1 e TO3 inferiori al 70%. La quota non pagata va ad incrementare il valore dei crediti verso Regione, che rappresenta la maggior parte dell'attivo circolante di tutte le Aziende.

Rispetto al 2021, si rileva un incremento dei costi della produzione di tutte le Aziende:

	consuntivo 2021	consuntivo 2022	% di incremento rispetto al 2021
Azienda Zero		1.977.588,82	
ASL Città di Torino	2.013.869.111,52	2.023.904.036,56	0%
ASL TO3	1.077.049.316,31	1.095.113.346,72	2%
ASL TO4	1.009.365.300,15	1.028.303.215,80	2%
ASL AL	880.626.794,11	908.693.221,46	3%
ASL CN1	818.869.322,25	846.382.285,70	3%
ASL NO	631.579.809,99	677.360.555,66	7%
ASL TO5	637.842.389,19	649.715.475,94	2%
ASL AT	596.321.964,38	632.932.384,12	6%
ASL CN2	378.926.261,08	397.661.229,59	5%
ASL VCO	389.836.778,50	403.397.817,06	3%
ASL BI	349.020.653,39	368.938.999,14	6%
ASL VC	406.841.820,89	412.084.762,05	1%

L'incremento maggiore è registrato dall'ASL NO seguita dall'ASL AT, mentre i costi dell'ASL Città di Torino e dell'ASL VC sono in linea con quelli del 2021.

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

	Acquisti di beni	Acquisti di servizi	Costo del personale	totale costi della produzione	incidenza degli acquisti di beni sul totale	incidenza degli acquisti di servizi sul totale	incidenza del costo del personale sul totale
Azienda Zero	5.372,66	274.825,02	-	1.977.588,82	0%	14%	0%
ASL Città di Torino	284.114.468,04	1.284.807.445,06	326.458.075,26	2.023.904.036,56	14%	63%	16%
ASL TO3	130.414.731,40	693.090.957,74	206.274.991,73	1.095.113.346,72	12%	63%	19%
ASL TO4	144.395.932,93	595.129.340,54	227.643.006,17	1.028.303.215,80	14%	58%	22%
ASL AL	113.873.857,29	545.847.501,88	196.475.971,60	908.693.221,46	13%	60%	22%
ASL CN1	94.988.607,85	491.507.965,43	209.974.462,84	846.382.285,70	11%	58%	25%
ASL NO	91.322.601,72	448.437.447,60	103.031.196,84	677.360.555,66	13%	66%	15%
ASL TO5	75.545.107,99	412.537.127,42	128.446.627,75	649.715.475,94	12%	63%	20%
ASL AT	286.002.684,27	203.190.505,14	119.924.139,85	632.932.384,12	45%	32%	19%
ASL CN2	59.773.365,93	186.357.197,12	103.139.909,85	397.661.229,59	15%	47%	26%
ASL VCO	49.938.613,22	227.261.594,97	99.942.427,92	403.397.817,06	15%	47%	26%
ASL BI	63.698.488,99	162.933.881,99	109.818.383,04	368.938.999,14	12%	56%	25%
ASL VC	57.657.358,45	207.834.498,19	115.073.308,91	412.084.762,05	14%	50%	28%

L'acquisto di beni - soprattutto sanitari - soggetti a scadenza dovrebbe essere correlata ad altra voce dei costi della produzione, che evidenzia, a fine anno, le variazioni delle rimanenze di magazzino (ottenuta come differenza tra le rimanenze finali e quelle iniziali).

Di seguito la tabella che evidenzia detta voce di costo:

	Variazione delle rimanenze
Azienda zero	-
ASL Città di Torino	20.943.004,09
ASL TO3	2.290.002,80
ASL TO4	31.723,96
ASL AL	-1.098.745,57
ASL CN1	-1.154.632,87
ASL NO	1.395.612,96
ASL TO5	495.486,02
ASL AT	-101.104,53
ASL CN2	-750.029,81
ASL VCO	1.183.608,41
ASL BI	61.878,23
ASL VC	821.344,58

Spicca la variazione positiva delle rimanenze della ASL Città di Torino, che ha contribuito ulteriormente alla formazione della perdita finale d'esercizio.

Si invita a monitorare costantemente la gestione del magazzino, soprattutto relativamente agli acquisti di beni sanitari, soggetti a scadenza.

La voce relativa agli acquisti di beni e servizi rappresenta oltre il 60% dei costi d'esercizio, percentuale che arriva fino al 80% nell'ASL TO5 e al 78% dell'ASL Città di Torino. In essa sono inserite le principali voci di costo da sempre oggetto di attenzione da parte dello Stato, che ha previsto misure di contenimento e/o di monitoraggio: in particolare, si tratta della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, della spesa del personale assunto con contratti flessibili, nonché degli acquisti di prestazioni sanitarie tramite strutture accreditate.

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

I successivi paragrafi analizzano le principali voci di costi.

Acquisti di beni e servizi

Come già evidenziato in precedenti delibere di questa Sezione, la normativa di riferimento 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, comma 449, Legge n. 296/2006 pone, in capo agli enti del SSN, *"l'obbligo di approvvigionamento a mezzo di apposite convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento ovvero attraverso convenzioni quadro stipulate da Consip S.p.A, qualora non siano operative convenzioni regionali"*.

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

L'art. 9, comma 3, D.L. n. 66/2014 rimette a successivi decreti attuativi la determinazione delle categorie di beni e di servizi, nonché le soglie di importo al superamento delle quali 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, comma 548, Legge n. 208/2015 impone agli enti del SSN l'obbligo di approvvigionamento, in via esclusiva, attraverso le centrali regionali di committenza di riferimento, ovvero Consip S.p.A..

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

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

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

Questa Sezione, per valutare il rispetto della normativa sopra citata, ha predisposto una tabella con cui è stato chiesto di indicare, per ciascuna categoria, il costo degli acquisti effettuati per il tramite dei diversi soggetti aggregatori.

Si riportano i valori complessivi degli acquisti di beni e servizi di tutte le categorie previste dal citato DPCM, evidenziando l'incidenza di quelli effettuati dalle Aziende autonomamente, senza ricorrere ai soggetti aggregatori (CONSIP, SCR ovvero AIC):

	costo per acquisti tramite convenzioni/bandi di gare SCR (a)		costo per acquisti tramite convenzioni/bandi di gare Consip (b)		costo per acquisti tramite convenzioni/bandi di gare AIC (C)		costo per acquisti tramite soggetti aggregatori (a+b+c)	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
ASL Città di Torino	148.502.965,00	164.970.819,50	-	162.634,76	5.551.566,00	2.540.011,38	154.054.531,00	167.673.465,64
ASL TO3	56.981.439,08	69.946.497,78	7.849.413,51	13.713.945,34	8.981.360,55	9.638.548,23	73.812.213,14	93.298.991,35
ASL TO4	68.240.842,02	79.910.917,51	2.517.994,94	3.132.218,38	11.458.000,00	12.276.069,82	82.216.836,96	95.319.205,71
ASL AL	53.403.490,25	52.590.998,36	3.547.313,44	-	11.953.381,08	8.228.374,61	68.904.184,77	60.819.372,97
ASL CN1	39.486.014,41	60.604.933,97	4.944.583,23	11.288.776,47	1.509.497,00	1.113.366,43	45.940.094,64	73.007.076,87
ASL NO	30.050.106,77	34.930.048,38	205.366,14	2.600.682,69	4.218.200,12	2.697.438,63	34.473.673,03	40.228.169,70
ASL TO5	33.911.818,51	40.915.197,34	1.224.122,01	1.723.319,71	5.792.297,32	3.692.286,00	40.928.237,84	46.330.803,05
ASL AT	222.421.226,10	257.159.313,28	120.050,39	88.757,82	6.194.938,46	5.398.191,82	228.736.214,95	262.646.262,92
ASL CN2	31.339.524,65	36.930.855,85	316.949,36	219.309,22	1.314.159,55	1.277.271,36	32.970.633,56	38.427.436,43
ASL VCO	29.854.531,26	34.956.890,32	243.378,13	106.983,42	3.981.564,76	3.076.917,23	34.079.474,15	38.140.790,97
ASL BI	38.047.226,41	39.140.466,27	1.733.861,72	370.937,54	3.565.581,09	5.099.096,61	-	-
ASL VC	34.892.400,97	33.621.911,84	3.266.592,17	5.513.309,80	4.624.774,54	4.008.116,22	42.783.767,67	43.143.337,86

	costo per acquisti effettuati autonomamente dall'Azienda		Totale costo per acquisti di beni e servizi		incidenza degli acquisti autonomi sugli acquisti complessivi	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
ASL Città di Torino	26.972.275,00	28.074.813,57	181.026.806,00	195.748.279,21	15%	14%
ASL TO3	23.025.622,20	13.684.934,43	96.837.835,34	106.983.925,78	24%	13%
ASL TO4	5.020.579,90	5.713.285,89	87.237.416,86	101.032.491,60	6%	6%
ASL AL	10.141.601,33	2.039.375,98	79.045.786,10	62.858.748,95	13%	3%
ASL CN1	18.180.807,83	13.314.822,11	64.120.902,47	86.321.898,98	28%	15%
ASL NO	4.753.444,64	2.145.405,84	39.227.117,67	42.373.575,54	12%	5%
ASL TO5	4.297.081,94	1.878.465,24	45.225.319,78	48.209.268,29	10%	4%
ASL AT	4.914.154,31	9.660.933,32	233.650.369,26	72.307.196,24	2%	4%
ASL CN2	6.505.075,76	4.664.304,85	39.475.709,32	43.091.741,28	16%	11%
ASL VCO	4.441.396,28	3.167.133,18	38.520.870,43	41.307.924,15	12%	8%
ASL BI	43.346.669,22	44.610.500,42	5.956.705,38	5.454.963,95	12%	11%
ASL VC	5.238.003,18	1.514.574,01	48.021.770,85	44.657.911,87	11%	3%

Per tutte le Aziende l'incidenza degli acquisti autonomi rimane al di sotto del 15% nel 2022; solo nel 2021 l'incidenza era pari per l'ASL CN1 al 28% e per l'ASL TO3 al 24%.

Nonostante quasi tutte le Aziende - ad eccezione dell'ASL TO3 e dell'ASL Città di Torino - abbiano risposto affermativamente alla domanda se l'acquisizione di beni e servizi delle categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018 fosse avvenuta esclusivamente attraverso Consip o la centrale di committenza, la sopra esposta tabella dimostra che le Aziende hanno effettuato approvvigionamenti autonomi.

Infatti, in tutte le Aziende sono presenti gare autonome, per lo più per l'approvvigionamento di farmaci, medicazioni generali, prodotti per la diabetologia, servizi di pulizia; le gare autonome sono giustificate dall'assenza di gare di soggetti aggregatori.

La tabella seguente evidenzia i beni ed i servizi che nel 2022 sono stati acquistati anche utilizzando lo strumento delle gare autonome:

	Città di Torino	ASL TO3	ASL TO4	ASL AL	ASL CN1	ASL NO	ASL TO5	ASL AT	ASL CN2	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
Farmaci	si'	si'	no	si'	si'	si'	si'	si'	si'	si'	si'	sì
vaccini	si'	si'	no	si'	si'	si'	si'	si'	si'	si'	si'	no
Stent	si'	si'	no	no	sì	no	no	si'	no	si'	si'	no
Ausili per incontinenza	si'	si'	no	no	no	sì	no	si'	no	no	no	no
protesi d'anca	si'	si'	no	no	sì	no	sì	si'	no	no	si'	no
medicazioni generali	si'	si'	no	sì	sì	sì	sì	si'	si'	si'	si'	sì
defibrillatori	no	no	no	no	sì	sì	no	No	no	no	si'	no
pace maker	no	si'	no	no	sì	no	no	No	no	sì	no	no
aghi e siringhe	si'	si'	no	sì	sì	sì	no	Sì	sì	sì	sì	sì
servizi per la gestione di apparecchiature elettromedicali	no	si'	no	no	sì	no	no	Sì	sì	sì	no	no
servizi di pulizia	sì	si'	no	no	sì	sì	no	No	no	no	sì	no
servizi di ristorazione	sì	no	no	sì	sì	no	no	Sì	no	sì	sì	no
servizi di lavanderia	sì	sì	no	no	sì	no	no	No	no	no	no	no
servizi di smaltimento rifiuti sanitari	no	no	no	sì	no	no	no	No	no	no	no	no
vigilanza armata	sì	sì	sì	sì	sì	no	sì	No	sì	no	no	no

facility management	Non presente	Non presente	Non presente	no	Non presente	Non presente	Non presente	Sì	Non presente	Non presente	Non presente	no
pulizia immobili	Non presente	Non presente	Non presente	Non presente	Non presente	no	Non presente	Non presente	Non presente	Non presente	Non presente	Non presente
guardiania	sì	no	sì	Non presente	Non presente	no	Non presente	Non presente	sì	Non presente	sì	Non presente
manutenzione immobili e impianti	sì	sì	sì	no	sì	sì	sì	No	no	sì	no	no
guanti chirurgici e non	sì	sì	no	sì	sì	sì	sì	No	sì	sì	sì	no
suture	sì	sì	no	no	sì	sì	sì	Sì	sì	sì	sì	no
ossigenoterapia	sì	no	no	no	sì	no	sì	No	sì	sì	sì	no
diabetologia	sì	sì	no	no	sì	no	no	No	sì	no	sì	sì

Come si evince dalla tabella, vi sono Aziende che ricorrono a gare autonome solo per tre o quattro categorie di beni (ASL TO4 ed ASL VC); al contrario, l'ASL Città di Torino, l'ASL TO3 e l'ASL CN1 ricorrono a gare autonome per la maggior parte dei beni e servizi sopra indicati, spesso integrando gli acquisti effettuati con i soggetti aggregatori.

Le motivazioni addotte dalle Aziende sono: prodotti necessari per continuità terapeutica o con specificità non inseriti in gare SCR; necessità di acquistare prodotti alternativi a prodotti carenti aggiudicati in gara SCR; affidamenti diretti in attesa della conclusione della gara SCR; acquisti di prodotti non aggiudicati in gare con soggetti aggregatori o di prodotti i cui lotti sono stati chiusi in anticipo rispetto alla scadenza di gara.

I Collegi sindacali delle ASL VC, ASL BI ed ASL Città di Torino hanno dichiarato che vi sono state proroghe relative alle categorie merceologiche di cui al DPCM 11 luglio 2018 oltre la data di attivazione delle gare aggiudicate dalla centrale di committenza, lasciando presumere che l'Azienda abbia rinunciato ad aderire a gare di soggetti aggregatori ed abbia privilegiato la proroga di contratti in essere.

L'Azienda Città di Torino ha precisato di aver prorogato i contratti riguardanti le suture chirurgiche e gli *stent* coronarici e vascolari oltre la data di attivazione delle gare aggiudicate dalla centrale di committenza, per il tempo necessario a definire il fabbisogno puntuale.

Sul punto, in sede istruttoria l'Azienda ha aggiunto che gli acquisti delle citate categorie sono stati effettuati nell'ambito di ciascun provvedimento di adesione in essere di SCR, nelle more della definizione dei fabbisogni in vista dell'adesione alla nuova convenzione SCR. Pertanto, non si è reso necessario ricorrere all'istituto della proroga.

L'ASL BI ha precisato che la proroga di contratti nonostante la presenza dell'aggiudicazione della Centrale di committenza ha riguardato il servizio sostitutivo di mensa (*ticket restaurant*) in modalità mensa diffusa, con caratteristiche non previste dalla Convenzione Consip, per un costo sostenuto (gennaio - giugno 2022) di euro 97.043,79; comunque, l'Azienda ha aderito alla Convenzione Consip relativa al servizio sostitutivo di mensa nel mese di gennaio 2022, con esecuzione a partire da luglio 2022 per motivi tecnici ed organizzativi di cambio delle modalità di esecuzione del servizio rispetto al precedente.

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

Spesa farmaceutica

Altra voce di costo su cui, a partire dalle domande presenti nei questionari delle Aziende, questa Sezione ha rivolto la propria attenzione è la spesa farmaceutica e per l'acquisto di dispositivi medici.

La spesa farmaceutica è stata oggetto di numerosi interventi normativi, in materia sia di contenimento della spesa, che di appropriatezza nell'uso dei farmaci.

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

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

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

Con riferimento al periodo gennaio-dicembre 2022, dal monitoraggio della spesa farmaceutica effettuato dall'AIFA ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. d), D.L. 1° ottobre 2007, n. 159 (convertito, con modificazioni, in L. n. 222/2007) emerge che il Piemonte ha rispettato solo il tetto della spesa farmaceutica convenzionata, ma non quello relativo agli acquisti diretti, né quello della spesa complessiva (convenzionata + acquisti diretti).

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

	FSR	Spesa farmaceutica convenzionata	Spesa per acquisti diretti (comprensiva della spesa per gas medicinali)	Spesa complessiva
	9.158.261.523	518.231.899	924.165.878	1.442.397.776
Incidenza percentuali della spesa sul FSR		5,66%	10,09%	15,75%

Come emerge dalla tabella, solo l'incidenza della spesa farmaceutica convenzionata sul FSR è inferiore al tetto fissato al 7%; i tetti del 7,85% e del 14,85% non sono stati rispettati, con uno scostamento in valore assoluto, rispettivamente, di 205 milioni di euro e di 82 milioni di euro, in aumento rispetto a quanto rilevato nel 2021.

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

Con DGR 23-5653 del 19 settembre 2022 la Regione ha assegnato gli obiettivi ai Direttori generali per l'anno 2022, tra i quali l'obiettivo 3 è dedicato alla spesa farmaceutica e dei dispositivi medici.

L'obiettivo è declinato in 3 subobiettivi:

- 3.1 relativo all'affidabilità dei dati rilevati dai flussi informativi della farmaceutica;
- 3.2 relativo all'appropriatezza prescrittiva dell'assistenza farmaceutica;
- 3.3 relativo all'affidabilità dei dati rilevati dai flussi informativi dei dispositivi medici.

In primis si evince la tardività con cui sono stati assegnati gli obiettivi, in quanto essi, per essere efficaci, devono essere indicati all'inizio dell'anno, in modo da consentire alle Aziende di impostare le proprie attività in vista del loro raggiungimento.

In ogni caso, solo l'obiettivo 3.2 ha un'incidenza sulla spesa farmaceutica, richiedendo alle AASSLL una riduzione di quella *pro capite* pesata complessiva, al fine di raggiungere il valore sostenuto dall'ASL VCO, *best performer* nell'anno 2021.

Nei loro questionari, solo le AASSLL NO, TO4 ed AT hanno dichiarato di non aver rispettato i propri obiettivi, non essendo riuscite a raggiungere il valore della spesa sostenuta dall'ASL VCO.

In sede istruttoria si è chiesto alla Regione di relazionare circa le modalità e la frequenza dei monitoraggi effettuati sulla spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende, sul rispetto degli obiettivi ad esse attribuiti e sulla conclusione dell'*iter* di verifica degli obiettivi relativi al 2022.

In base agli esiti del monitoraggio sui singoli subobiettivi effettuato dalla Regione è emerso un raggiungimento parziale per tutte le Aziende.

Inoltre, la Regione ha descritto quanto da essa svolto per consentire alle Aziende di contenere la spesa farmaceutica e raggiungere gli obiettivi assegnati.

In particolare, al fine di sensibilizzare i farmacisti ed i clinici al contenimento dei costi per la farmaceutica, sono state fornite indicazioni su specifici ambiti, sono stati organizzati incontri, di norma trimestrali, e sono stati forniti dati di dettaglio per monitorare i consumi e la spesa farmaceutica delle ASR, effettuare *benchmarking* tra le Aziende ed evidenziare le loro aree di maggiore criticità.

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

Infine, la Regione ha evidenziato di promuovere l'inserimento costante dei farmaci a brevetto scaduto nelle gare regionali non appena siano resi disponibili in commercio, oltre a promuovere l'utilizzo del canale distributivo che, a parità di assistenza al paziente, assicura la migliore sostenibilità economica.

Di seguito la spesa farmaceutica sostenuta dalle Aziende sanitarie nel 2021 e nel 2022, ripartita nelle sue componenti:

	spesa farmaceutica ospedaliera		Spesa per la distribuzione diretta		Spesa per la distribuzione per conto		Spesa farmaceutica convenzionata	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
ASL Città di Torino	30.657.893,04	28.106.668,46	95.377.362,86	84.368.453,35	42.257.313,09	37.498.512,46	106.033.347,72	105.485.426,03
ASL TO3	11.287.199,99	10.684.617,29	38.092.353,43	32.034.622,47	27.970.853,57	24.175.337,40	81.674.965,35	77.553.760,80
ASL TO4	38.741.394,00	51.239.549,00	20.920.765,00	16.478.771,00	21.972.540,00	18.871.226,00	66.926.614,00	61.831.236,00
ASL AL	15.207.723,00	15.118.099,00	35.144.460,93	31.361.928,71	22.652.797,00	20.788.846,00	57.219.101,00	57.178.004,00
ASL CN1	7.784.649,42	4.868.374,24	30.733.571,07	26.007.603,36	15.384.856,14	13.052.956,03	46.718.787,58	44.876.931,85
ASL NO	15.479.670,00	6.325.681,00	19.637.995,00	18.048.753,00	14.093.453,00	12.075.523,00	42.361.693,00	41.022.921,00
ASL TO5	7.329.999,41	8.068.228,00	22.904.054,86	17.960.487,00	12.882.594,73	11.257.671,00	37.471.800,96	35.960.429,00
ASL AT	11.283.802,98	11.275.227,00	21.801.172,51	18.715.628,00	10.622.235,31	8.626.407,00	26.808.144,58	26.387.422,00
ASL CN2	9.295.940,00	8.518.524,01	16.177.236,00	14.067.706,19	6.782.642,00	5.795.133,92	21.463.733,00	19.852.925,00
ASL VCO	6.324.434,00	6.006.327,00	16.853.373,00	16.147.273,00	4.465.067,00	3.978.587,00	21.002.536,00	20.181.889,00
ASL BI	11.777.220,66	11.112.318,83	21.690.279,46	20.974.646,67	6.677.406,40	5.893.249,57	21.751.032,78	21.441.207,86
ASL VC	9.057.096,00	8.255.422,00	13.902.932,00	13.138.621,00	7.821.912,00	6.978.204,00	25.324.791,00	25.756.397,00
spesa complessiva	174.227.022,50	169.592.537,83	353.235.556,12	309.304.493,75	193.583.670,24	168.991.653,38	554.756.546,97	537.528.549,54

Si evidenzia che nella maggior parte delle Aziende, tutte le componenti della spesa farmaceutica subiscono un incremento nel 2022 rispetto al 2021; solo la spesa ospedaliera registra una diminuzione nelle ASL TO4, ASL TO5 ed ASL AT.

Nel corso dell'adunanza pubblica, a seguito di specifico quesito l'ASL NO ha precisato che il sensibile incremento della propria spesa farmaceutica ospedaliera è dovuta al fatto che nel frattempo la medesima è divenuta *hub* di riferimento regionale nella gestione degli emoderivati: pertanto, dal 2022 la spesa farmaceutica ospedaliera include anche il conto di bilancio relativo ai costi per emoderivati in compensazione, giustificando l'incremento rilevato.

Misure di contenimento della spesa riguardano anche l'acquisto di dispositivi medici.

L'art. 15, comma 13, lettera f), Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i.) ha rideterminato il tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici al 4,4% del FSR a decorrere dall'anno 2014.

Come per la spesa farmaceutica, anche questo tetto di spesa è regionale; tuttavia, la spesa sostenuta dalle Aziende ne influenza il rispetto.

Nel questionario sono contenute due domande sul punto, volte a chiedere alle Aziende se abbiamo ricevuto dalla Regione un obiettivo di contenimento della spesa e se esso sia stato rispettato.

Ad eccezione della ASL Città di Torino e dell'ASL VC, tutte le Aziende hanno risposto di aver rispettato gli obiettivi assegnati, anche se - da quanto dichiarato dalla Regione - risulta che il tetto di spesa non sia stato rispettato.

In sede di adunanza pubblica, l'ASL Città di Torino ha giustificato il mancato rispetto degli obiettivi in materia di dispositivi medici con la presenza di un ospedale classificato di secondo livello per la sua complessità, le cui attività hanno fatto aumentare i costi dei dispositivi medici. Tuttavia, il Direttore Generale ha assicurato l'attenzione su tale tipologia di costo, mediante la creazione di un'apposita commissione, che ha avuto l'effetto di una riduzione di costo nel 2024.

Solo l'ASL NO ha dichiarato di non aver ricevuto alcun obiettivo sulla spesa per l'acquisto dei dispositivi.

Costo del personale e ricorso a contratti flessibili

A decorrere dal 2019 il costo del personale è assoggettato al limite di cui all'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019, che deve essere rispettato a livello regionale dal sistema sanitario (C. conti, Sez. contr. Veneto, n. 84/2023; Ragioneria Generale dello Stato, nota 7 aprile 2023, prot. n. 67058); pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto alla Regione di riferire in merito.

Precisando di non aver ancora ricevuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze alcuna richiesta di comunicare i dati per la verifica del rispetto del limite di spesa relativamente all'anno 2022, essa ha trasmesso i prospetti relativi al 2021, peraltro ancora in fase di completamento, dai quali si evince il rispetto.

Dunque, sebbene per l'anno 2022 il suddetto adempimento non sia ancora stato avviato dal competente Ministero, in sede di verifica regionale del CE 2022 la Regione ha accertato che relativamente all'anno 2022 la spesa complessiva lorda per il personale risulta compresa nei limiti di spesa complessivi regionali.

In sede di adunanza pubblica la Regione ha comunicato che il 24 novembre 2024 il Ministero ha approvato lo schema per la verifica del rispetto del limite di spesa sul personale, nell'ambito degli adempimenti LEA, relativo all'anno 2022; esso è stato trasmesso a ciascuna Azienda, dando un congruo termine per la sua compilazione.

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

Sulla base delle tabelle compilate dai Collegi sindacali si evince il mancato rispetto del suddetto limite da parte delle AASSLL TO5, NO, VCO e BI, anche escludendo i costi emergenziali; le prime due non hanno rispettato neppure il limite di cui all'art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009.

Per rispettare il limite di spesa regionale, con Deliberazione del 7 dicembre 2022 n. 46-6202 la Giunta Regionale ha fissato i tetti di spesa delle singole Aziende del triennio 2022-2024, aggiornando quelli stabiliti con la DGR 12-3442 del 2021 per il triennio 2021-2023.

Nella citata delibera viene sottolineato come *"i predetti tetti di spesa, in relazione ai criteri di determinazione come sopra definiti, sono funzionali al rispetto del limite di spesa di cui all'art. 11 del D.L. n. 35; e viene aggiunto che pur garantito il rispetto a livello regionale dei limiti di spesa del D.L. 35/2019, [è] necessario ed opportuno che le ASR monitorino il rispetto, da parte di ciascuna di esse, del limite di spesa dell'anno 2004, dedotto dell'1,4%, tenendo conto degli effetti degli incrementi del DL 35/2019."*

Con la delibera suddetta la Regione ha definito, per ciascuna Azienda, il fabbisogno di spesa sostenibile per risorse umane, evidenziando, per ciascuna, l'importo che rientra nel vincolo di spesa regionale, riferito alla spesa sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4% e rideterminata in relazione agli incrementi di cui all'art. 11 Decreto-Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito nella Legge 25 giugno 2019, n. 60.

La tabella seguente riporta, per ciascuna Azienda, il fabbisogno di personale sostenibile, l'importo che rientra nel vincolo di spesa al netto dei rinnovi contrattuali *post* 2004 e gli importi rendicontati, al netto dei costi esclusi:

	Fabbisogno di personale	Limite di spesa di cui alla colonna A1 della DGR 46-6202 del 2022	Importo rendicontato
ASL Città di Torino	365.241.463	277.368.895	272.677.203
ASL TO3	227.664.799	177.241.329	172.977.872
ASL TO4	251.402.125	202.179.077	201.029.788
ASL TO5	140.044.116	113.087.880	133.349.000
ASL VC	123.300.340	94.477.408	91.432.287
ASL BI	114.125.381	85.865.489	85.582.976
ASL NO	108.640.171	86.056.924	83.992.806
ASL VCO	107.516.476	87.189.688	83.390.585
ASL CN1	228.427.651	179.418.508	165.082.799
ASL CN2	104.452.725	84.929.796	80.551.385
ASL AT	128.197.243	104.897.259	99.648.199
ASL AL	222.483.962	179.827.548	170.077.264
Azienda zero	2.598.745	2.078.996	11.600

Come si evince dalla medesima tabella, sulla base degli importi dichiarati in sede istruttoria tutte le Aziende hanno rispettato il fabbisogno di personale sostenibile; l'ASL TO5 non risulta aver dimostrato il rispetto del limite di spesa indicato nella colonna A1 della sopra citata delibera.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che il valore di 133 milioni di euro si riferisce alla verifica del tetto di spesa relativo al fabbisogno di personale, mentre con riferimento al limite di spesa indicato nella colonna A1 della D.G.R. 7 dicembre 2022 n. 46-6202, l'Azienda ha consuntivato nel 2022 una spesa pari ad euro 119.771.197,61, superiore al tetto di spesa 2004 per euro 5.864.533,61. Il mancato rispetto del limite è interamente imputabile a spese del personale per la gestione pandemica *Covid* che, limitatamente al personale dipendente, risultano pari ad euro 11.349.917,46 (Irap esclusa).

In sede di adunanza pubblica è stato chiesto alla Regione di chiarire la differenza tra gli importi indicati nelle due colonne della citata DGR del 2021 e quelli riportati nella tabella sopra esposta.

La Regione ha riferito che la colonna A1 rappresenta l'obiettivo dato alle Aziende per rispettare il limite nazionale, che raffronta la spesa 2022 a quella sostenuta nel 2004 ridotta del 1,4%, secondo le indicazioni contenute nella circolare MEF. Invece, la colonna A rappresenta

tutti i costi del personale che devono essere presi in considerazione dalle Aziende per la definizione dei Piani triennali del fabbisogno di personale. Gli importi contenuti in quest'ultima colonna non contemplano tutti gli ulteriori incrementi contrattuali e gli eventuali finanziamenti *ad hoc* intervenuti successivamente all'approvazione della citata delibera regionale, i quali, pertanto, devono essere sottratti dalle Aziende, in sede di redazione dei Piani triennali del fabbisogno di personale.

Inoltre, nonostante non vi siano conseguenze sul rispetto del tetto di spesa, l'ASL VCO ha sottratto il costo per il personale in comando presso la struttura COQ, costo invece da ricomprendere nel tetto di spesa, secondo quanto precisato nella DGR sopra citata.

L'Azienda Zero ha precisato di aver sostenuto solo costi del personale non inclusi nelle categorie individuate dalla DGR citata, cioè il rimborso degli oneri stipendiali per personale sanitario e non sanitario in comando e delle consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche, per un complessivo di 265 mila euro. L'unico costo soggetto al limite è l'IRAP, pari ad euro 11.600.

In sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2022 è stata evidenziata la percentuale di fabbisogno soddisfatto con personale a tempo indeterminato nel triennio 2020-2022 ed è emerso un andamento in continua diminuzione, dovuto ad una diminuzione del personale a tempo indeterminato ovvero ad un aumento del fabbisogno; ciò ha portato a colmare la carenza di personale con contratti flessibili ovvero a contratti di servizi.

Inoltre, l'emergenza sanitaria ha reso ancora più evidenti tali problemi e perciò sono state attuate misure straordinarie di reclutamento, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato. Ancora nel 2022 - anno in cui è stata decretata la fine dell'emergenza - la legge di bilancio per il 2022 (L. n. 234/2021) ha concesso la possibilità di prorogare molte delle misure in questione.

Si riporta uno stralcio di quanto comunicato al riguardo dalla Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2022: *«La proroga dei contratti in essere ha consentito alle Aziende di disporre di personale che nel tempo ha sviluppato una notevole expertise sul campo, raggiungendo nel frattempo elevati livelli di autonomia e conoscenza, che hanno contribuito anche alle attività di formazione per eventuale ulteriore nuovo personale. Peraltro, il D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52, aveva esteso la validità dell'art. 2-bis al 31 dicembre 2022, con particolare riferimento al comma 3 e 5-bis.*

Nell'anno 2022 si è resa necessaria la proroga anche di alcuni contratti di personale infermieristico, in quanto dopo la conclusione dello stato di emergenza, la prosecuzione delle iniziative di contenimento della pandemia si è particolarmente concentrata nell'ambito delle attività svolte presso gli HUB vaccinali a livello territoriale e nelle attività ordinarie in quadro di maggior complessità assistenziali in ambito ospedaliero, elevatosi a causa delle conseguenze dell'evento pandemico, nonché alla necessità di dover garantire l'attività assistenziale a seguito dell'attivazione di nuovi posti letto di terapia intensiva e sub intensiva.

Per quanto attiene il personale dipendente a tempo determinato, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'avvio dall'iter di attuazione della norma in tema di stabilizzazioni di cui all'art. 1, comma 268, lett. b), Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di Bilancio per il 2022).

La D.G.R. n. 39-5493 del 3 agosto 2022 avente ad oggetto: "L. 234/2021 all'art. 1, comma 268 - Processi di Stabilizzazione e proroga contrattuale del personale precario Covid del ruolo sanitario e del ruolo socio sanitario - Presa d'atto dell'Accordo 6 giugno 2022 tra Amministrazione Regionale e le OO.SS. del Comparto" ha avviato le procedure di stabilizzazione del personale non dirigente dei ruoli sanitario e sociosanitario affidando all'ASL Città di Torino il compito di redigere gli elenchi degli idonei a favore di tutte le Aziende Sanitarie regionali; una volta notificate le determinate di approvazione di tali elenchi (determinazioni dell'ASL Città di Torino n. 3329 del 18 novembre 2022, n. 3379 del 1 dicembre 2022 e n. 3390 del 2 dicembre 2022), le Aziende hanno potuto procedere con le stabilizzazioni; queste ultime, sia per quanto attiene quelle già avvenute sia per quelle attese nei prossimi mesi, rientrano nel vincolo costituito dal Tetto di spesa del Personale attribuito alle Aziende con D.G.R. n. 46-6202 del 7 dicembre 2022».

Solo le ASL NO, ASL TO4, ASL CN2 ed ASL CN1 hanno risposto di essersi avvalse di quest'ultima possibilità, offerta dall'art. 1, comma 268, lett. b), Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Tuttavia, a renderla effettiva - con l'assunzione di 5 unità, per un costo di euro 15.279 - è stata solo l'ASL NO; le altre tre Aziende non hanno disposto assunzioni nel corso del 2022 (perché esse hanno avuto decorrenza dal 2023 ovvero sono tuttora in corso le necessarie verifiche).

Di seguito si riportano i dati relativi alla spesa del personale sostenuta dalle Aziende nel biennio considerato, sia dipendente (a tempo indeterminato e determinato), sia assunto con contratti flessibili.

Per omogeneità, la tabella riporta i dati relativi alle voci di bilancio: B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie, B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie, confrontate con il totale del costo del personale (Voci B5, B6, B7, B8 dei CE):

	personale dipendente (tempo determinato e indeterminato)		personale assunto con contratti flessibili	
	2022	2021	2022	2021
ASL Città di Torino	326.458.075,26	323.707.576,02	24.187.303,28	33.963.113,22
ASL TO3	206.274.991,73	201.275.568,54	13.694.199,75	20.677.543,35
ASL TO4	227.643.006,17	225.746.012,49	13.518.685,52	15.295.214,71
ASL AL	196.475.971,60	195.770.284,38	10.759.801,61	8.035.851,17
ASL CN1	209.974.462,84	206.351.928,53	4.730.471,46	7.792.079,59
ASL NO	108.412.110,06	100.296.183,09	5.380.913,22	6.045.109,97
ASL TO5	144.788.203,04	121.971.073,04	16.341.575,29	17.459.732,09
ASL AT	122.158.442,65	118.032.709,37	2.234.302,80	3.287.781,22
ASL CN2	107.629.079,59	91.268.062,96	4.489.169,74	5.247.311,06
ASL VCO	105.426.513,91	98.207.953,32	5.484.085,99	10.575.057,49
ASL BI	112.449.658,04	104.194.848,22	2.631.275,00	3.382.559,03
ASL VC	120.618.406,39	115.852.672,00	5.545.097,48	5.153.123,41

Focalizzando l'attenzione sull'esercizio 2022, i dati sopra riportati sono dettagliati, distinguendo l'ambito sanitario da quello non sanitario:

1 parte	ASL Città di Torino	ASL TO3	ASL TO4	ASL AL	ASL CN1
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	14.518.095,39	9.932.678,86	8.287.123,67	5.443.831,78	4.551.871,27
di cui per consulenze	8.608.368,13	3.186.292,43	3.710.762,83	3.078.500,60	2.764.929,78
di cui per Co.Co.Co.	-	4.620.447,18	2.212,00	53.354,79	-
di cui per lavoro interinale	4.255.186,06	1.276.627,05	1.441.704,73	-	-
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	9.669.207,89	3.761.520,89	5.231.561,85	430.871,70	178.600,19
di cui per consulenze	386.622,17	455.369,63	114.491,91	238.103,42	54.536,44
di cui per Co.Co.Co.	1.631,98	47.275,95	-	-	-
di cui per lavoro interinale	9.182.179,04	2.752.278,59	5.021.325,94	79.332,17	-
totale costo del personale	326.458.075,26	206.274.991,73	227.643.006,17	196.475.971,60	209.974.462,84
di cui Personale del ruolo sanitario	256.562.079,66	151.096.061,21	175.943.364,66	147.457.883,86	167.540.394,46
di cui Personale del ruolo professionale	1.141.786,78	553.734,04	233.482,64	762.185,76	1.151.463,81
di cui Personale del ruolo tecnico	35.785.461,59	31.176.304,67	32.596.829,81	27.872.145,28	22.893.761,35
di cui Personale del ruolo amministrativo	32.968.747,23	23.448.891,81	18.869.329,06	20.383.756,70	18.388.843,22
totale costo forza lavoro nel 2022	350.645.378,54	219.969.191,48	241.161.691,69	202.350.675,08	214.704.934,30
totale costo forza lavoro nel 2021	357.670.689,24	221.953.111,89	241.041.227,20	203.806.135,55	214.144.008,12

2 parte	ASL NO	ASL TO5	ASL AT	ASL CN2	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	5.163.566,62	11.025.605,46	2.120.073,61	3.524.913,62	3.605.976,59	2.243.264,43	5.098.731,62
di cui per consulenze	2.766.103,87	6.029.672,35	988.874,23	1.909.740,79	1.972.776,92	693.770,31	4.053.606,67
di cui per Co.Co.Co.	-	-	916.177,40	-	-	-	-
di cui per lavoro interinale	-	3.218.913,10	-	442.211,68	394.987,24	56.869,27	128.398,84
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	217.346,60	5.315.969,83	114.229,19	964.256,12	1.878.109,40	388.010,57	446.365,86
di cui per consulenze	123.851,22	99.863,22	73.225,43	104.677,55	343.134,90	-	222.356,83
di cui per Co.Co.Co.	-	-	26.003,76	-	-	134,16	-
di cui per lavoro interinale	32.872,82	5.165.303,14	-	829.066,61	1.500.204,28	165.700,70	61.235,06
totale costo del personale	103.031.196,84	128.446.627,75	119.924.139,85	103.139.909,85	99.942.427,92	109.818.383,04	115.073.308,91
di cui Personale del ruolo sanitario	80.688.064,67	100.614.692,46	95.842.152,39	78.679.479,42	78.255.525,19	85.583.514,25	87.019.283,94
di cui Personale del ruolo professionale	305.717,52	655.867,03	261.883,42	637.893,40	420.123,08	459.686,89	397.813,75
di cui Personale del ruolo tecnico	10.045.975,42	13.810.850,75	13.842.058,70	16.013.048,16	12.354.461,27	12.794.179,94	16.809.085,03

di cui Personale del ruolo amministrativo	11.991.439,23	13.365.217,51	9.978.045,34	7.809.488,87	8.912.318,38	10.981.001,96	10.847.126,19
totale costo forza lavoro nel 2022	108.412.110,06	144.788.203,04	122.158.442,65	107.629.079,59	105.426.513,91	112.449.658,04	120.618.406,39
totale costo forza lavoro nel 2021	106.341.293,06	139.430.805,13	121.320.490,59	96.515.374,02	108.783.010,81	107.577.407,25	121.005.795,41

Rispetto al 2021 la maggior parte delle Aziende ha visto incrementare il costo complessivo della forza lavoro, spinto dall'aumento generalizzato del costo del personale dipendente; solo nell'ASL VC – dove si registra una diminuzione del costo complessivo - il costo del personale dipendente è lievemente inferiore rispetto al 2021, mentre si rileva un incremento della spesa per il personale flessibile.

A differenza del costo del personale dipendente, il costo del personale flessibile in ambito sanitario diminuisce in tutte le Aziende, ad eccezione dell'ASL VC e dell'ASL TO3; invece, in ambito non sanitario il costo si incrementa nella maggioranza delle Aziende (ASL TO4, ASL CN1, ASL NO, ASL TO5, ASL AT, ASL CN2 e ASL VC).

Nonostante la normativa *Covid* abbia ampliato la possibilità di ricorrere a contratti flessibili, nell'anno 2022 resta fermo il tetto di spesa del personale assunto con contratti flessibili, fissato dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*: le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50% della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009. Anche la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio è assoggettato allo stesso limite.

Per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale la citata norma costituisce principio generale, a cui in tutte le delibere relative ai bilanci degli anni precedenti la Sezione ha invitato ad adeguarsi; il contenimento del costo del personale assunto con contratti flessibili è obiettivo ancor più importante per quelle Aziende che, avendo registrato perdite d'esercizio, versano in situazioni economiche critiche.

Dai dati forniti dalle Aziende nei questionari è emerso il mancato rispetto del limite di spesa; per tale motivo - e per effettuare una puntuale verifica - è stata predisposta una tabella con cui, per ciascuna tipologia di spesa soggetta a limite, è stato chiesto l'importo iscritto a bilancio ed i finanziamenti ricevuti, tanto per il 2009 che per il 2022.

La tabella seguente evidenzia l'esito dell'istruttoria; sono stati sommati i costi relativi alle voci citate dalla normativa (costo per personale a tempo determinato, per convenzioni, per CO.CO.CO., per contratti interinali, contratti di formazione e lavoro ed altri rapporti formativi) e sono stati sottratti i finanziamenti *ad hoc* ricevuti:

	Costo 2009	Finanziamenti ricevuti a copertura dei costi	Costo 2009 al netto dei finanziamenti <i>ad hoc</i>	Costo 2022	Finanziamenti (COVID, per PNRR e altri ad hoc)	Costo 2022 al netto dei finanziamenti <i>ad hoc</i>
ASL Città di Torino	23.472.000,00	-	23.472.000,00	35.340.709,80	1.738.735,00	33.601.974,80
ASL TO3	10.665.000,00	1.136.070,83	9.528.929,17	24.013.700,24	14.793.854,12	9.219.846,12
ASL TO4	8.492.246,07		8.492.246,07	21.599.798,61	11.518.181,58	10.081.617,03
ASL AL	6.411.230,64	-	6.411.230,64	11.418.490,19		11.418.490,19
ASL CN1	5.495.000,00	-	5.495.000,00	5.885.185,12	3.189.619,55	2.695.565,57
ASL NO	3.369.255,00		3.369.255,00	9.661.584,37	1.157.252,52	8.504.331,85
ASL TO5	6.754.000,00		6.754.000,00	16.097.369,76	5.843.216,70	10.254.153,06
ASL AT	2.827.000,00		2.827.000,00	7.624.881,77	2.081.433,05	5.543.448,72
ASL CN2	3.616.238,57	122.362,87	3.493.875,70	3.992.104,39	286.453,06	3.705.651,33
ASL VCO	1.215.427,00	89.687,00	1.125.740,00	8.381.199,08	163.998,33	8.217.200,75
ASL BI	3.767.105,00		3.767.105,00	4.588.236,97	490.748,19	4.097.488,78
ASL VC	3.610.540,00	43.589,00	3.566.951,00	6.262.241,00	4.538.065,00	1.724.176,00

Nei costi non sono state considerate le consulenze, oggetto di diverso limite di spesa e gli incarichi libero professionali

L'ASL TO3 ha precisato che nel 2009 i dati non erano ripartiti tra le categorie richieste; l'ASL BI non ha esplicitato i finanziamenti ricevuti nel 2009, in quanto erano utilizzabili indistintamente per il personale a tempo indeterminato e per quello a tempo determinato.

Nonostante ciò, la tabella evidenzia come le Aziende non siano riuscite a perseguire l'obiettivo di contenimento dei costi oggetto di analisi: solo l'ASL CN1 ha registrato un costo nel 2022 inferiore al 50% di quello del 2009, mentre per le AASSLL Città di Torino, AL, NO, TO4, TO5, AT e VCO si è registrato un incremento.

L'emergenza sanitaria ha contribuito all'incremento di questa tipologia di costo, dal momento che molte norme di carattere emergenziale introdotte nel 2020 sono state prorogate a tutto il 2022, senza prevedere altrettanti finanziamenti.

In particolare, l'ASL Città di Torino sostiene che i costi del personale derivanti dall'emergenza sanitaria, pur senza un finanziamento *ad hoc*, debbano essere esclusi dal limite del D.L. n. 78/2010. In riscontro a specifica richiesta di motivare il fondamento giuridico di tale assunto, l'Azienda ha precisato che i costi del personale *Covid* hanno trovato copertura nel perimetro disposto con D.G.R. 37-6640 del 21 marzo 2023; tuttavia, nella risposta non vi è una quantificazione dei finanziamenti ricevuti. In sede di adunanza pubblica, l'ASL ha dichiarato di aver ricevuto, nell'ambito del finanziamento indistinto, 27 milioni di euro per linee di finanziamento finalizzato. Ha assicurato si è trattato di un effetto di trascinamento delle assunzioni fatte durante il *Covid* che, allo stato, si è più che dimezzato.

L'ASL AL ha ricondotto l'incremento che si è registrato nel 2022 ai contratti stipulati per far fronte all'emergenza sanitaria, senza che vi siano stati finanziamenti a copertura dei costi.

L'ASL AT ritiene di aver rispettato il limite del 50% dovendosi sottrarre gli ulteriori costi legati al conferimento di incarichi per attività legate alla pandemia (3,7 milioni di euro) ed all'assunzione di medici specializzandi, che fino al conseguimento della specializzazione non possono essere assunti a tempo indeterminato.

Su quest'ultimo punto si evidenzia che il comma 548-*bis* prevede che «[l]e aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere, fino al 31 dicembre 2026, all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica. Per le strutture private accreditate di cui al primo periodo, la facoltà assunzionale è limitata agli specializzandi che svolgono l'attività formativa presso le medesime strutture. Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non

appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse».

La norma citata, pertanto, specifica che tale modalità di assunzione degli specializzandi, anticipata rispetto al conseguimento del titolo di specializzazione, è una mera facoltà dell'azienda sanitaria, seppur necessitata dalla carenza di personale.

Inoltre, la norma in questione precisa che dette assunzioni possono avvenire, in via transitoria, fino al 31 dicembre 2026 e che devono essere comunque rispettati i limiti della disponibilità di bilancio ed i limiti di spesa per il personale vigenti, senza porre alcuna deroga al riguardo.

Inoltre, il successivo comma 548-ter subordina le assunzioni in parola al previo accertamento delle seguenti condizioni:

- a) preventiva definizione della programmazione dei fabbisogni di personale;
- b) indisponibilità di risorse umane all'interno dei medesimi aziende ed enti, anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente;
- c) assenza di valide graduatorie regionali di concorso pubblico o avviso pubblico, alle quali attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato;
- d) in presenza delle graduatorie di cui alla lettera c), rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti utilmente collocati nelle graduatorie stesse;
- e) indizione, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, successivamente al 1° gennaio 2019, di procedure per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, risultate infruttuose, relative alle medesime funzioni.

Il combinato disposto delle norme citate non consente di ritenere che le assunzioni del personale specializzando possano essere escluse dal calcolo del limite di spesa di cui all'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

Pertanto, la norma condiziona l'assunzione degli specializzandi all'impossibilità di procedere ad assunzioni di medici a tempo determinato, sottoposte, invece, al limite di spesa suddetto; pertanto, seguendo l'interpretazione adottata dall'Azienda Ospedaliera si porrebbe alla conseguenza che verrebbero ingiustificatamente trattate con minor rigore contabile le assunzioni effettuate secondo modalità derogatorie, residuali e transitorie rispetto a quelle ordinarie.

L'ASL VCO ha precisato che per fronteggiare lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 – essendo proseguita la campagna vaccinale ed il *contact tracing* - ha utilizzato le forme di acquisizione di personale con contratti flessibili previste ai suddetti fini dalla legislazione emergenziale (D.L. n. 1/2020, convertito con modificazioni in L. n. 27/2020). In particolare, sono stati assunti a tempo determinato 86 unità (sanitari, O.S.S., amministrativi) e sono stati stipulati 43 contratti di lavoro autonomo; per esigenze di flessibilità organizzativa, dovute ad

assenze ovvero a picchi di attività, sono state reclutate con contratti a tempo determinato complessivamente 18,5 unità FTE, di cui 4,5 nel profilo dirigenziale, e sono stati stipulati 6 contratti di lavoro autonomo con medici laureati, ex art. 7, comma, 6 D.Lgs n. 165/2001.

Oltre a giustificare l'incremento rilevato con i maggiori costi derivanti dai rinnovi contrattuali intervenuti dal 2009 al 2022, l'ASL TO4 ha precisato che parte del personale inizialmente arruolato per l'emergenza *Covid* è stato utilizzato per colmare le gravi carenze in organico presenti nell'attività ordinaria e che spesso i contratti sottoscritti prima di conoscere il termine di cessazione della pandemia prevedevano una scadenza successiva.

Si ribadisce che solo il costo del personale coperto da finanziamenti *ad hoc* è escluso dalla base di calcolo, come peraltro anche precisato dalla stessa Regione nella DGR con cui sono stati attribuiti i tetti di spesa del personale; d'altra parte, la giurisprudenza contabile ha già avuto occasione di rilevare il superamento del limite fissato dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010, «*pur considerando le circostanze emergenziali*» (C.conti, sez. contr. Veneto, n. 84/2023).

La tabella che segue evidenzia i maggiori costi del personale (sia dipendente, sia per i contratti flessibili previsti dall'art. 29 D.L. n. 104/2020 e s.m.i.) dovuti alla pandemia *Covid*, secondo i dati reperibili nei questionari delle Aziende:

	ART. 29, D.L. n. 104/2020 e s.m.i: Conferimento di incarichi di lavoro autonomo (e co.co.co.), contratti di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale; Incarichi a laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (comma 3); Incarichi a personale in quiescenza		costo del personale (a tempo indeterminato e determinato)
	n. contratti	costo a bilancio	
ASL Città di Torino	406	4.331.056	18.130.230,25
ASL TO3	235	2.984.608	8.428.429,00
ASL TO4	72	2.421.995	9.340.691,00
ASL AL	64	2.201.037	18.130.235,02
ASL CN1	21	304.599	10.899.808,04
ASL NO	46	1.401.717	5.922.962,14
ASL TO5	195	3.657.962	11.350.140,00
ASL AT	29	845.561	3.545.865,70
ASL CN2	94	1.256.769	1.573.043,70
ASL VCO	40	688.561	3.943.432,00
ASL BI	13	238.630	2.608.403,10
ASL VC	50	497.603	4.362.560,00

La situazione è molto differenziata, sia in termini di numero di contratti stipulati, che di costi sostenuti.

Inoltre, la carenza di personale ha spinto le Aziende a ricorrere a contratti di servizio finalizzati al reclutamento di personale sanitario, rappresentato dai cc.dd. "medici gettonisti".

Come si evince nella tabella successiva, il costo è andato via via incrementandosi ed è quasi raddoppiato nel 2022, come già evidenziato in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto regionale 2022:

	Numero equivalente di "gettonisti"			Costo sostenuto		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Asl CITTÀ DI TORINO	6	1	3	576.060,00	31.584,00	389.794,00
Asl TO 4	49	46,38	56,03	4.285.795,13	4.759.239,01	7.555.705,00
Asl TO 5	3	3	8	465.757,00	510.274,00	1.210.787,00
Asl VC	20	32	48	4.401.840,16	5.407.854,90	7.565.622,76
Asl BI	0	1	4	-	101.381,00	500.414,80
Asl NO	0	0	25	-	-	269.944,00
Asl VCO	31	34	82	2.846.855,01	3.601.945,40	11.303.909,11
Asl CN 1	11,88	30,49	28,77	1.680.386,50	4.281.061,00	4.694.078,85
Asl CN 2	50	41	40	1.545.460,00	1.741.921,00	1.556.730,00
Asl AT				2.258,00	80.112,00	243.290,50
Asl AL	33	39	57	4.794.237,52	5.583.967,80	8.892.080,56

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Fra tutte le Aziende sanitarie locali, solo l'ASL TO3 non ha fatto ricorso a contratti di servizio finalizzati al reclutamento di "medici gettonisti", ma si è avvalsa di personale infermieristico che prestava servizio per conto di società di servizi.

Il ricorso ai contratti di servizio da parte delle Aziende Sanitarie Regionali riguarda prevalentemente le aree di specialità quali Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia, Ortopedia e Traumatologia, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, Radiologia e Radiodiagnostica, Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Psichiatria, Oncologia, Nefrologia, Neurologia e Oftalmologia.

Nella tabella seguente sono riepilogate le aree di specializzazione medica interessate (secondo la distinzione contenuta nel D.M. n. 68/1998), l'incidenza delle prestazioni erogate dai medici in questione rispetto alla totalità delle prestazioni erogate ed il relativo costo sostenuto nel triennio 2020-2022 da tutte le Aziende sanitarie regionali, comprese quelle ospedaliere:

Area di specializzazione	Numero Aziende Sanitarie che hanno fatto ricorso a contratti di Servizio	Incidenza media prestazioni erogate dai medici "gettonisti" rispetto alla totalità delle prestazioni erogate	Costo Anno 2020	Costo Anno 2021	Costo Anno 2022
Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	1	100,00%	-	17.592,00	153.210,96
Pediatria	11	36,19%	5.123.357,50	5.405.042,00	6.375.906,33
Ginecologia e Ostetricia	8	36,15%	3.959.766,42	4.965.627,94	7.121.104,16
Ortopedia e Traumatologia	5	23,97%	747.165,17	1.159.915,07	2.706.499,06
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza	13	21,12%	6.711.619,62	7.964.792,53	16.170.566,17
Radiologia e Radiodiagnostica	7	18,87%	1.893.660,12	2.042.665,73	4.315.520,85
Anestesia e Rianimazione	9	12,46%	2.380.868,50	4.129.544,30	6.573.083,78
Medicina Interna	2	11,55%	554.991,14	1.747.361,99	2.368.960,62
Psichiatria	3	7,65%	-	-	1.085.826,00
Oncologia	1	6,91%	-	-	356.594,60
Nefrologia	1	4,25%	-	-	358.832,06
Neurologia	2	3,63%	-	61.564,00	603.390,00
Oftalmologia	1	1,25%	-	-	53.378,00
Assistenza medica					154.000

Fonte: Regione Piemonte

Data l'importanza di tale aspetto, il questionario sul bilancio 2022 ha previsto specifiche domande circa le modalità di affidamento degli appalti ed i controlli effettuati sui servizi resi da detti professionisti; già in sede di parificazione sul rendiconto 2022 le stesse domande erano state indirizzate alle Aziende, per il tramite della Regione.

In tale sede, la Regione ha precisato che *"il reclutamento dei medici avviene attraverso procedure di gara, con applicazione delle norme del D.Lgs. n. 50/2016, stipulando contratti di appalto con un Operatore economico che offre un "servizio di assistenza medica"; quest'ultimo può essere strutturato come una cooperativa, oppure altre forme di impresa (società di persone, di capitali, ecc.).*

In ciascuna delle procedure selettive espletate per gli affidamenti realizzati, al preciso scopo di verificare i requisiti professionali dei dirigenti medici messi a disposizione dagli operatori

economici, le Aziende Sanitarie Regionali chiedono alle imprese offerenti la produzione dei curricula dei medici che saranno incaricati di svolgere le prestazioni richieste da contratto.

Nell'ambito della definizione dei requisiti specifici dei professionisti desiderati, le stesse Aziende inseriscono nel Capitolato tecnico descrittivo e prestazionale delle procedure di gara gli elementi necessari alle attività di cui si è reso indispensabile il ricorso al servizio.

In fase di aggiudicazione, la Commissione Giudicatrice valuta i curricula presentati all'interno dell'offerta tecnica, procedendo con i controlli formali per medici e professionisti sanitari ed effettuando anche la verifica relativa al possesso del titolo di studio/specializzazione richiesto e dell'iscrizione al relativo Ordine Professionale, mediante la consultazione on line di database resi pubblici dai corrispondenti Ordini Professionali; infine, viene espressa una valutazione di idoneità.

La valutazione dei requisiti durante l'istruttoria della procedura di affidamento del servizio è effettuata anche dai Direttori delle strutture interessate (disamina curriculum vitae ed attestati ECM), che forniscono conseguente parere.

In fase di esecuzione contrattuale, sui nuovi professionisti non inizialmente previsti nella documentazione tecnica presentata in gara la valutazione viene eseguita dal Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) - solitamente il Direttore della S.C. interessata - sulla base dei curricula presentati dai medici.

In carenza del titolo di studio abilitante alle funzioni sanitarie previste dal contratto o dell'iscrizione all'Ordine Professionale, obbligatoria per legge, l'ufficio avvisa il soggetto economico e la struttura competente che ha curato la stipula del contratto, nonché il Responsabile della struttura operativa fruitrice del servizio, affinché si proceda o alla regolarizzazione della posizione del professionista, ove possibile, o alla sua sostituzione.

Inoltre, i capitolati di gara ed i successivi contratti invitano espressamente gli operatori economici aggiudicatari a comunicare all'amministrazione appaltante ogni variazione che possa intervenire nel personale destinato al servizio, il quale dovrà sempre possedere i requisiti professionali di cui al capitolato di gara.

Allo stesso modo, gli operatori economici sono tenuti a trasmettere ad inizio mese le turnazioni con indicazione dei nominativi dei medici che saranno presenti e, laddove necessario, a garantire che ogni sostituzione del personale avvenga con medici dotati dei requisiti di cui al capitolato di appalto.

La maggior parte dei Direttori delle strutture interessate svolge la funzione di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e provvede al coordinamento, alla direzione ed al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano rese in conformità ai documenti contrattuali.

Tra i compiti previsti per il DEC rientra l'avvio della procedura di segnalazione all'Aggiudicatario di comportamenti inadeguati da parte di medici impiegati nel servizio ed il richiamo alla tempestiva rimozione delle non conformità rilevate.

Pertanto, vengono effettuate verifiche puntuali dell'operato dei medici con richiami verbali e scritti inviati dal Responsabile Unico di Procedimento (RUP) al Fornitore in caso di inadempienze, per le conseguenti penalità; in sostanza, l'Operatore Economico assume i necessari provvedimenti nei confronti dei propri dipendenti, ma sono le Direzioni delle Aziende, mediante comunicazione scritta, a richiedere la sostituzione del personale la cui opera professionale sia ritenuta non confacente alle esigenze del servizio da svolgere o qualora venga riscontrato un comportamento inaccettabile.

Ciascun professionista contrattualizzato registra le presenze in Azienda che, tramite un sistema di controllo, vengono convalidate dal Direttore della Struttura dove costui presta servizio, al fine della validazione ed autorizzazione al pagamento.

Sulla base del resoconto validato la Direzione svolge le fasi della gestione del contratto (emissione degli ordinativi di spesa, riscontri per la liquidazione delle fatture, monitoraggio della spesa in relazione all'importo massimo spendibile, ecc.), a garanzia del corretto svolgimento e monitoraggio del contratto”.

Specificata domanda del questionario riguarda il rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al D.Lgs. n. 66/2003. Tutte le Aziende hanno risposto affermativamente, tranne l'ASL BI, la quale ha chiarito che tale verifica è in capo al fornitore e che per i turni svolti presso l'ASL viene verificata la conformità con la programmazione proposta.

In sede di deduzioni, l'ASL BI ha precisato di verificare i requisiti di ciascun medico inserito nei turni (iscrizione all'Ordine dei Medici, presenza della specializzazione e controllo di regolarità di esecuzione da parte del direttore della Struttura in cui operano).

Invece, l'ASL CN1 ha dichiarato di non effettuare tale verifica, in quanto ritiene che le disposizioni in materia di orario di lavoro non si applichino a tali tipologie di professionisti. In sede istruttoria è stato fatto presente che il ricorso a figure professionali esternalizzate può avvenire tramite la stipula del contratto di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7, comma 6, D.Lgs. n.165/2001 o tramite il ricorso a servizi di fornitura di personale mediante agenzie di somministrazione di lavoro o cooperative.

A tal fine, si è chiesto all'Azienda se siano state ricevute istruzioni differenziate per le due tipologie sopracitate.

L'Azienda ha precisato di non aver ricevuto istruzioni differenziate per le due tipologie di contratto sopra citate e di ritenere che l'obbligo di verifica delle disposizioni in materia di orario di lavoro di cui al D.Lgs. n. 66/2003 non sia applicabile sul 2022, asserendo che esso sarebbe stato introdotto soltanto con il D.L. n. 34/2023.

Non sono da sottovalutare i rischi connessi al fenomeno dei contratti di servizio: il relativo costo non è soggetto ai vincoli alla spesa del personale ed un massivo ricorso ad essi potrebbe configurarsi come un'elusione della normativa in materia di contenimento del costo del personale.

Inoltre, come già sopra evidenziato, la scelta dei medici a cui affidare l'incarico non è effettuata direttamente dalle AASSLL, ma viene compiuta dalle cooperative, con possibili conseguenze in termini di qualità del servizio erogato.

Tali rischi hanno spinto il Legislatore ad intervenire in materia: sulla base dell'art. 1, comma 268, lett. c), L. n. 234/2021 già nel 2022 le Aziende potevano avviare procedure selettive per il reclutamento del personale anche al fine di reinternalizzare i servizi appaltati ed evitare differenze retributive a parità di prestazioni lavorative, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale.

Solo tre Aziende hanno dichiarato di essersi avvalse di tale possibilità:

- l'ASL VC ha dichiarato di aver proceduto all'assunzione di autisti per la reinternalizzazione dei trasporti. Nel 2023 sono stati reinternalizzati in parte i trasporti da privato e, nello specifico, i trasporti interospedalieri e di continuità delle cure. L'Azienda non prevede di avere un reale risparmio nel primo biennio, ma in assenza di criticità, negli anni a venire esso si dovrebbe attestare su circa euro 300.000;

- l'ASL CN2 ha dichiarato di aver avviato processi di reinternalizzazione di servizi (OSS, operatori logistica/magazzinaggio) senza, tuttavia, ricorrere a procedure riservate; tali procedure sono state trasmesse alla Regione unitamente al piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP);

- l'ASL TO4 ha dichiarato che, malgrado le procedure selettive siano state avviate e concluse, non è stato possibile coprire l'intero fabbisogno come da PTFP, in quanto le procedure sono andate parzialmente deserte ed il personale effettivamente arruolato non è sufficiente. Pertanto, l'Azienda è stata costretta a ricorrere all'esternalizzazione del servizio.

Ferie non godute

Un tema strettamente connesso al costo del personale riguarda le ferie non godute dal personale dipendente entro la fine dell'esercizio.

Secondo la disposizione del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 *"le ferie, i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato della pubblica amministrazione, come individuate dall'istituto nazionale di statistica (ISTAT) ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché delle autorità indipendenti ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob), sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla corresponsione di trattamenti economici*

sostitutivi. La presente disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età."

Con nota prot. 6984 del 2 aprile 2015 (avente ad oggetto "*Linee guida alla chiusura del bilancio di esercizio 2014*") la Regione comunicò che "*alla luce della normativa vigente in materia di ferie maturate e non godute ed in particolare a quanto disposto dall'Art. 5, comma 8, del D.L. 95/2012 convertito nella L.135/2012 e dal parere del DFP n. 40033 dell'8.10.2012 condiviso dal MEF con nota 94806 del 9.11.2012, a decorrere dall'esercizio 2014, per la predisposizione del bilancio di esercizio, le Aziende Sanitarie dovranno rilevare le variazioni economico-patrimoniale e finanziarie relative alle ferie maturate e non godute esclusivamente nelle ipotesi di specifiche cause estintive del rapporto di lavoro non imputabili alla volontà del lavoratore o alla capacità organizzativa del datore di lavoro, ovvero:*

- decesso;*
- malattia ed infortunio;*
- risoluzione del rapporto di lavoro per inidoneità fisica permanente ed assoluta;*
- congedo obbligatorio per maternità".*

Per tali motivazioni non sono stati rilevati i debiti non monetari derivanti dalle ferie non godute a fine anno, limitandosi a contabilizzare solo quelle effettivamente monetizzabili, secondo la citata nota regionale.

Dai verbali di approvazione dei bilanci d'esercizio risulta che solo l'ASL AT ha provveduto a monetizzare le ferie non godute nell'anno 2022 (pari ad euro 6.006,68, più oneri riflessi), unicamente in favore di dipendenti cessati dal servizio che non hanno potuto usufruirne per oggettiva impossibilità.

Sull'argomento è intervenuta la sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione europea del 18 gennaio 2024 nella causa C 218/22, la quale ha statuito che «*[l']articolo 7 della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, e l'articolo 31, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea devono essere interpretati nel senso che ostano a una normativa nazionale che, per ragioni attinenti al contenimento della spesa pubblica e alle esigenze organizzative del datore di lavoro pubblico, prevede il divieto di versare al lavoratore un'indennità finanziaria per i giorni di ferie annuali retribuite maturati sia nell'ultimo anno di impiego sia negli anni precedenti e non goduti alla data della cessazione del rapporto di lavoro, qualora egli ponga fine volontariamente a tale rapporto di lavoro e non abbia dimostrato di non aver goduto delle ferie nel corso di detto rapporto di lavoro per ragioni indipendenti dalla sua volontà*».

Se dunque è ammessa la possibilità di vietare la monetizzazione delle ferie non godute, resta inderogabile il principio derivante dall'art. 7 della citata direttiva, secondo cui il diritto alle ferie annuali retribuite non può estinguersi alla fine del periodo di riferimento e/o del periodo di

riporto fissato dal diritto nazionale, quando il lavoratore non sia stato in condizione di beneficiarne.

A tale proposito, il datore di lavoro è tenuto ad assicurarsi che il lavoratore sia effettivamente in condizione di fruire delle ferie annuali retribuite, invitandolo, anche formalmente, a farlo, ed informandolo del fatto che, se non ne fruisce, esse andranno perse al termine del periodo di riferimento o di un periodo di riporto autorizzato e non potranno essere sostituite da un'indennità.

A seguito della sentenza citata è intervenuta l'ARAN, precisando che il datore di lavoro non può limitarsi a sottrarre automaticamente al lavoratore il diritto alle ferie dopo aver preso atto della loro mancata fruizione entro i tempi contrattuali, ma ha l'onere di dimostrare di aver esercitato tutta la diligenza necessaria affinché il lavoratore fosse messo effettivamente in condizione di fruire delle ferie annuali retribuite alle quali aveva diritto.

L'Aran conclude che, pur non potendosi escludere casi eccezionali che rendono di fatto impossibile la fruizione delle ferie nei tempi stabiliti contrattualmente (come, ad esempio, un lungo periodo di malattia), in via ordinaria l'amministrazione ha l'onere di pianificare le ferie dei lavoratori con un certo preavviso, monitorando le ferie residue in capo ad ogni dipendente per agevolarlo ad esercitare in modo effettivo il proprio diritto.

D'altra parte, anche la Suprema Corte di Cassazione ha confermato che, *«cessato il rapporto di lavoro e fornita dal lavoratore la prova del mancato godimento delle ferie, sarà onere del datore di lavoro, al fine di opporsi all'obbligo di pagamento della indennità sostitutiva rivendicata, dimostrare di avere messo il dipendente nelle condizioni di esercitare in modo effettivo il diritto alle ferie annuali retribuite nel corso del rapporto, informandolo in modo adeguato della perdita, altrimenti, del diritto sia alle ferie e sia alla indennità sostitutiva»* (Cass., Sez. lav., 14 giugno 2024, ord. n. 16603).

La Corte di Giustizia dell'Unione europea si è poi nuovamente espressa in materia con l'ordinanza 24 luglio 2024 nella causa C-689/22, precisando che *«[l']articolo 7, paragrafo 2, della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 novembre 2003, concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro, e l'articolo 31, paragrafo 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea devono essere interpretati nel senso che essi ostano ad una normativa nazionale la quale, per ragioni attinenti al controllo della spesa pubblica, preveda che il lavoratore di un'amministrazione pubblica che eserciti funzioni dirigenziali non possa in nessun caso beneficiare di un'indennità finanziaria per ferie annuali retribuite maturate e non godute alla data in cui è cessato il rapporto di lavoro a causa del suo collocamento a riposo»*.

In sede istruttoria si è chiesto alle Aziende quali siano le azioni intraprese dall'Amministrazione per assicurare che i lavoratori esercitino il loro diritto a fruire delle ferie maturate entro i termini contrattuali e di quantificare le ferie non godute al 31 dicembre 2022 da parte del personale dipendente.

Le Aziende hanno precisato di aver diramato - alcune nel corso del 2024, altre già in anni precedenti - note informative per rendere edotti i dipendenti circa l'obbligo di fruire delle ferie entro i termini contrattuali previsti; tuttavia, nel periodo *Covid*, a causa della prescrizione normativa di sospendere le ferie del personale sanitario e tecnico, si sono accumulati numerosi giorni di ferie non godute di tutto il personale delle Aziende.

Per questo motivo alcune di esse (ASL TO5 e CN2) hanno dichiarato di aver assegnato ai dirigenti di tutte le strutture l'obiettivo della riduzione del monte giorni residuo.

L'ASL AL ha precisato di aver avviato l'azione di sensibilizzazione già dal 2021, sollecitando i dirigenti a predisporre il piano ferie, con progressivo recupero del pregresso, invitandolo a disporre analoga iniziativa nei confronti del personale dipendente assegnato.

La tabella di seguito evidenzia il numero di giorni residui di ferie al 31 dicembre 2022:

ASL Città di Torino	61.650
ASL TO3	57.743
ASL TO4	91.152
ASL AL	74.632
ASL CN1	17.402
ASL NO	45.612
ASL TO5	32.308
ASL AT	29.603
ASL CN2	17.402
ASL VCO	33.513
ASL BI	12.373
ASL VC	28.861

Presso tutte le Aziende è rilevante il numero di giorni di ferie residui, con il rischio che, se il datore di lavoro non dimostri di aver fatto tutto il necessario per mettere i dipendenti nelle condizioni di usufruirne, debba essere riconosciuto il relativo corrispettivo, con ricadute sul risultato d'esercizio.

Acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate

Le Aziende sanitarie possono acquistare prestazioni da soggetti privati autorizzati ed accreditati ai sensi degli artt. 8-*bis* e ss. D.Lgs. n. 502/1992, con i quali vengono stipulati accordi indicanti, in particolare, il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad

assicurare e le modalità con cui viene garantito il rispetto del limite di remunerazione correlato ai volumi di prestazioni.

Con DGR 26-5656 del 19 settembre 2022 la Regione ha definito le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati, assegnando a ciascuno di essi un *budget* indistinto, suddiviso per prestazioni da erogare a residenti in Regione e fuori Regione.

L'assegnazione preventiva di limiti di spesa permette di rispettare quanto disposto dall'art. 15, comma 14, D.L. n. 95/2012 e s.m.i., il quale impone che la spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati sia pari a quella consuntivata nel 2011, escludendo le prestazioni *Covid*, oggetto di specifiche disposizioni normative (vedi *infra*).

Il questionario mira a verificare il rispetto della normativa in materia.

Quasi tutte le Aziende hanno dichiarato di aver adottato provvedimenti destinati alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati, ad eccezione dell'ASL VC. Tuttavia, già nei precedenti questionari alcune Aziende avevano riferito che l'adempimento è di carattere regionale, in quanto i tetti di spesa sono fissati dalla Regione e le Aziende stipulano i contratti con le strutture accreditate nei limiti dei *budget* assegnati.

Sul punto, nel verbale del Tavolo di monitoraggio della riunione del 24 luglio 2023 si evince il rispetto del vincolo alla spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato, di cui al D.L. n. 95/2012 e s.m.i., come dal seguente prospetto:

Voce da CE	2011	2022	Variaz. 2022-2011
Ospedaliera da privato	452.142	402.424	-49.718
Ospedaliera da privato per cittadini extraregione	72.590	89.939	17.349
Totale ospedaliera	524.732	492.363	-32.369
Specialistica da privato	188.518	202.249	13.731
Specialistica da privato per cittadini extraregione	4.771	12.359	7.588
Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero per cittadini non residenti		127	127
Totale specialistica	193.289	214.735	21.446
Totale complessivo	718.021	707.098	-10.923

Tutte le Aziende hanno dichiarato di aver rispettato i tetti programmati, ad eccezione dell'ASL AL, la quale ha evidenziato che il mancato rispetto ha riguardato la produzione di prestazioni per residenti nella Regione - non riconoscibile per superamento del *budget* regionale - e di prestazioni per residenti fuori Regione, riconoscibile al termine delle procedure di compensazione della mobilità interregionale. In sede istruttoria si sono chiesti aggiornamenti sul riconoscimento dell'extra produzione, tanto relativa al 2021, che al 2022. Gli stessi importi erano stati prudenzialmente accantonati al fondo rischi: si è chiesto se, in caso di cessazione del contenzioso, l'Azienda abbia provveduto a ridurre il fondo rischi ed oneri.

L'Azienda ha precisato che con D.D. 88 del 13 febbraio 2024 la Regione ha approvato gli importi riconoscibili per le eccedenze di produzione resa dagli erogatori privati accreditati in favore dei residenti fuori Regione per l'anno 2021, alla luce degli esiti della procedura di compensazione di mobilità interregionale. In esecuzione di detto provvedimento, l'Azienda ha corrisposto alle proprie strutture accreditate un importo di euro 6.876.556, utilizzando quanto accantonato al fondo rischi. Invece, per l'*overbudget* 2022 non è stato adottato alcun provvedimento di riconoscimento.

Il rispetto dei tetti di spesa assegnati ai singoli operatori accreditati è perseguibile solo se tali limiti siano stabiliti contrattualmente: tutte le Aziende hanno stipulato i contratti con le singole strutture accreditate a fine dell'anno 2022 o, addirittura, all'inizio dell'anno successivo, solo a seguito dell'emanazione della D.G.R. 26-5656 del 19 settembre 2022, che ha fissato i tetti di spesa ed ha approvato lo schema di accordo contrattuale.

Pur dando atto che l'art. 13 del contratto relativo all'anno 2021 - secondo lo schema predisposto con la DGR 57-3724 del 6 agosto 2021 - ha esteso l'applicazione delle medesime regole fino alla definizione di una nuova regolamentazione tra le parti, questa Sezione ribadisce la necessità di stipulare i contratti con gli erogatori in maniera tempestiva, onde non vanificare la funzione programmatica ed autorizzatoria.

A tal fine, si invita la Regione ad adottare tempestivamente i provvedimenti con i quali vengono fissati i limiti di spesa da assegnare alle singole strutture, affinché esse possano procedere alla sottoscrizione dei necessari contratti fin dall'inizio dell'anno.

La Regione ha verificato che la produzione resa dalle strutture accreditate avesse rispettato i *budget* assegnati ed ha approvato i saldi di produzione riconoscibili con la DD 871/2023, successivamente modificata con la DD 1043/2023.

Rispetto ad un *budget* complessivo di 739 milioni di euro, dalla lettura combinata delle due citate determine si evince che l'importo della produzione totale è risultato pari a 752 milioni di euro, al netto delle prestazioni *Covid* e di quelle erogate per l'abbattimento delle liste di attesa, entrambe escluse dal *budget* assegnato. L'eccedenza del *budget* non riconoscibile è risultata pari a 9 milioni mentre l'importo di 11 milioni di euro per prestazioni fuori Regione è riconoscibile solo al termine ed in esito alle procedure di mobilità interregionale. La remunerazione per la

produzione di prestazioni *Covid* è risultata pari a 16 milioni di euro, mentre per le prestazioni finalizzate al recupero delle liste di attesa ammonta a 20 milioni di euro.

Di seguito gli importi che sono stati corrisposti alle strutture accreditate, quelli non riconosciuti e quelli riconoscibili *post* compensazione, secondo quanto indicato nella citata determina:

	Budget 2022	Importi riconosciuti al netto della produzione <i>Covid</i> e liste di attesa, dei ticket e dell'over budget non riconosciuto	Over budget non riconosciuto	Over budget riconoscibile solo <i>post</i> compensazione
ASL Città di Torino	257.714.405,69	240.118.845,88	5.204.780,54	1.833.325,07
ASL TO3	48.611.522,65	42.994.495,39	60.270,61	512,10
ASL TO4	69.180.873,80	56.136.165,69		
ASL TO5	65.707.026,61	62.774.542,62	17.655,15	326,60
ASL VC	24.883.969,28	22.535.287,79	5.199,72	
ASL BI	8.433.498,13	5.367.181,94	1.925,00	8.463,00
ASL NO	69.200.131,54	62.129.159,69	2.205.739,34	4.614.792,66
ASL VCO	66.408.883,50	56.095.454,85		
ASL CN1	13.293.397,18	12.589.388,09	3.982,92	
ASL CN2	36.582.293,47	36.706.438,08	617,94	
ASL AT	6.081.333,56	5.534.244,94	0	0
ASL AL	72.490.332	73.694.226,25	2.390.826,33	4.765.039,23

Anche nel corso del 2022 le strutture accreditate hanno dato un forte contributo alla gestione dell'emergenza sanitaria ed al recupero delle liste di attesa.

Sul primo aspetto le strutture accreditate hanno messo a disposizione posti letto per la cura dei pazienti *Covid* ed ancora fino al perdurare dello stato di emergenza è stata loro riconosciuta la remunerazione di una specifica funzione assistenziale in conseguenza dei maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti *Covid* nonché un incremento tariffario per le attività rese a tali pazienti, ai sensi dell'art. 4, comma 1, D.L. n. 34/2020.

La sopra citata determina ha provveduto a definire gli importi spettanti ai diversi erogatori privati presenti nei territori delle diverse Aziende e da queste ultime contabilizzati:

	Prestazioni Covid e a supporto dello stesso	Importo incremento tariffario	Importo funzione di attesa	totale
ASL Città di Torino	3.047.084,62	1.034.862,41	940.443,5	5.022.390,53
ASL TO3	2.477.372,02			2.477.372,02
ASL TO4	3.755.928,09	351.276,97	587.179,20	4.694.384,26
ASL TO5	885.721,65	3.713,00		889.434,65
ASL VC	618.603,77	215.436,56	69.374,40	903.414,73
ASL BI	484.676,39	236.002,38	609.350,40	1.330.029,17
ASL NO	1.725.304,04	3.713,00		1.729.017,04
ASL VCO	742.378,29	61.883,33		804.261,62
ASL CN1	333.738,63			333.738,63
ASL CN2	630.681,00	13.955,76		644.636,76
ASL AT	131.690,21			131.690,21
ASL AL	1.131.818,35	585.485,83	194.175,00	1.911.479,18

Le strutture accreditate hanno avuto un ruolo anche nel recupero delle liste di attesa, dal momento che con la DGR 4-4878 del 14 aprile 2022 sono stati assegnati ad esse 20 milioni di euro a copertura delle prestazioni contrattualizzate dalle Aziende sanitarie e per le maggiori prestazioni effettuate nel 2022 rispetto a quelle consuntivate nel 2019, rientranti nelle tipologie oggetto di monitoraggio del PNGLA.

Gli importi riconosciuti alle strutture accreditate sono di seguito riportati:

	LISTE ATTESA Ospedaliere	LISTE ATTESA Ambulatoriali	LISTE ATTESA PNGLA	totale
ASL Città di Torino	2.825.825,00	2.518.994,66	4.895.731,26	10.240.550,92
ASL TO3	-	411.871,90	474.367,65	886.239,55
ASL TO4	-	224.325,40	290.749,61	515.075,01
ASL TO5	1.658.976,00	541.279,48	1.078.979,66	3.279.235,14
ASL VC	-	63.549,40	154.262,87	217.812,27
ASL BI	23.767,00	220.465,70	8.640,05	252.872,75

ASL NO	1.851,00	344.185,40	1.215.662,94	1.561.699,34
ASL VCO	57.101,00	74.227,80	298.576,44	429.905,24
ASL CN1	-	16.208,30	7.226,57	23.434,87
ASL CN2	-	135.000,00	549.838,04	684.838,04
ASL AT	-	40.055,80	87.078,15	127.133,95
ASL AL	532.881,00	270.790,90	977.531,00	1.781.202,90

In sede istruttoria è stato altresì chiesto alle Aziende di relazionare circa le criticità emerse dai controlli effettuati sulle prestazioni acquistate presso le strutture accreditate: quasi tutte le Aziende non hanno riferito di criticità; alcune Aziende (ASL CN2, CN1 e TO5) hanno precisato che per certe strutture sono stati effettuati abbattimenti economici a seguito dell'individuazione di inapproprietezze, per lo più di tipo organizzativo o di codificazione.

Analisi dello Stato Patrimoniale

La tabella successiva evidenzia la situazione finanziaria e patrimoniale delle ASL, come desunta dal loro stato patrimoniale:

1ª parte	ASL Città di Torino	ASL TO3	ASL TO4	ASL AL	ASL CN1
A) IMMOBILIZZAZIONI	223.193.377,07	180.000.324,51	134.195.356,01	152.417.187,92	126.069.077,88
B) ATTIVO CIRCOLANTE	709.830.377,13	283.887.270,13	285.281.251,90	231.776.708,83	241.609.364,58
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	840.549,31	107.401,43	44.095,56	-	179.330,03
TOTALE ATTIVO	933.864.303,51	463.994.996,07	419.520.703,47	384.193.896,75	367.857.772,49
A) PATRIMONIO NETTO	189.461.385,44	261.998.990,26	172.262.305,80	121.626.353,32	177.799.018,51
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	70.096.232,36	34.041.987,74	52.200.916,02	39.765.955,73	46.984.818,90
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	11.557.339,85	8.525.453,00	4.590.532,78	2.515.783,07	3.499.073,96
D) DEBITI	652.009.981,27	159.339.962,27	190.466.948,87	220.275.816,94	139.574.835,51

E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	10.739.364,59	88.602,80	-	9.987,69	25,61
TOTALE PASSIVO	933.864.303,51	463.994.996,07	419.520.703,47	384.193.896,75	367.857.772,49

2ª parte	ASL NO	ASL TO5	ASL AT	ASL CN2	ASL VCO	ASL BI	ASL VC
A) IMMOBILIZZAZIONI	75.321.484,66	69.575.785,29	17.770.176,39	99.421.248,32	76.040.316,26	54.397.985,10	84.412.294,25
B) ATTIVO CIRCOLANTE	147.825.511,83	160.317.419,90	237.708.610,83	102.897.474,97	80.883.093,14	31.491.178,31	44.008.087,78
C) RATEI E RISCONTI ATTIVI	419,42	597,96	85.908,26	59.708,80	275.113,65	49.437,33	4.503,74
TOTALE ATTIVO	223.147.415,91	229.893.803,15	355.564.695,48	302.378.432,09	157.198.523,05	285.938.600,74	228.424.885,77
A) PATRIMONIO NETTO	102.066.297,78	66.772.743,25	179.822.743,54	217.762.954,83	58.306.935,31	177.651.992,83	93.977.490,00
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	29.208.744,84	40.171.217,82	11.599.681,10	16.073.980,89	15.176.178,67	24.561.156,03	16.651.365,87
C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	2.497.603,24	2.126.656,71	1.758.280,14	1.688.550,27	1.547.022,86	1.042.597,46	1.916.653,44
D) DEBITI	89.319.286,53	120.815.602,54	162.357.138,93	66.815.993,97	82.160.701,63	82.605.819,85	115.283.949,62
E) RATEI E RISCONTI PASSIVI	55.483,52	7.582,83	26.851,77	36.952,13	7.684,58	77.034,57	595.426,84
TOTALE PASSIVO	223.147.415,91	229.893.803,15	355.564.695,48	302.378.432,09	157.198.523,05	285.938.600,74	228.424.885,77

Dal punto di vista finanziario e patrimoniale, il questionario ha proposto numerose domande sulle diverse componenti dello stato patrimoniale, per verificare il rispetto dei principi contabili; in particolare, sulle immobilizzazioni è stato chiesto il rispetto della procedura di ammortamento, la sterilizzazione e l'aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili.

Tutte le Aziende hanno dichiarato il rispetto dei principi contabili in materia.

Come per i precedenti esercizi, l'ASL VC continua ad indicare, come ultimo aggiornamento, il 16 gennaio 2018 per quanto riguarda i beni immobili ed il 31 dicembre 2022 per quelli mobili. Già in sede di analisi del bilancio 2021 era stato esplicitato che la rilevazione fisica dei beni mobili presente negli edifici di proprietà era avvenuta nel corso del 2022 per il tramite di una società esterna, mentre non era stata chiarita l'effettiva conclusione delle attività di inventariazione dei beni immobili; tale criticità è stata segnalata in sede istruttoria.

L'Azienda ha precisato di aver indicato la data dell'ultima comunicazione alla Regione riguardante la consistenza patrimoniale, specificando che l'aggiornamento dell'inventario immobiliare avviene con cadenza annuale, a chiusura di bilancio. La gestione dei beni immobili avviene mediante l'utilizzo dell'applicativo Oliamm, mediante il quale viene regolarmente aggiornato il valore degli immobili sulla base degli importi dei lavori ivi eseguiti.

Si invitano tutte le Aziende a prestare particolare attenzione alle attività di riconciliazione ed aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili.

Sulle rimanenze, le domande del questionario sono rivolte ad evidenziare la correttezza e la completezza nella valutazione delle merci in magazzino. Tutte le Aziende hanno dichiarato che:

- in sede di valutazione del valore da iscrivere a bilancio vengono considerate anche le scorte dislocate nei diversi reparti delle Aziende (i cc.dd. "armadietti di reparto");
- viene effettuato un costante monitoraggio dei farmaci e degli altri prodotti soggetti a scadenza;
- vengono rispettate le procedure di gestione del magazzino previste nei regolamenti aziendali approvati;
- il sistema informativo in dotazione è idoneo alla verifica delle giacenze;
- per rilevare il valore da iscrivere in bilancio viene utilizzato il metodo della media ponderata;
- non si sono riscontrate criticità nell'ambito della programmazione e gestione delle scorte di magazzino.

Ad eccezione di quello dell'ASL NO, tutti i Collegi sindacali hanno dichiarato di accertare a campione la regolare tenuta della contabilità di magazzino, nonché la corrispondenza tra le giacenze fisiche e quelle contabili.

Il Collegio sindacale dell'ASL NO ha segnalato di essersi insediato il 20 giugno 2022, programmando la prima verifica del magazzino il 16 marzo 2023; la verifica si è incentrata sull'esistenza e sul metodo di valutazione a quella data, senza la ricostruzione al 31 dicembre 2022, in quanto nel frattempo era stato avviato il Progetto MUSA, ("*Magazzino Unico Sanitario di quadrante AIC3*"), con lo spostamento dei beni dal vecchio al nuovo magazzino, nel quale l'ASL NO è capofila ed acquista beni per le Aziende appartenenti al quadrante.

I crediti ed i debiti delle Aziende

I principali aspetti su cui questa Sezione si è soffermata comprendono anche le posizioni creditorie e debitorie delle Aziende.

Per gran parte delle Aziende l'attivo circolante - che include la voce crediti - rappresenta più del 60% del totale delle attività, con l'eccezione dell'ASL CN2, presso la quale l'incidenza è appena del 36%.

Una percentuale elevata dell'attivo circolante dovrebbe significare una maggiore elasticità degli investimenti, dal momento che dovrebbero potersi trasformare in liquidità nel breve termine, cosa che avviene nelle Aziende sanitarie, a causa dei ritardi nell'erogazione delle risorse da parte del principale debitore delle Aziende, ossia la Regione.

a) Crediti e debiti verso Regione

Oltre il 90% dei crediti complessivi è verso la Regione e, quindi, quest'ultima rappresenta la principale fonte di liquidità delle Aziende.

Tuttavia, in tutte le Aziende persistono crediti verso la Regione molto vetusti e poco movimentati, in quanto si è sempre rilevata la tendenza di detto Ente a pagare i propri debiti più recenti. D'altra parte, le difficoltà di cassa della Regione sono ben note a questa Sezione e la presenza di rilevanti residui passivi regionali *ante* 2015, che rappresentano per la quasi totalità debiti verso Aziende sanitarie, hanno portato la Regione all'emanazione della L.R. n. 24/2016, con cui si sono autorizzati trasferimenti di liquidità dal conto corrente ordinario al conto della sanità (vedasi *ex pluribus* la relazione annessa al giudizio di parificazione del rendiconto 2022 del. 74/2023/PARI).

Peraltro, con sentenza n. 87/2024 la Consulta ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 8 L.R. 24 aprile 2023, n. 6, nella parte in cui - sostituendo il comma 2 dell'art. 14 della richiamata L.R. n. 24/2016 - aveva disposto che il già previsto trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria, da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, fosse prorogato fino al 2032 (mentre in precedenza si prevedeva dovesse concludersi entro il 2026) ed erano stati diversamente modulati, anno per anno, gli importi da trasferire e da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali risultanti al 31 dicembre 2015.

Il ritardo nell'erogazione delle risorse ha ripercussioni sulla liquidità delle Aziende, dal momento che è la Regione stessa a fornirle per la quasi totalità.

Negli anni precedenti si era rilevata una forte tendenza, da parte delle Aziende, a ricorrere all'anticipazione di tesoreria, estesa a tutto l'anno, il che denota una crisi di liquidità, criticata da questa Sezione.

Dal 2021 si è riscontrata un'inversione di tendenza, dal momento che le Aziende non hanno più fatto ricorso all'anticipazione di tesoreria, grazie ad un costante monitoraggio regionale e ad erogazioni mensili che permettono di soddisfare il loro fabbisogno di liquidità.

La Regione ha aggiunto che detto monitoraggio è tanto più importante nel mese di dicembre, quando si rende necessario un maggior esborso di cassa da parte delle Aziende per il pagamento delle tredicesime e degli stipendi e per poter rispettare i tempi di pagamenti. La Regione ha evidenziato la difficoltà di programmare e di garantire i flussi di cassa da erogare alle Aziende dal momento che il riparto nazionale delle risorse avviene sulla base di quanto erogato due anni prima; tale modalità genera ritardi nell'erogazione di cassa dallo Stato, con conseguenti ritardi nel trasferimento alle Aziende.

La tabella seguente evidenzia i pagamenti che la Regione ha effettuato a favore delle Aziende sui capitoli del perimetro sanitario, gli incassi riportati nei prospetti SIOPE delle diverse Aziende e l'importo ancora da liquidare, rappresentato dal credito verso la medesima Regione. I dati relativi alla prima colonna della sotto riportata tabella sono stati comunicati dalla Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2022 (tanto in conto competenza, che in conto residui); nella seconda colonna sono inseriti gli incassi da Regione, correnti ed in conto capitale, ricavabili dai prospetti SIOPE delle singole Aziende:

	Pagamenti su capitoli regionali a favore delle Aziende a)	Incassi SIOPE	crediti verso Regione b)	Percentuale di liquidità garantita alle Aziende a/(a+b)
Azienda Zero	1.000.000,00	1.000.000,00	1.093.481,00	48%
ASL Città di Torino	1.458.882.890,81	1.470.198.153,07	414.803.001,76	78%
ASL TO3	676.214.303,26	667.812.943,13	211.201.893,81	76%
ASL TO4	713.980.219,77	705.753.704,05	223.329.041,55	76%
ASL AL	600.545.975,08	598.256.872,23	118.415.998,53	84%
ASL CN1	550.651.488,38	513.885.405,29	151.871.423,39	78%
ASL NO	398.574.780,07	388.412.092,56	120.464.694,89	77%
ASL TO5	443.530.269,40	437.196.023,16	125.371.781,61	78%
ASL AT	509.972.820,15	506.040.782,04	172.665.831,64	75%
ASL CN2	286.849.701,40	282.790.199,50	83.827.156,34	77%
ASL VCO	313.424.494,16	308.865.769,57	63.078.472,94	83%
ASL BI	280.560.984,56	277.912.713,54	77.832.077,95	78%
ASL VC	308.841.853,97	305.322.945,37	95.093.952,19	76%

Dal momento che si sono riscontrate differenze nei dati comunicati dalla Regione rispetto a quelli inseriti nei prospetti SIOPE, si è chiesto alla Regione di giustificarle.

La Regione ha confermato quanto già precisato in sede di giudizio di parificazione 2023, in merito alle incongruenze relative ai dati finanziari dell'esercizio 2023: era emerso che, in taluni casi, le erogazioni effettuate dalla Regione negli ultimi giorni dell'anno sono state effettivamente ricevute dalle Aziende nei primi giorni dell'anno successivo, movimentando i conti SIOPE di tale esercizio.

Inoltre, la Regione aveva segnalato che, pur liquidando le risorse alle ASR effettivamente creditrici, provvede a quietanzare gli importi a beneficiari finali diversi; in tal modo, le Aziende riducono i loro crediti verso la Regione ma, allo stesso tempo, riducono anche i loro debiti verso i beneficiari finali. Queste operazioni, tuttavia, non generano incassi sui conti SIOPE delle Aziende.

Infine, era emerso che alcune erogazioni erano state registrate dalle Aziende utilizzando il codice 1800 relativo alle sopravvenienze attive, privilegiando pertanto la finalità e non il

soggetto versante, in coerenza con i disposti della DGR 2 ottobre 2020, n. 8-2034 di adozione del Piano dei Conti unico regionale e della conseguente D.D. attuativa n. 55 del 16 gennaio 2023. Ritenendo che tale codice dovesse essere modificato, in quella sede la Regione aveva anticipato di voler dare indicazione alle Aziende, affinché utilizzassero il diverso codice 2105, nonché di aggiornare la determina sopraindicata.

Tanto premesso e pur con le differenze sopra evidenziate, per confrontare la liquidità ricevuta dalla Regione nel biennio 2021-2022 si sono utilizzati i dati SIOPE:

	Incassi anno 2021	Incassi anno 2022
Azienda Zero		1.000.000,00
ASL Città di Torino	1.441.479.178,95	1.470.198.153,07
ASL TO3	757.863.990,25	667.812.943,13
ASL TO4	744.160.300,12	705.753.704,05
ASL AL	618.164.237,01	598.256.872,23
ASL CN1	551.415.620,54	513.885.405,29
ASL NO	379.857.440,07	388.412.092,56
ASL TO5	469.898.408,41	437.196.023,16
ASL AT	513.961.129,65	506.040.782,04
ASL CN2	313.320.438,77	282.790.199,50
ASL VCO	321.121.444,97	308.865.769,57
ASL BI	284.464.763,84	277.912.713,54
ASL VC	307.022.361,49	305.322.945,37

Ad eccezione dell'ASL Città di Torino e dell'ASL NO, nel 2022 le erogazioni a favore di quasi tutte le Aziende sono state di importo inferiore rispetto a quelle del 2021.

In sede istruttoria è stato chiesto alle Aziende di indicare quanto sia stato erogato dalla Regione nel corso del 2023 a riduzione dei crediti iscritti nel bilancio 2022.

La tabella seguente evidenzia i crediti verso Regione 2022 e 2021 - al netto dell'eventuale fondo svalutazione crediti - e le erogazioni della Regione a titolo di riduzione dei crediti vantati nel 2022:

	2021	2022	riduzioni dei crediti 2022 nel corso del 2023
Azienda Zero		1.093.481,00	1.093.481,00
ASL Città di Torino	333.370.596,72	414.803.001,76	84.456.264,34
ASL TO3	94.218.549,02	211.201.893,81	20.632.494,07
ASL TO4	123.449.407,00	223.329.041,55	57.830.271,87
ASL AL	89.373.840,43	118.415.998,53	54.025.615,18
ASL CN1	84.662.345,04	151.871.423,39	50.742.379,07
ASL NO	48.994.591,46	120.464.694,89	49.931.774,40
ASL TO5	77.886.348,02	125.371.781,61	41.806.183,19
ASL AT	89.348.823,57	172.665.831,64	51.945.422,00
ASL CN2	43.685.044,45	83.827.156,34	36.220.624,79
ASL VCO	33.366.391,00	63.078.472,94	24.621.491,87
ASL BI	44.369.705,65	77.832.077,95	55.349.674,92
ASL VC	60.984.026,06	95.093.952,19	24.901.886,55

Dal confronto tra AASSLL, nel corso del 2023 emerge nella ASL Città di Torino una rilevante riduzione dei crediti verso Regione, mentre l'ASL TO3 ha registrato una riduzione inferiore rispetto alle altre Aziende, paragonabile a quelle delle AASSLL VC e VCO. L'Azienda zero ha visto azzerarsi il suo credito pregresso.

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

Di seguito si evidenzia l'anzianità dei crediti verso Regione, secondo i valori presenti nelle note integrative (crediti totali verso Regione); i crediti sono esposti al valore nominale:

	2018 e precedenti	2019	2020	2021	2022	totale al 31.12.2022	incidenza dei crediti ante 2020
Azienda Zero					1.093.481,00 €	1.093.481,00 €	0
ASL Città di Torino	113.478.194,62	3.303.397,46	18.246.917,99	79.259.766,63	200.514.725,06	414.803.001,76	28%
ASL TO3	45.356.662,57	1.006.405,91	3.556.439,08	24.731.853,85	136.550.925,86	211.202.287,27	22%
ASL TO4	98.486.246,93	1.545.946,81	4.590.424,4	4.416.452,97	114.289.970,44	223.329.041,55	45%
ASL AL	35.868.814,69	6.939.802,28	3.003.929,99	26.146.339,76	46.457.111,81	118.415.998,53	36%
ASL CN1	25.675.344,4	462.376,03	4.831.437,39	30.395.876,75	90.506.388,82	151.871.423,39	17%
ASL NO	19.948.945,32	1.324.145,32	1.682.856,33	9.503.451,11	90.205.296,81	122.664.694,89	17%
ASL TO5	34.937.942,74	5.428.543,80	7.297.392,60	8.190.848,75	69.517.053,72	125.371.781,61	32%
ASL AT	44.892.962,52	639.172,75	4.245.224,51	24.066.270,10	98.822.201,76	172.665.831,64	26%
ASL CN2	32.976.462,59	432.851,92	548.490,57	1.810.481,47	48.058.867,79	83.827.156,34	40%
ASL VCO	10.473.705,47	1.134.205,88	938.369,54	5.106.942,72	45.425.249,33	63.078.472,94	18%
ASL BI	23.230.499,73	590.293,57	1.511.006,67	8.015.213,62	46.318.790,08	79.665.803,67	30%
ASL VC	22.967.949,49	411.444,04	1.504.152,52	4.478.412,88	65.731.993,26	95.093.952,19	25%

Escludendo i crediti che si sono formati nell'ultimo triennio, per l'ASL TO4 e l'ASL CN2 si rilevano ancora percentuali superiori al 40%.

Tre Aziende hanno provveduto a svalutare i loro crediti verso Regione: l'ASL TO3 (per un importo appena pari ad euro 393), l'ASL NO (per un importo di 2,2 milioni di euro) e l'ASL BI (per un importo di 1,8 milioni di euro).

In sede di deduzioni, l'Azienda TO3 ha precisato che l'importo di 393 euro è il residuo di un accantonamento effettuato nel 2016 per crediti verso Regione presenti nei bilanci delle ex ASL 10 e 5, confluite nell'ASL TO3, ritenuti a rischio di inesigibilità. Negli anni successivi il fondo è stato quasi completamente utilizzato per la loro cancellazione. In ogni caso, anche l'ASL TO3 ha dichiarato di non svalutare i crediti verso Regione in quanto annualmente la Regione procede alla loro riconciliazione, verificandone la correttezza in bilancio e procedendo alla cancellazione, in caso di errata contabilizzazione.

Oltre ai crediti, le Aziende presentano debiti nei confronti della Regione, alcuni dei quali derivano dalle modalità di contabilizzazione delle risorse del D.L. n. 35/2013 (che sono state appostate nei debiti in attesa di essere riconciliate e portate a riduzione dei crediti).

Solo a seguito della conclusione della riconciliazione la maggioranza dei debiti sarà azzerata e si rileverà una riduzione di pari importo dei crediti.

Di seguito è rappresentata la posizione netta delle Aziende nei confronti della Regione, con la precisazione che i crediti sono esposti al netto del fondo svalutazione crediti:

	Crediti verso Regione	debiti verso Regione	saldo
Azienda Zero	1.093.481,00	0,00	1.093.481,00
ASL Città di Torino	414.803.001,76	231.602.106,21	183.200.895,55
ASL TO3	211.201.893,81	11.137.531,93	200.064.361,88
ASL TO4	223.329.041,55	25.196.726,50	198.132.315,05
ASL AL	118.415.998,53	39.510.000,16	78.905.998,37
ASL CN1	151.871.423,39	16.511.701,13	135.359.722,26
ASL NO	120.464.694,89	2.574.180,73	117.890.514,16
ASL TO5	125.371.781,61	8.090.618,61	117.281.163,00
ASL AT	172.665.831,64	47.235.934,65	125.429.896,99
ASL CN2	83.827.156,34	7.125.302,49	76.701.853,85
ASL VCO	63.078.472,94	11.796.962,55	51.281.510,39
ASL BI	77.832.077,95	11.992.394,00	65.839.683,95
ASL VC	95.093.952,19	23.944.934,09	71.149.018,10

Come si evince dalla tabella, l'ASL TO3, l'ASL TO4 e l'ASL Città di Torino devono ricevere dalla Regione una rilevante liquidità; al contrario, l'ASL VCO ha una posizione netta migliore di tutte le altre ASL.

Si rinnova l'invito alla Regione a concludere celermente l'attività di riconciliazione delle risorse ex D.L. n. 35/2013, in modo da apportare le opportune compensazioni nei bilanci delle Aziende.

b) Crediti verso ASR

Il questionario evidenzia la posizione creditoria e debitoria verso le altre ASR della Regione: la presenza di crediti molto vetusti denota un forte ritardo nella regolarizzazione delle posizioni tra Aziende.

La tabella successiva espone i crediti ed i debiti verso le Aziende sanitarie piemontesi (i dati sono ricavati dagli stati patrimoniali, onde renderli omogenei tra di loro):

	crediti verso ASR	Debiti verso ASR	saldo
Azienda Zero	9.894,52	677.131,86	-667.237,34
ASL Città di Torino	23.951.540,97	17.542.250,46	6.409.290,51
ASL TO3	12.440.896,59	4.103.240,81	8.337.655,78
ASL TO4	1.623.508,08	1.398.771,46	224.736,62
ASL AL	1.169.870,01	5.786.912,21	-4.617.042,20
ASL CN1	1.555.136,24	3.797.472,36	- 2.242.336,12
ASL NO	552.414,57	1.824.394,98	-1.271.980,41
ASL TO5	645.179,79	1.167.679,75	- 522.499,96
ASL AT	716.420,09	1.428.291,12	- 711.871,03
ASL CN2	391.289,15	1.150.068,11	- 758.778,96
ASL VCO	508.981,88	617.902,70	-108.920,82
ASL BI	417.422,93	1.891.767,12	-1.474.344,19
ASL VC	1.821.035,93	2.343.266,11	-522.230,18

Come si evince dalla tabella, solo l'ASL Città di Torino, l'ASL TO3 e l'ASL TO4 hanno un saldo positivo, dovendo ricevere dalle altre ASR maggiori risorse rispetto a quelle che devono erogare; tutte le altre hanno un saldo negativo.

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

In particolare, già in sede di analisi del bilancio 2021 l'ASL AL aveva specificato che dalla circolarizzazione delle partite a debito e credito con le altre Aziende sanitarie del Piemonte erano emerse differenze all'esame della medesima Azienda, che aveva chiesto un confronto con la Regione al fine di eliminare tutte le incongruenze riscontrate sulle partite ancora aperte a debito e credito relative agli esercizi pregressi.

Inoltre, la stessa Azienda aveva segnalato che, nella procedura contabile di rilevazione dei conti consuntivi, l'Assessorato aveva predisposto una serie di controlli analitici *ante* chiusura,

che avevano portato alla rilevazione di alcune difformità di imputazione dei costi rispetto ai valori attesi regionali, sistemate prima della chiusura contabile dell'esercizio 2022.

Pertanto, si è provveduto a confrontare i crediti come evidenziati nelle tabelle 7.24 con i corrispettivi debiti esposti nelle tabelle 14.46 delle Note Integrative delle Aziende, riscontrando difformità nelle posizioni reciproche che in sede istruttoria sono state segnalate a ciascuna Azienda.

Rinviando alla parte dedicata alle singole Aziende per le più specifiche giustificazioni, in questa sede si richiamano le motivazioni tecniche evidenziate dall'ASL CN1 per giustificare i disallineamenti fra i dati.

In particolare, l'ASL CN1 ha evidenziato che:

- il ricavo – privo di IVA - è un credito presunto per fatture da emettere ed il costo è un debito presunto comprensivo di IVA;
- l'ASR fruitrice di un finanziamento vincolato, di cui sia capofila un'altra ASR, può dare luogo a contabilizzazioni delle quote attese del finanziamento conseguenti alle modalità di rendicontazione/formalizzazione delle spese sostenute;
- i debiti presunti (comprensivi di IVA indetraibile, in quanto costo) possono essere generati da automatismi contabili in abbinamento alle registrazioni di approvvigionamento (c.d. buoni di servizio o bolle da fatturare);
- vi possono essere differenze fra i documenti emessi negli ultimi giorni dell'anno ed i documenti contabilizzati "dal cliente" i primi giorni dell'anno successivo, legate anche alle tempistiche del Servizio di Interscambio (SdI).

Anche l'ASL CN2 ha evidenziato che il confronto tra Aziende ha messo in luce disomogeneità riconducibili a differenti criteri di contabilizzazione *intercompany*:

- fatture emesse in un anno successivo a quello di chiusura con competenza pregressa possono generare disallineamenti tra Aziende;
- contributi tra Aziende possono venire registrati senza l'emissione di fattura ed in momenti diversi (all'atto dell'assegnazione ovvero a rendicontazione effettuata);
- disomogeneità nei tempi di compilazione del bilancio consuntivo (riconciliazione che non avviene nello stesso arco temporale).

Pertanto, all'esito dell'istruttoria è emerso che:

- alcuni disallineamenti sono dovuti a differenze nei tempi di contabilizzazione tra aziende: soprattutto in assenza di fattura, non sempre le posizioni creditorie e debitorie delle Aziende coincidono, facendo dubitare la rigorosa applicazione del principio di competenza. Infatti, in alcune aziende sono presenti, già nel bilancio 2022, i crediti o debiti presunti mentre nel bilancio della controparte i corrispettivi sono contabilizzati nell'anno successivo, in presenza di una fattura che rende certo il credito o debito.

- alcune Aziende contabilizzano i loro debiti sulla base degli ordini emessi senza che necessariamente si traducano in prestazioni rese e fatturate. In particolare, in sede di adunanza pubblica l'ASL TO5 ha confermato che sono registrati nel *software* contabile gli ordini per gli acquisti emessi dai vari settori, in modo che siano contabilizzati tutti i debiti, anche quelli presunti, in attesa della fattura. Pertanto, a volte vengono registrati ordini stimati dai servizi che poi, non necessariamente, trovano conferma con il debito certo.

- alcune posizioni debitorie e creditorie non sono state comunicate in sede di circolarizzazione, non permettendo la completa verifica delle posizioni reciproche.

Si evidenzia che l'attività di circolarizzazione è finalizzata ad avere conferma dell'esistenza e dell'entità di alcune voci di bilancio. Con la procedura di conferma esterna, infatti, si possono effettuare la valutazione dei seguenti aspetti:

- l'esistenza, ottenendo conferma diretta da parte di un terzo circa l'esistenza di un saldo contabile (debiti, crediti, saldo di conto corrente);

- la valutazione, identificando l'esistenza di eventuali contenziosi, resi e reclami non considerati in bilancio;

- la legittimità di diritti e obblighi ottenendo informazioni circa condizioni contrattuali e/o dettagli di determinate operazioni;

- la competenza economica, effettuando considerazioni di cut-off sulle operazioni concluse a fine esercizio.

In particolare, tale attività prevede di richiedere una conferma al debitore del credito esposto in bilancio, in modo da verificarne la correttezza e la completezza dello stesso. Con tale attività, dunque, dovrebbero essere controllate, con tempestività, anche le posizioni in attesa di ricevere o emettere una fattura, in modo da garantire un allineamento nelle posizioni debitorie e creditorie delle Aziende e la correttezza del bilancio consolidato.

Si raccomanda, dunque, di effettuare una completa e tempestiva attività di circolarizzazione delle posizioni creditorie e debitorie.

La Regione ha precisato di aver dato alle Aziende l'obiettivo per il 2023 di svolgere un'attenta riconciliazione delle posizioni *intercompany*, onde eliminare i disallineamenti; tale attività è evidenziata nelle voci di costo e di ricavi della gestione straordinaria del bilancio 2023. Inoltre, la Regione sta procedendo a controllare le procedure adottate dalle ASL, soprattutto nell'ambito della riscossione verso terzi (*ticket ed intramœnia*).

c) *Crediti verso Comuni*

Per quanto di importo non rilevante rispetto al complesso dei crediti presenti in bilancio, tutte le Aziende - ad eccezione dell'Azienda zero - presentano crediti verso Comuni.

Alcune Aziende hanno ritenuto di effettuare accantonamenti al fondo svalutazione crediti, ritenendoli, pertanto, tuttora esigibili.

L'ASL VCO ha totalmente accantonato al fondo svalutazione crediti l'importo del credito ante 2018 di euro 36.762,42, precisando che a seguito di verifiche ne è stata confermata l'inesigibilità e che esso verrà eliminato contabilmente utilizzando, appunto, il fondo svalutazione crediti.

Anche l'ASL TO5 ha in parte svalutato il proprio credito verso il Comune di Chieri, specificando che si riferisce a vecchi progetti da sviluppare con il Comune, a fronte del quale corrisponde un contributo a patrimonio netto.

Alcune Aziende hanno dichiarato di aver provveduto, nel corso del 2023 e del 2024, a stornare parte dei crediti in parola come sopravvenienze passive, non avendoli svalutati negli esercizi precedenti.

Si invitano le Aziende ad effettuare un'attenta e puntuale attività di circolarizzazione di tutti i crediti presenti, anche nei confronti degli enti pubblici, in modo da verificarne l'esistenza.

d) Fondo svalutazione crediti

Di seguito si dettaglia la consistenza del fondo svalutazione crediti nel bilancio 2022 delle Aziende sanitarie:

	consistenza del fondo svalutazione relativa ai crediti verso			
	Regione	Comuni	ASR	altri
ASL Città di Torino		13.957,55	257.609,23	14.037.863,00
ASL TO3	393,00			1.313.181,18
ASL TO4		2.168,80	83.594,67	2.114.190,78
ASL AL				2.431.509,88
ASL CN1		1.077,02	10.800,00	4.832.268,15
ASL NO	2.200.000,00		25.355,77	691.676,95
ASL TO5		81.731,82	131.131,30	900.214,52
ASL AT		14.314,27	100.893,42	1.020.110,80
ASL CN2				161.683,68
ASL VCO		36.968,30		1.438.835,21
ASL BI	1.833.725,72	4.027,16	11.019,00	1.452.532,77
ASL VC				168.326,38

Come si evince dalla tabella, tutte le Aziende hanno svalutato i crediti verso privati e tre Aziende hanno previsto accantonamenti anche per i crediti verso Regione, che - come sopra

evidenziato - rappresentano la parte più consistente dell'attivo circolante, rimanendo poco movimentati per anni.

Si invitano le Aziende ad un'attenta valutazione dei crediti presenti in bilancio, per dare pienamente attuazione al principio di prudenza.

e) *Debiti verso fornitori*

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

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

Già dall'anno 2020 si riscontra un indicatore di tempestività dei pagamenti negativo per tutte le Aziende, a conferma del rispetto della normativa richiamata.

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

Si riportano gli indicatori di tempestività dei pagamenti inseriti nella sezione *amministrazione trasparente* dei siti istituzionali delle Aziende; si è provveduto a sostituire i valori riportati nei questionari delle ASL CN2, ASL CN1, ASL VCO e ASL AL, in quanto non coerenti con quanto riportato nei siti istituzionali (arrotondati all'unità):

ASL	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2021	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2022
Azienda Zero			0
CITTÀ di TORINO	0	-6	-11
TO3	-12	-9	-11
TO4	-4	-17	-27
TO5	-7	-6	-6
VC	0	-11	-6
BI	-15	-17	-25
NO	-12	-14	-18
VCO	-19	-26	-16
CN1	-9	-8	-10
CN2	-9	-8	-11
AT	-5	-15	-11
AL	-15	-24	-19

In sede di deduzioni Azienda Zero ha precisato che l'ITP è pari a zero avendo iniziato la sua operatività ad aprile del 2022 e non avendo effettuato pagamenti dei debiti commerciali nell'esercizio.

Per quasi tutte le Aziende si rileva un miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, tranne che per le AASSLL VC, VCO, AT ed AL, le quali rispettano comunque i tempi di pagamenti stabiliti dalla normativa.

L'art. 41 Legge 23 giugno 2014, n. 89 pone in capo alle pubbliche amministrazioni l'obbligo di allegare alle relazioni ai bilanci consuntivi o di esercizio, oltre l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, un prospetto attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal richiamato D.Lgs. n. 231/2002.

Nel questionario è contenuta una tabella sui pagamenti effettuati - suddivisi per anno di emissione della fattura - e sull'entità dei pagamenti eseguiti oltre i termini normativi; di seguito l'entità dei pagamenti effettuati oltre i termini e l'incidenza sui pagamenti effettuati:

	Anno 2021	Anno 2022		
ASL	importo pagamenti effettuati oltre i termini	incidenza sul totale pagamenti effettuati	importo pagamenti effettuati oltre i termini	incidenza sul totale pagamenti effettuati
Città di Torino	181.029.122,85	22%	179.720.049,86	20%
TO3	56.234.506,00	19%	21.151.951,10	7%
TO4	53.010.565,00	14%	17.189.950,00	5%
AL	6.112.801,46	2%	18.267.338,51	6%
CN1	9.744.833,77	5%	3.729.273,09	2%
NO	18.808.880,45	10%	10.008.094,46	5%
TO5	60.744.568,00	21%	51.400.237,00	18%
AT	27.453.521,80	9%	95.463.592,84	30%
CN2	5.417.897,01	3%	5.787.063,00	4%
VCO	17.252.751,26	10%	12.966.323,00	8%
BI	12.183.487,36	11%	8.812.153,97	7%
VC	28.722.705,43	19%	23.414.650,50	16%

L'azienda Zero ha dichiarato di non aver effettuato pagamenti oltre i termini.

Come si evince dalla tabella, in linea con il miglioramento riscontrato negli indicatori di tempestività di pagamento, solo le ASSLL AL e AT hanno incrementato l'importo dei pagamenti effettuati oltre i termini contrattuali, mentre l'ASL CN2 è sostanzialmente in linea con l'anno precedente; per tutte le altre Aziende si è registrato un miglioramento.

Infine, la tabella che segue evidenzia i debiti verso fornitori negli anni 2021 e 2022 che rappresentano le obbligazioni non ancora soddisfatte; di questi è stato indicato l'importo dei debiti già scaduti, che pertanto maturano interessi moratori:

	2021			2022		
	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	% debiti scaduti sul totale	Debiti verso fornitori (totale) (c=a+b)	Debiti verso fornitori scaduti (debiti soggetti a pagamento) (b)	% debiti scaduti sul totale
ASL Città di Torino	308.080.515,31	185.265.471,00	60%	298.943.303,84	39.039.470,65	13%
ASL TO3	89.635.588,83	25.476.798,71	28%	96.164.376,50	13.599.729,41	14%
ASL TO4	80.428.809,00	13.559.668,00	17%	93.754.822,00	10.619.908,00	11%
ASL AL	96.082.551,01	31.831.295,71	33%	119.517.033,72	79.601.814,25	67%
ASL CN1	23.195.648,76	2.960.136,12	13%	31.698.172,87	3.087.381,38	10%
ASL NO	57.844.655,86	715.673,57	1%	49.703.190,00	2.159.118,00	4%
ASL TO5	76.511.939,96	13.753.532,33	18%	75.544.812,23	15.109.217,04	20%
ASL AT	59.719.405,82	8.496.594,81	14%	75.422.773,24	8.217.633,69	11%
ASL CN2	37.152.789,09	441.194,70	1%	40.537.975,45	1.268.855,45	3%
ASL VCO	32.827.067,70	665.156,46	2%	44.321.607,00	126.599,00	0%
ASL BI	36.619.317,34	1.461.608,33	4%	39.495.684,79	2.228.324,36	6%
ASL VC	49.983.673,46	10.819.103,03	22%	53.646.432,00	17.239.465,00	32%

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

Si evidenzia un forte peggioramento nelle procedure di liquidazione dei debiti nell'ASL AL, la quale registra un incremento rispetto al 2021 - tanto nei debiti a fine anno che nei debiti scaduti - ed una loro incidenza del 67% contro il 33% dell'anno precedente. In peggioramento anche l'ASL VC, che vede anch'essa incrementare sia i debiti finali che quelli scaduti, con un'incidenza di quest'ultimi del 32%.

Al contrario, in miglioramento l'ASL Città di Torino, con una riduzione sia dei debiti finali sia dei debiti scaduti, con un'incidenza residua del 13% contro il 60% dell'anno precedente.

Perdite portate a nuovo

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

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

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

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

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

Per valutare la solidità patrimoniale è necessario rapportare il patrimonio netto con il totale delle passività; dal momento che tale indice mostra in quale misura il totale dei mezzi investiti sia stato finanziato con capitale proprio, valori inferiori all'unità segnalano un'elevata esposizione debitoria.

Tutte le Aziende mostrano indici inferiori all'unità; tra i più bassi si segnalano quelli delle AASSLL Città di Torino, TO5, VCO ed AL.

Peraltro, le voci utili/perdite d'esercizio, nonché quelle portate a nuovo, vanno ad incidere sul patrimonio netto delle Aziende, riducendolo. Per questo motivo è fondamentale, da un lato, che le Aziende raggiungano l'equilibrio economico finanziario e, dall'altro, che la Regione provveda a ripianare le perdite conseguite.

La presenza di elevate perdite portate a nuovo implica che la Regione non ha ancora ripianato le perdite delle proprie Aziende: infatti, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. d), D.Lgs. n. 118/2011, *"i contributi per ripiano perdite sono rilevati in un'apposita voce del patrimonio netto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione, con contestuale iscrizione di un credito verso regione. Al momento dell'incasso del credito, il contributo viene stornato dall'apposita voce del patrimonio netto e portato a diretta riduzione della perdita all'interno della voce «utili e perdite portati a nuovo»".*

Nel corso del 2022 la Regione ha provveduto ad erogare contributi a ripiano perdite: per tutte le Aziende, la somma della voce perdita portata a nuovo e perdita d'esercizio del bilancio 2021 è risultata superiore alla voce perdita portata a nuovo iscritta nel bilancio 2022, facendo supporre un'assegnazione ed un'erogazione di contributi a ripiano perdita da parte della Regione.

	perdite portate a nuovo al 1/1/2022*	Perdite portate a nuovo al 31/12/2022	variazione	Incassi registrati nel SIOPE 2022 con il codice 5102 contributi per ripiano perdite
ASL Città di Torino	- 36.155.505,78	- 35.915.026,30	- 240.479,48	0
ASL TO3	- 2.862.905,42	- 2.268.982,46	- 593.922,96	0
ASL TO4	- 40.545.712,47	- 38.805.390,47	- 1.740.322,00	1.740.322,00
ASL AL	- 21.977.643,61	- 21.977.643,61	-	0
ASL CN1	- 9.873.218,57	- 9.562.123,26	- 311.095,31	0
ASL NO	- 2.886.616,46	3.091.928,08	- 5.978.544,54	1.374.627,00
ASL TO5	- 23.873.197,56	- 19.956.902,07	- 3.916.295,49	3.916.295,49
ASL AT	- 1.028.694,85	- 821.194,03	- 207.500,82	207.500,82
ASL VCO	- 23.086.305,92	- 9.581.236,93	- 13.505.068,99	4.983.841,39
ASL CN2	- 18.026.407,44	- 8.629.852,84	- 9.396.554,60	0
ASL BI	- 5.871.474,27	- 9,35	- 5.871.464,92	5.886.554,04
ASL VC	- 18.500.535,39	- 14.306.397,87	- 4.194.137,52	1.666.555,86

**derivante dai dati dei bilanci 2021 (somma della voce "perdita portata a nuovo" e del risultato d'esercizio 2021)*

Come si evince dalla tabella, non in tutti i prospetti SIOPE delle Aziende sanitarie sono stati rilevati tali incassi.

Le AASSLL VC, CN1, CN2, Città di Torino e NO hanno attribuito la mancata esposizione della variazione delle perdite portate a nuovo ad un'errata codifica attribuita nel SIOPE; agli incassi ricevuti per ripiano perdita è stato attribuito il codice 2105 "altri contributi e trasferimenti correnti da Regione".

L'ASL VCO - ed in parte anche l'ASL NO - hanno giustificato la differenza come una compensazione con il debito verso Regione formatosi per eccesso di anticipi di cassa relativi all'anno 2020.

Infine, l'ASL TO3 ha precisato che la variazione deriva da una riclassificazione operata nel 2022 su un finanziamento già contabilizzato nel 2020: l'Azienda aveva contabilizzato un finanziamento SLA per euro 593.922 sul conto debiti verso Regione, in quanto eccedente alla perdita 2019, invece che sul conto relativo ai contributi a ripiano perdita; pertanto, nel 2022 la Regione ha dato indicazioni in merito alla relativa rettifica, in modo da conciliare i crediti ed i debiti verso Regione.

Si invitano le Aziende a registrare gli incassi utilizzando i più appropriati codici SIOPE.

Nella tabella seguente sono riportate le perdite ancora da coprire a fine del 2022, considerando quanto iscritto nei bilanci delle Aziende nelle voci relative ai contributi a ripiano perdita, alle perdite portate a nuovo ed al risultato 2022:

	contributi ripianto perdite	perdite portate a nuovo	risultato 2022	perdite ancora da coprire al 31/12/2022
ASL Città di Torino	4.297.485,05	- 35.915.026,30	- 61.302.898,27	- 92.920.439,52
ASL TO3	1.220.715,27	- 2.268.982,46	- 13.570.938,85	- 14.619.206,04
ASL TO4	2.568.736,32	- 38.805.390,47	- 5.400.502,28	- 41.637.156,43
ASL AL	7.657.650,32	- 21.977.643,61	- 33.620.263,75	- 47.940.257,04
ASL CN1	1.502.709,94	- 9.562.123,26	- 7.556.230,86	- 15.615.644,18
ASL NO	1.899.315,90	3.091.928,08	- 5.999.990,15	- 1.008.746,17
ASL TO5	1.500.337,33	- 19.956.902,07	- 4.971.244,44	- 23.427.809,18
ASL AT	404.124,08	- 821.194,03	- 2.316.028,26	- 2.733.098,21
ASL VCO	6.872.139,64	- 9.581.236,93	- 24.580.180,20	- 27.289.277,49
ASL CN2	313.844,83	- 8.629.852,84	33.896,96	- 8.282.111,05
ASL BI	9,35	- 9,35	- 6.066.449,08	- 6.066.449,08
ASL VC	2.719.220,12	- 14.306.397,87	- 23.178.622,75	- 34.765.800,50

Come si evince dalla tabella, risultano contributi a ripiano perdita già assegnati ma non ancora erogati per cassa dalla Regione; la loro liquidazione avrebbe conseguenze positive in termini di riduzione delle perdite portate a nuovo.

Si riportano di seguito i provvedimenti regionali di assegnazione dei contributi a ripiano delle perdite pregresse:

	D.D. 1538/2022	D.D. 495/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2331/2022	D.D. 2610/2022
	<i>COPERTURA PERDITA 2021</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COMPENSAZIONE PERDITA CON DEBITI PER ANTICIPI DI CASSA INDISTINTI 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2015 (già iscritta tra i contributi nei bilanci precedenti)</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2021</i>
ASL CITTÀ DI TORINO	2.050.567,06				6.274.089,42	240.479,48	
ASL TO3					0,00		
ASL TO4	1.270.014,62	1.740.322,00			5.924.564,19		
ASL TO5	610.626,86	1.566.518,00	2.349.777,49		0,00		4.008.635,00
ASL VC	297.420,31	2.543.915,00	1.650.222,52	2.165.648,75	0,00		
ASL BI					0,00	5.886.554,04	
ASL NO		1.374.627,00	162.624,77	1.899.315,90	5.677.351,62		
ASL VCO	165.273,64	1.993.537,00	2.990.304,39		8.521.227,60		6.706.866,00
ASL CN1	772.072,03				0,00	311.095,31	
ASL CN2	313.844,83	2.636.308,00	3.954.461,39		2.740.377,84	65.407,37	
ASL AT	404.124,08	83.000,00	124.500,82		0,00		

	D.D. 1538/2022	D.D. 495/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2327/2022	D.D. 2331/2022	D.D. 2610/2022
	<i>COPERTURA PERDITA 2021</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2020</i>	<i>COMPENSAZIONE PERDITA CON DEBITI PER ANTICIPI DI CASSA INDISTINTI 2020</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2015 (già iscritta tra i contributi nei bilanci precedenti)</i>	<i>COPERTURA PERDITA 2021</i>
ASL AL	740.563,21	2.684.160,00	4.026.240,65		5.269.943,82		

Non tutte le Aziende hanno provveduto a contabilizzare interamente i suddetti contributi.

Infatti, nella DGR 10 giugno 2024 n. 16-8750 di approvazione dei bilanci consuntivi 2022 delle Aziende sanitarie risulta che alcune non hanno provveduto a contabilizzare i contributi a ripiano perdite assegnati dalla Regione, rinviando il loro inserimento nel bilancio 2023, come di seguito rappresentato:

	Ripiano perdita 2020 a riduzione dei debiti verso Regione	Ripiano perdita 2021 DD 2610/2022 e DD 1538/2022
ASL Città di Torino	6.274.089,42	
ASL TO4	5.924.564,19	
ASL TO5		4.008.635
ASL AL	5.269.943,82	740.563,21

Inoltre, l'ASL AL ha provveduto a contabilizzare i contributi assegnati con le D.D. 495/2022 e 2327/2022 per un importo pari ad euro 6.710.400,65; tuttavia, essendo stati incassati, si sarebbero dovuti portare a riduzione delle perdite e dei contributi stessi.

La Regione ha dato istruzione alle sopra citate Aziende al fine di compensare i contributi a ripiano perdita 2020, presenti in tabella, con i debiti verso Regione per eccesso di cassa su crediti indistinti verso Regione.

Non si può non rilevare la tardività del provvedimento regionale che prevede contabilizzazioni su un bilancio d'esercizio - quello relativo al 2023 - già adottato dalle Aziende in data precedente.

Oltretutto, il ritardo nell'approvazione dei bilanci genera ritardi nella resa dei conti giudiziali: in particolare, l'ASL TO4 ha precisato di aver potuto provvedere alla parificazione formale del conto ed alla sua trasmissione soltanto dopo l'approvazione del bilancio da parte della Regione, avvenuta, appunto, nel 2024.

Si invita la Regione ad approvare i bilanci in tempi congrui ad apportare le eventuali rettifiche nell'esercizio successivo e ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite.

PARTE SECONDA: ESITO ISTRUTTORIE ASL

Per ciascuna Azienda vengono riportate le criticità rilevate all'esito dell'istruttoria, rinviando alla parte I per eventuali approfondimenti e considerazioni.

Azienda Zero

Bilancio d'esercizio

Il procedimento istruttorio ha confermato che il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto al termine previsto dal D.Lgs. n. 118/2011, ovvero il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

In sede di deduzioni l'Azienda ha ribadito che il bilancio è stato adottato secondo le tempistiche dettate dalle linee guida regionali, che sono funzionali e necessarie per predisporre in via definitiva il bilancio delle Aziende.

Sistemi di contabilità analitica

Nel 2022 - anno di costituzione dell'Azienda Zero - non erano ancora operativi sistemi di contabilità analitica; in sede istruttoria si è chiesto se nel corso dell'anno successivo la contabilità analitica sia stata attivata.

L'Azienda ha precisato che nel corso del 2022 sono state impostate le prime parametrizzazioni di sistema sul gestionale, è stato effettuato il popolamento parziale delle prime anagrafiche ed è stata avviata la prima attività formativa. Tali attività sono proseguite durante tutto il 2023, con l'inserimento del personale amministrativo alle dirette dipendenze dell'Azienda.

Le attività svolte nel corso del 2022 hanno richiesto limitate movimentazioni contabili e, stante la fase di avvio, l'Azienda si è focalizzata sull'*implementazione* del sistema di contabilità generale. Già da quella fase - e proseguendo poi nel 2023 - si è definito il piano dei centri di costo e tutte le registrazioni contabili, in prima nota ovvero in fase di ricevimento merce/prestazione, prevedono la contabilizzazione analitica per centro di costo. Nel 2023 la rilevazione analitica è proseguita con particolare riferimento all'Area Emergenza Sanitaria ed all'Area di supporto.

A seguito di un'analisi congiunta dei costi per natura e per destinazione, nel corso del 2023 è stato possibile predisporre i costi settoriali dell'emergenza sanitaria.

L'Azienda ha precisato che i suoi finanziamenti sono in buona parte finalizzati e, quindi, la contabilità analitica è garantita anche tramite la contabilità per progetto, in fase di adozione.

Pertanto, da quanto precisato la criticità rilevata nel 2022 appare parzialmente superata nel corso del 2023: infatti, è stato precisato che le soluzioni adottate hanno consentito l'analitica rilevazione dei fatti contabili ma non ne hanno permesso la loro fruibilità a supporto dei processi decisionali della direzione, a causa delle difficoltà insite nel sistema amministrativo contabile Smart H-Erp – AMCO. Tali difficoltà hanno portato alla scelta della sua sostituzione con altro

sistema amministrativo contabile (*AREAS - Engineering*), mediante il quale l'Azienda ha provveduto a chiudere il bilancio consuntivo 2023.

Spesa farmaceutica

Nel questionario è esplicitato che nel 2022 l'Azienda Zero ha avviato sperimentalmente la campagna di distribuzione dei vaccini antinfluenzali 2022/2023 direttamente presso gli studi dei MMG/PLS, sostenendo il costo di euro 270.000 per il servizio di distribuzione affidato ad un operatore logistico appositamente selezionato; si è chiesto di riferire circa le valutazioni compiute in ordine all'efficacia ed efficienza di tale modalità operativa.

L'Azienda ha precisato che con nota della Regione del 22 luglio 2022 le è stato chiesto di procedere ad affidare in urgenza ad un operatore logistico il servizio di consegna dei vaccini ai MMG e ai PLS, stante la rinuncia da parte della precedente impresa incaricata di gestire la distribuzione dei vaccini antinfluenzali tramite i distributori all'ingrosso e le farmacie del territorio.

Gli obiettivi che l'Azienda ha dichiarato di aver perseguito utilizzando il nuovo modello di distribuzione rispetto alle precedenti campagne sono:

- idoneo stoccaggio dei vaccini;
- distribuzione rapida ed efficace delle dosi necessarie;
- tracciatura di tutte le fasi operative;
- modello centralizzato ed informatizzato (garanzia di *tracking* e controllo informatizzato di ogni singolo passaggio);
- minimizzazione degli scarti ed ottimizzazione delle risorse.

L'attività di gestione della campagna è avvenuta in più fasi:

1. l'acquisto e lo stoccaggio dei vaccini antinfluenzali, con acquisto a cura dell'ASL AT e stoccaggio a cura dell'operatore logistico individuato da Azienda Zero;
2. la distribuzione agli studi dei medici, avvenuta in varie *tranches*.

Azienda zero ha curato il monitoraggio giornaliero della distribuzione, fungendo da punto di raccordo tra il magazzino dell'operatore logistico e gli stessi medici. L'operatore logistico ha distribuito i vaccini richiesti ai medici, che li hanno ricevuti direttamente nei loro studi, secondo i giorni e gli orari di disponibilità forniti. I monitoraggi dichiarati dall'Azienda Zero sono stati: giornalieri e settimanali, nonché sulle consegne effettuate.

Dai dati forniti risulta che il 99% delle dosi acquistate è stato distribuito e che il 93% circa è stato somministrato; poco più di 7000 dosi rimangono in giacenza nel magazzino dell'operatore ed altre 19 mila non sono state somministrate dai medici.

Sono state effettuate 8924 consegne, per un costo complessivo del servizio di 287 mila euro, comprensivo di IVA.

Al fine di valutare l'efficacia della nuova gestione si dovrebbe poter disporre dei dati relativi alle precedenti campagne vaccinali, di cui tuttavia l'Azienda Zero ha dichiarato di non disporre, in quanto garantite da Federfarma secondo gli indirizzi definiti nella DGR 24 settembre 2019 n. 3-284, ove si stimavano spese per euro 432.500 nel 2020, euro 432.500 nel 2021 ed euro 432.500 nel 2022.

ASL CITTÀ DI TORINO

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n.118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo, pari a -61 milioni di euro circa. Da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid*, ma si rileva un forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente; questo risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -73 milioni di euro circa.

Inoltre, con DGR 16-8750 la Regione ha approvato il bilancio 2022 dell'Azienda, evidenziando l'assenza di contributi per ripiano perdita relativi all'anno 2020, che devono essere registrati nel bilancio 2023. L'Azienda ha confermato la loro iscrizione nel bilancio 2023.

Spesa farmaceutica

Essendo emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere i costi delle diverse componenti della spesa farmaceutica; in ogni caso, dai dati acquisiti in istruttoria risulta che la spesa farmaceutica nel corso del 2023 ha proseguito il suo andamento di crescita.

In sede di deduzioni l'Azienda ha precisato che l'obiettivo assegnato all'ASL Città di Torino prevedeva un impatto sulla spesa farmaceutica nel 2023 pari a quasi - 50 milioni di euro (*versus* anno precedente), derivante per il 45% dalla spesa convenzionata e, per il resto, dalla Distribuzione Diretta (42%) e DPC (13%). Solo il canale della convenzionata nel 2023 ha effettivamente registrato diminuzione di circa - 1,7 milioni di euro (-1,4%), mentre le altre voci hanno registrato un incremento di 9,5 milioni di euro per la distribuzione diretta (+8,1%) e di 3,8 milioni di euro per la DPC (+10,5%).

Pertanto, il canale della farmaceutica convenzionata non ha proseguito il suo andamento di crescita, presumibilmente per il fatto che le misure intraprese in tale canale hanno sortito i loro effetti.

Relativamente invece agli altri due canali (DPC e Distribuzione diretta) le motivazioni dell'incremento 2023 rispetto al 2022 possono essere sinteticamente motivate come segue:

- per il canale dpc: l'incremento è dettato sia dall'andamento costantemente in salita dei consumi dei farmaci distribuiti nel canale DPC sia del fatto che la Deliberazione della Giunta Regionale 11 agosto 2023, n. 1-7400 prevede l'inserimento nel canale della DPC di n. 6 farmaci in precedenza distribuiti dalle farmacie ospedaliere in esclusiva distribuzione diretta con un impatto sulla spesa per farmaci in DPC pari a circa +360mila euro nell'ultimo trimestre 2023.

- per il canale distribuzione diretta: il costo dei farmaci in distribuzione diretta è determinato in gran parte dai farmaci di fascia H, distribuiti ai nostri residenti anche dalle Aziende Ospedaliere Regionali. La spesa indotta si configura come spesa per i farmaci erogati dalla SC Farmacie Ospedaliere dell'ASL Città di Torino, ai pazienti domiciliari residenti nel territorio, la cui prescrizione proviene da centri specialistici extra asl. I pazienti afferenti alla distribuzione diretta sono pazienti ad alta complessità affetti da malattie croniche, per la cui cura restano in carico alla SC Farmacie Ospedaliere continuativamente. Parallelamente si somma la presa in carico di pazienti con nuove diagnosi. Tra il 2022 ed il 2019, anno precedente all'epidemia *Covid*, la spesa indotta subisce un incremento del 29% mentre tra il 2023 ed il 2022 l'incremento è minore ed è pari all'8%.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa di 33,6 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 23,5 milioni di euro.

L'Azienda ritiene che la scelta legislativa si inserisca in un più generale disegno volto ad arginare l'utilizzo indiscriminato di contratti di tipo flessibile, in chiave antielusiva rispetto ai vincoli progressivamente introdotti per le spese di personale a tempo indeterminato, evitando, al contempo, l'insorgenza di nuovo precariato, in grado di vanificare le politiche di stabilizzazione. Tuttavia, il ricorso a queste forme contrattuali, in presenza dei presupposti stabiliti dall'art. 36 D.Lgs. n. 165/2001, mira a sopperire a carenze temporanee di personale necessario ed a garantire la continuità dell'attività. Alla luce delle evoluzioni del contesto emergenziale *Covid-19* - per definizione urgente e momentaneo - tale dinamica ha generato il ricorso a forme contrattuali *flessibili*, esperite tutte le possibilità di reclutamento a tempo indeterminato.

L'Azienda ha sottolineato il *trend* in aumento del costo del personale dipendente a tempo indeterminato, rispetto ad una significativa riduzione relativa agli aggregati di spesa "*personale con contratti flessibili*". I costi del suddetto personale sono coperti con i contributi del fondo

regionale indistinto tranne una quota della spesa, che afferisce a forme di finanziamento vincolato a progetti specifici regionali, per i quali, considerata l'accezione temporanea di tali progettualità, si ricorre a forme flessibili di contrattualizzazione.

Proventi straordinari

In istruttoria sono stati chiesti chiarimenti sulla contabilizzazione nella gestione straordinaria - tra le altre sopravvenienze attive verso altri - degli utilizzi di contributi precedentemente accantonati al fondo rischi ed oneri.

L'Azienda ha precisato che la contabilizzazione dell'utilizzo di contributi riferiti a costi rilevati in esercizi precedenti è stata resa possibile in seguito ad un'importante ricognizione dei finanziamenti pregressi. Sulla base delle indicazioni regionali (comunicazione *e-mail* del 30 maggio 2023), ciò che residuava dagli anni precedenti è stato contabilizzato in insussistenza attiva, riducendo contestualmente il relativo fondo rischi. Gli importi più significativi, pari a circa 6 milioni di euro (su un importo complessivo di euro 8.040.128,77), si riferiscono a finanziamenti dalla Regione per vaccinazioni anti *Covid* e per farmaci innovativi (HCV) di cui alla DGR 38-3525 del 9 luglio 2021 ed alla D.D. 785 del 29 luglio 2020.

Pertanto, l'Azienda ha utilizzato il conto di CE 2670102 - Quote inutilizzate contributi vincolati da soggetti pubblici (extra fondo) (ante 2024: Fondo per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati) e come contropartita, in avere, il conto di SP 4700306 - Riduzione fondi accantonati per altri motivi.

Premesso che il risultato d'esercizio non subisce alcuna variazione, si ritiene che per dare maggiore evidenza all'utilizzo dei contributi precedentemente accantonati - in quanto non utilizzati negli anni precedenti - sia più corretto utilizzare la voce A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti, compresa nel valore della produzione, piuttosto che una voce di insussistenza attiva, compresa nella gestione straordinaria.

D'altra parte, le linee guida contenute nel D.M. 25 giugno 2019 precisano che: *«l'art. 29, comma 1, lett. e) del D.Lgs.118/2011 stabilisce che "le quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, vincolate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell'esercizio, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo. Nell'esercizio di effettivo utilizzo, al fine di garantire la corretta rilevazione della natura del costo, si rileverà: il costo e, in contropartita, il correlato debito; la riduzione del fondo e, in contropartita, un componente positivo del risultato di esercizio a titolo di "Utilizzo fondi"»*.

L'Azienda ha dichiarato che in futuro si allineerà alle disposizioni indicate.

Crediti verso ASR

L'istruttoria ha confermato le incongruenze evidenziate all'Azienda nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende; tali disallineamenti hanno portato le Aziende ad effettuare riconciliazioni nei bilanci successivi, come riportato nella tabella seguente:

	crediti verso Aziende nel bilancio dell'ASL Città di TO (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL Città di Torino (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	note
ASL TO3	407.636,49	670.535,75	partite pregresse rilevate da ASL TO3 sanate nel 2023, integrazioni rette e gestione comitato sinistri e comitato zonale i cui importi sono stati assestati nel 2023
ASL TO4	491.960,48	781.993,61	differenza dovuta principalmente a partite Dirmei stornate da ASL TO3 nel corso del 2023
ASL TO5	104.583,47	121.148,01	partite presunte allineate da TO5 nel 2023
ASL VC	295.015,69	383.705,19	in fase di definizione in quanto riferito a partite pregresse per le quali si prevede la completa risoluzione entro il 31/12/2024
ASL BI	296.113,96	360.851,63	in fase di definizione in quanto riferito a partite pregresse per le quali si prevede la completa risoluzione entro il 31/12/2024
ASL NO	-	26.549,32	Ordini da chiudere per ASL NO assestati nel 2024
ASL VCO	-	8.034,23	Ordini da chiudere per ASL VCO assestati nel 2024
ASL CN1	282.646,76	117.491,44	differenza dovuta a progetti mancanti all 'ASL CN1 che sono stati inseriti nel 2023
ASL CN2	75.827,69	13.760,22	progetto mancante all'ASL CN2 riconciliato nel 2023
ASL AT	26.326,26	14.884,99	riconciliato nel 2023 ASL AT allinea
ASL AL	145.634,78	98.272,55	in fase di definizione in quanto riferito a partite pregresse per le quali si prevede la completa risoluzione entro il 31/12/2024

ASO Città della salute	382.990,56	647.521,35	la differenza è dovuta all'attività di tutoraggio e di screening inserita da questa ASL nel 2023
ASO S. Luigi	246.611,32	233.516,83	riconciliato nel 2023
ASO NO	20.266,60	24.763,36	riconciliato nel 2023
ASO CN	8.307,09	13.558,16	riconciliato nel 2023
ASO AL	21.036,56	32.290,40	riconciliato nel 2023
ASO Mauriziano	20.748.452,91	20.737.967,51	riconciliato nel 2023 differenza di registrazione presunti/sopravvenienze
Azienda zero	518.722,05	526.321,00	differenza riconciliata nel 2023

Dalla tabella si evince che l'importo più rilevante dei crediti verso le altre Aziende è nei confronti dell'AO Mauriziano, la quale, nella nota integrativa, ha precisato che il debito si riferisce a fatture emesse dall'ASL negli anni dal 2005 al 2019 per compensi del proprio personale adibito al servizio SPDC svolto presso i locali messi a disposizione dalla stessa A.O. Mauriziano presso il presidio Umberto I.

Quest'ultima ha dichiarato di aver registrato tali fatture in contabilità senza averle liquidate e rese esigibili, in quanto si riferiscono a prestazioni che non sono mai state richieste; ciò fa sorgere dubbi sull'esigibilità del credito, che indurrebbero ad effettuare accantonamenti al fondo svalutazione crediti.

È stato chiesto, nella relazione di deferimento, se siano stati intrapresi contatti con l'Azienda Ospedaliera al fine di pervenire ad un incasso del suddetto credito, oltre alla riconciliazione dell'importo.

L'Azienda ha precisato che i crediti verso l'AO Mauriziano si riferiscono ai costi del personale dell'ASL che nel periodo 2005-2019 prestava servizio presso l'SPDC di Psichiatria del Mauriziano. Tale credito è stato oggetto di accordo tra le Aziende sottoscritto l'11 ottobre 2023, con cui è stato definito un piano finanziario al fine della chiusura della partita. Infatti, nel corso del 2023 la Regione Piemonte - dato atto che le partite in oggetto c.d. "*intercompany*" risultavano essere state fatturate ed allocate nei rispettivi bilanci dell'A.S.L. C.d.T. e dell'AO Mauriziano dal 2005 al 2019 e, pertanto, a suo tempo erano state ricomprese negli stanziamenti regionali a copertura delle perdite d'esercizio - ha individuato le modalità per addivenire alla chiusura delle partite in sospeso. L'accordo prevede un recupero dell'intera cifra (pari ad euro 20.698.564,26) entro cinque anni dalla data di sottoscrizione, nel rispetto dell'equilibrio finanziario dell'A.O.

Mauriziano, nonché dell'indice di tempestività dei pagamenti commerciali. L'Azienda ha dichiarato di aver incassato euro 7.877.390,52, con un credito residuo pari ad euro 12.860.576,99. Dovrebbe essere incassata entro fine anno la prossima rata, pari ad euro 4.176.744,62.

Improprio utilizzo dei codici SIOPE

Si è rilevata un'incongruenza tra gli incassi di contributi a copertura perdite registrati nel SIOPE ed il valore atteso a seguito della riduzione delle perdite portate a nuovo avvenuta nel corso del 2022; pertanto, l'istruttoria ha fatto emergere un improprio utilizzo di codici SIOPE nella registrazione degli incassi di contributi a ripiano perdite.

ASL TO3

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 30 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (cioè, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -13,5 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid*, ma si rileva un forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Detto risultato desta ancora più preoccupazioni, considerato che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -16 milioni di euro circa.

Spesa farmaceutica

Dal momento che è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica le quali, tuttavia, non hanno sortito l'effetto sperato, dal momento che si è registrato un ulteriore aumento delle singole componenti.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010. Tuttavia, si riscontra un andamento in

riduzione della spesa la quale, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, nel 2022 è risultata pari a 9,2 milioni di euro, contro i 9,5 milioni di euro del 2009.

Si invita a proseguire in tale riduzione.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, che sono stati verificati e sanati nel corso degli esercizi successivi:

	crediti verso Aziende nel bilancio di TO 3 (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL TO3 (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	NOTE OPERATIVE per ASLTO3	NOTE OPERATIVE per le corrispondenti ASL
ASL Città di Torino	9.714.195,74 €	9.694.004,46 €	ASLTO3 in sede di consuntivo 2023 cancellerà un credito di € 25.000,00= per un progetto del 2018 che non è mai stato avviato- differenza finale € 2.311,75 IVA split	Asl Città di Torino deve iscrivere note di credito
ASL TO4	30.504,43 €	122.004,85 €	ASLTO3 ha iscritto crediti per € 566,19=- € 509,09 IVA split su fatt. 483/2023	ASLTO4 dovrà cancellare un debito di € 101.845,14= per dispositivi COVID (non è iscritto il credito nel bilancio dell'ASLTO3) -
ASL TO5	76.326,00 €	78.500,00 €	sono state riconciliate le partite; allo stato degli atti piena corrispondenza	
ASL VC		38,73 €	L' ASL VC ha chiuso l'ordine su NSO al 31/12/2022 e cancellato il debito, allo stato degli atti piena corrispondenza	
ASL BI	10.521,30 €	10.506,60 €	differenza per aggancio ad ordine errato riconciliata al 31/12/2023	
ASL VCO		360,94 €		ordine indebitamente attribuito all'ASLTO3, è stato cancellato il debito in sede di consuntivo 2023- allo stato degli atti piena corrispondenza

ASL CN1	1.996.532,25 €	1.914.733,75 €	Allo stato degli atti la differenza ammonta ad € 74.086,20: ASLTO3 ha già iscritto i crediti dei progetti OVER 16 e A.L.I. per un totale di € 74.086,20 che ASLCN1 iscriverà come debiti quando conclusi. Infatti, nei progetti in cui uno dei soggetti è capofila, le ASR creditrici registrano, correttamente, il proprio credito al momento dell'assegnazione, mentre il soggetto capofila può registrare il debito nei confronti delle altre ASR soltanto nel momento in cui esso diviene certo, ossia a rendicontazione avvenuta; da questo disallineamento temporale discende – metodologicamente- la possibilità di una mancata corrispondenza di importi fra crediti vantati dalle ASR creditrici e debiti dell'ASL capofila	
ASL CN2	75,00 €	1.127,00 €	ASLTO3 ha emesso le fatture per gli ordini dimenticati (conto sopravvenienze attive)	
ASL AT	50.852,23 €	30.875,71 €	Allo stato degli atti piena corrispondenza	
ASL AL		7.758,24 €	non ci sono ordini su NSO al 31/12/2022	
ASO Città della salute	419.151,50 €	276.999,00 €	ASLTO3 ha sollecitato credito di € 45.625,00 ed emesso fattura € 300,00 per formazione 2022 ASL Città' della Salute deve iscrivere debiti relativi a progetti conclusi ante 2020 per € 87.586,44= - deve iscrivere debito di € 45.625,00 per progetto 2020 - deve cancellare debito di € 770,64= (fattura ex ASL10 non iscritta in bilancio ASLTO3)	
ASO S. Luigi	128.402,83 €	148.528,71 €	Allo stato degli atti piena corrispondenza	
ASO NO	6.745,16 €	8.392,02 €	Allo stato degli atti piena corrispondenza	
ASO AL	7.258,65 €	7.514,88 €	Allo stato degli atti piena corrispondenza	

ASO Mauriziano	331,50 €	8.155,42 €	Allo stato degli atti piena corrispondenza	
-----------------------	----------	------------	--	--

Perdite portate a nuovo

In sede istruttoria è stata segnalata un'incongruenza tra l'importo delle perdite portate a nuovo iscritto nel bilancio 2022 (pari ad euro -2.268.982,46) e quanto deriva dalla sommatoria della stessa voce del bilancio 2021 con il risultato d'esercizio 2021 (pari ad euro -2.862.905,42); in particolare, si è segnalato che l'importo a riduzione non era ricompreso tra gli incassi del prospetto SIOPE.

L'Azienda ha precisato che l'incongruenza è dovuta alla rettifica, effettuata nell'anno 2022, di una registrazione contabile del 2020 e non ad un effettivo incasso.

Seguendo le indicazioni regionali, nell'anno 2020 l'Azienda aveva iscritto i finanziamenti SLA - ammontanti complessivamente ad euro 593.922,96 - sul conto "debiti verso Regione entro l'anno", poiché eccedenti la perdita 2019, già ripianata dal finanziamento assegnato con determinazione n. 749 del 20 luglio 2020 (Indennizzi ex L. n. 201/1992).

L'Azienda ha precisato che dal confronto con gli Uffici regionali in fase di redazione del consuntivo 2022 è emerso come i finanziamenti SLA fossero stati considerati dalla Regione come contributi ripiano perdita e, di conseguenza, sono state apportate le necessarie rettifiche.

Si prende atto di quanto precisato, ma si evidenzia come finanziamenti destinati a coprire i costi per la cura della SLA non possano essere utilizzati per un diverso fine; pur ammettendo che la mancata assegnazione dei finanziamenti nell'esercizio in cui sono stati sostenuti i relativi costi possa aver generato perdite d'esercizio, questi non possono essere considerati come contributi a ripiano perdita. Al momento dell'assegnazione verranno iscritti tra i proventi straordinari e contribuiranno alla formazione del risultato d'esercizio, che sarebbe portato a riduzione delle perdite pregresse qualora risultasse in utile.

In ogni caso, si sollecita la Regione ad una più celere assegnazione dei finanziamenti, tanto della SLA che degli indennizzi ex L. n. 201/1992, in modo da evitare la formazione di perdite di bilancio.

ASL TO4

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

L'Azienda ha ribadito che l'adozione del bilancio previsionale 2022 in perdita, a seguito delle precise disposizioni regionali che ne hanno determinato le tempistiche, è giustificata dalla predisposizione del conto economico nel rispetto del principio contabile

della "veridicità", senza alterare il quadro dei finanziamenti provvisori comunicati dalla Regione, né sottostimare i costi attesi per la realizzazione dei programmi di assistenza sanitaria indicati dalla Regione.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (cioè, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo, pari a -5 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid*.

Detto risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio 2023 si è chiuso con una perdita pari a -11 milioni di euro circa. Sul punto, l'Azienda ha precisato che sulla perdita del 2023 hanno pesato l'aumento dei prezzi per le forniture di beni e servizi (che ha determinato il conseguente generalizzato incremento dei costi di produzione), oltre agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dirigente sanitario, non sanitario, dirigenza PTA, personale convenzionato e "*sumaista*", non finanziati da specifici provvedimenti; tutti costi incompressibili, le cui motivazioni non sono imputabili a scelte gestionali della Direzione strategica.

Inoltre, con la DGR 16-8750 la Regione ha approvato il bilancio 2022 dell'Azienda, evidenziando l'assenza di contributi per ripiano perdita relativi all'anno 2020 che devono essere registrati nel bilancio 2023.

L'Azienda ha confermato di aver provveduto alla contabilizzazione nel bilancio 2023 della D.D. n. 2327/2022 per il valore complessivo di euro 4.444.659,09, riducendo i debiti verso Regione che erano stati determinati dalla maggior cassa indistinta ricevuta dalla Regione. Il relativo contributo a ripiano perdite è stato "*girocontato*" in riduzione del saldo "*perdite esercizi precedenti*", in quanto già incassato in esercizi precedenti.

spesa farmaceutica

Essendo emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, nonostante le quali nel 2023 si è registrato un ulteriore aumento della spesa stessa.

L'Azienda ha confermato il *trend* in costante crescita della spesa farmaceutica, per fattori non tutti imputabili ad aspetti organizzativi o gestionali determinati dall'A.S.L.

Essa ha posto in essere un monitoraggio della spesa che permette di valutare nel corso del tempo l'andamento dei consumi, analizzando periodi omogenei dei vari anni ed individuando attività specifiche per alcuni CdR (centri di responsabilità), in particolare quelli con spesa farmaceutica maggiore.

Per i farmaci ad alto costo, dal 2022 viene realizzata una reportistica dedicata che aggrega alcuni dati - quali la durata dei trattamenti, il numero di pazienti trattati nel periodo valutato - alla relativa spesa.

Parte dell'aumento è dovuto a medicinali usati per indicazioni terapeutiche innovative con relativo accesso al fondo nazionale, per i quali si registra nel 2023 un aumento pari a circa euro 2.500.000 (da euro 5.012.659 al 31 dicembre 2022 ad euro 7.566.783 al 31 dicembre 2023).

La spesa farmaceutica di farmaci erogati in distribuzione per conto (DPC) ha subito negli ultimi anni un incremento, non solo a livello aziendale ma anche a livello regionale: in particolare, nel 2023 la spesa farmaceutica in DPC ha fatto registrare un +1,4% rispetto al 2022.

Tale aumento vede di pari passo un incremento del numero di confezioni erogate, in parte dovuto a nuovi farmaci che man mano vengono inseriti nel canale di distribuzione della DPC, o dal passaggio di alcune categorie dalla distribuzione in convenzionata alla distribuzione in DPC, determinando un aumento di prescrizione di farmaci di nuova immissione in commercio per terapie croniche ed a prescrizione specialistica, il cui utilizzo aumenta progressivamente negli anni a discapito di terapie di vecchia generazione più vantaggiose economicamente ma con efficacia e *compliance* inferiore e/o maggiori effetti collaterali. Questa scelta di erogazione in DPC di farmaci nuovi e costosi è dettata dal fatto che essa consente un miglior governo rispetto alla spesa farmaceutica convenzionata, in quanto su tali farmaci vengono effettuate gare regionali che comportano un costo d'acquisto per le ASL inferiore a quello previsto se fosse erogato in convenzionata.

Inoltre, nel 2022 si è registrato un incremento della spesa farmaceutica convenzionata rispetto al 2021, dovuto alla ripresa delle attività *post-covid*, attestandosi su valori comunque inferiori a quelli del 2019, per quanto riguarda la spesa farmaceutica netta riferita al consumo di soli farmaci.

Anche l'incremento del numero di assistiti in aree critiche altospendenti e della presa in carico di pazienti affetti da malattie rare o patologie autoimmuni giustificano l'aumento di tutte le tipologie di spesa farmaceutica.

Costo del personale flessibile

È emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa registrata nel 2022, pari a 10 milioni di euro al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 8 milioni di euro.

Crediti verso ASR

In sede istruttoria si sono evidenziate difformità nei rapporti creditori e debitori delle Aziende sanitarie regionali.

Peraltro, anche il Collegio ha rilevato un apparente disallineamento delle posizioni a credito ed a debito dell'ASL TO4 nei confronti dell'ASL Città di Torino per l'importo di euro 413.062,76, dovuti a dispositivi *Covid* ricevuti in donazione dal DIRMEI (Dipartimento Interaziendale a valenza Regionale Emergenze Infettive, struttura incardinata funzionalmente all'interno dell'ASL Città di Torino), iscritti a bilancio il 31 dicembre 2020.

Nel bilancio dell'ASL TO4 sono presenti a tal riguardo crediti e debiti del medesimo importo, che saranno compensati, come da istruzioni regionali, nel bilancio 2023; invece, nel bilancio dell'ASL Città di Torino le reciproche posizioni sono già state compensate.

Analoga situazione si è riscontrata nei confronti dell'ASL TO3 per l'importo di euro 101.845,14; secondo il Collegio sindacale, le compensazioni dei saldi a credito ed a debito del medesimo importo non avranno effetti sul risultato d'esercizio.

Si riportano in tabella i disallineamenti rilevati in sede istruttoria sulle posizioni creditorie e debitorie, evidenziando che l'Azienda ha ribadito che nel corso del 2023 le partite le quali hanno generato i disallineamenti rilevati dal Collegio sindacale sono stati compensati senza determinare effetti sul risultato d'esercizio:

ANNO 2022	crediti verso Aziende nel bilancio di TO4 (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL TO4 (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	
ASL Città di Torino	1.232.355,24	829.082,78	La differenza deriva da: -€ 413.062,76 dispositivi COVID ricevuti in donazione dal DIRMEI struttura incardinata funzionalmente all'interno dell'ASL Città di Torino, iscritti a bilancio in data 31/12/2020. Nel bilancio dell'ASL TO4 sono presenti a tal riguardo crediti e debiti del medesimo importo, che saranno compensati, come da istruzioni regionali, nel bilancio 2023; nel bilancio dell'ASL Città di Torino le reciproche posizioni sono invece già state compensate. -€ 9.790,00 documenti emessi da ASL TO4 nel 2023
ASL TO3	232.678,44	77.571,68	La differenza deriva da: -€ 101.845,14 dispositivi COVID ricevuti in donazione. -€ 53.437,02 trattasi di fattura attiva ASL TO4 anno 2008 non presente tra i debiti ASL TO3. A riguardo sono stati presi accordi per una sistemazione da parte della TO3
ASL TO5	21.585,24	38.123,90	Documento per € 5.575,30 emesso da ASL TO4 nel 2023 su crediti 2023, mentre l'ASL TO5 ha contabilizzato gli importi a debito sulla base di ordini emessi, che non sempre si traducono in prestazioni effettivamente rese e quindi fatturate. Il Delta sarà sistemato in occasione della prossima circolarizzazione.
ASL VC		27.352,15	Debito iscritto dall'ASL VC a fronte del Premio operosità non richiesto ad ASL VC, perché non dovuto, come previsto da Allegato e DPR 884/84 comma 7 art.48, in quanto il premio

			di operosità ricade sull'ultima azienda dove il medico ha prestato servizio (ASL TO4)
ASL BI		6.023,46	Documenti emessi da ASL TO4 nel 2023 per € 1.859,84, mentre l'importo residuo del debito, non riconosciuto dall'ASL TO4, è stato contabilizzato dall'ASL BI sulla base di ordini emessi, che non sempre si traducono in prestazioni effettivamente rese e quindi fatturate. Il Delta sarà sistemato in occasione della prossima circolarizzazione.
ASL NO		200,00	Ordine ASL NO- Commissione Psicologi non pervenuto all'ASL TO4
ASL VCO		244,00	L'importo del loro debito non è conosciuto da ASL TO4 che in fase di circolarizzazione delle reciproche posizioni non era stato evidenziato
ASL CN1	104.130,00	29.043,80	Le ft emesse nell'anno 2022 da ASL TO4 riguardano Progetto A.L.I. e Progetto OVER 16 Autismo che ASL CN1 ha registrato l'anno successivo. L'importo del debito dell'ASL CN1 di € 29.043,80 in fase di circolarizzazione delle reciproche posizioni non era stato evidenziato, e sarà quindi sistemato nella successiva circolarizzazione
ASL AL	7.931,22	45,45	La ft 7-2022-293 emessa da Asl TO4 per Radioprotezione RMN OTT 2022 è stata registrata da ASL AL l'anno successivo. L'importo di € 45,45 del debito ASL AL in fase di circolarizzazione delle reciproche posizioni non era stato evidenziato, e sarà quindi sistemato nella successiva circolarizzazione
ASO Città della salute	48.925,76	123.006,28	Documenti emessi da ASL TO4 nel 2023 per € 59.516,92 e contabilizzati come crediti 2023, mentre il residuo debito iscritto da A.S.O. Città della

			Saute è stato presumibilmente contabilizzato a debito sulla base di ordini emessi, che non sempre si traducono in prestazioni effettivamente rese e quindi fatturate. Il Delta sarà sistemato in occasione della prossima circolarizzazione.
ASO NO	1.882,85	17.340,80	Documenti per € 2.633,85 emessi da ASL TO4 nel 2023 e contabilizzati come crediti 2023, il residuo debito iscritto da ASO NO è stato presumibilmente contabilizzato a debito sulla base di ordini emessi, che non sempre si traducono in prestazioni effettivamente rese e quindi fatturate. Il Delta sarà sistemato in occasione della prossima circolarizzazione.
ASO AL		2.659,63	Documento emesso da ASL TO4 nel 2023 e contabilizzato come credito 2023 per l'importo di € 2.659,63, mentre ASO AL l'ha inserito come debito presunto 2022
Azienda zero		4.845,55	Documenti emessi da ASL TO4 nel 2023 e contabilizzati come crediti 2023 per l'importo complessivo di € 4.845,55, mentre AZIENDA ZERO l'ha inserito come debito presunto 2022
	1.707.102,75	1.213.153,48	

Spicca l'affermazione che in fase di circolarizzazione delle reciproche posizioni alcuni importi non siano stati evidenziati dalle Aziende, riducendo l'efficacia di tale operazione.

Si invitano tutte le Aziende a prestare la massima attenzione all'attività di circolarizzazione dei crediti e dei debiti, in modo da non vanificarne lo scopo.

L'Azienda ha assicurato che nella prossima circolarizzazione provvederà a regolarizzare tutte le differenze riscontrate.

ASL TO5

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

In sede di deduzioni l'Azienda ha ribadito che il finanziamento regionale utilizzato per la predisposizione del bilancio preventivo è da considerarsi provvisorio, in quanto successivamente modificato con la DGR 6640 del 21 marzo 2023. La provvisorietà delle risorse non ha permesso di predisporre il bilancio in pareggio, rispettando i principi di veridicità, attendibilità e correttezza.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 6 luglio 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -5 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid*.

Tale risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -24 milioni di euro circa.

Secondo quanto precisato dall'Azienda, la perdita del 2023 è imputabile all'incremento di alcune tipologie di spese non finanziate dalla Regione: infatti, a fronte di maggiori spese per 19,5 milioni di euro, le maggiori assegnazioni sono state pari a 3,8 milioni di euro.

Inoltre, con la DGR 16-8750 la Regione ha approvato il bilancio 2022 dell'Azienda, evidenziando la necessità di apportare alcune rettifiche in quello dell'anno successivo. In particolare, è emersa:

- l'assenza di contributi per ripiano perdita relativi all'anno 2021. Sul punto l'Azienda ha precisato che la copertura perdite di euro 4.008.635 relativa all'esercizio 2021 è stata contabilizzata ed incassata nel 2023;

- l'errata iscrizione dei contributi ex L. n. 210/1992 tra i contributi a ripiano perdita. Sul punto l'Azienda ha precisato che l'assegnazione dei contributi per euro 94.900, registrata nel 2022 come contributo ripiano perdite, è stata rettificata nel 2023 come da indicazioni regionali;

- un'impropria ulteriore riduzione del saldo del debito verso Regione derivante dalla contabilizzazione delle risorse ex D.L. n. 35/2013 rispetto a quella prevista nella DGR 8-

5453 del 29 luglio 2022. Sul punto, l'Azienda ha segnalato che la citata DGR, pur prevedendo una riduzione anche nel 2022 per 3 milioni di euro, precisava che tale rettifica avrebbe dovuto essere apportata solamente a seguito di successivi provvedimenti regionali, ad oggi assenti. L'Azienda ha invece contabilizzato tale rettifica già nel bilancio 2022;

- l'assenza di alcuni costi. Sul punto, l'Azienda ha precisato che la Regione, in sede di verifica delle poste in compensazione, ha rilevato l'assenza di alcuni costi (saldo gestione emocomponenti, Diapazam, vaccini anti-influenzali ed ausili per assorbenza) le cui partite sono state iscritte successivamente come sopravvenienze passive.

spesa farmaceutica

Dal momento che è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, nonostante le quali si è rilevato un ulteriore aumento della spesa nel 2023.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 10,2 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 6,7 milioni di euro.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, come di seguito riportato:

	crediti verso Aziende nel bilancio di TO 5 (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL TO5 (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)
ASL Città di Torino	442.932,42	369.195,80
ASL TO3	67.382,22	51.775,06
ASL TO4	912,03	426,03
ASL NO		296,30
ASL VCO	47.404,86	42.528,12
ASL CN1	36.350,90	31.462,06
ASL CN2	1.082,45	
ASL AT	26.233,17	19.830,00
ASL AL	5.003,04	
AOU Città della Salute	138.056,84	148.874,03
AOU S. Luigi	250,40	
ASO CN		1.650,75
ASO AL	10.378,80	15.299,46
Azienda zero		3.745,90
Totale	776.311,09	685.407,47

Senza contestare tali disallineamenti, l'Azienda ha precisato di aver eseguito, su indicazione regionale, un lavoro di parificazione delle principali poste pregresse a credito/debito verso le altre ASR nel corso del 2023, al fine di riallinearne i saldi contabili al 31 dicembre 2023; eventuali partite ancora in sospeso verranno chiarite nel corso del 2024.

Rilievo contenuto nel parere del Collegio sindacale

Il Collegio sindacale ha sollevato rilievi sulle Delibere del Direttore Generale n. 483 del 18 luglio 2022 e n. 913 del 20 dicembre 2023 relative a lavori di ristrutturazione dell'attuale DEA/PS dell'Ospedale di Moncalieri, ritenendo che permanessero profili di incertezza con riferimento al rispetto della normativa sugli appalti in relazione alle modalità stabilite nell'accordo separato con il quale le parti che avrebbero sottoscritto il

contratto di locazione avrebbero regolato la partecipazione del conduttore (ASL TO5) agli oneri relativi ai lavori di ristrutturazione ed adeguamento dell'immobile.

Tali segnalazioni sono state trasmesse alla Procura Regionale della Corte dei conti il cui esito non è noto all'Azienda. In ogni caso, quest'ultima ha assicurato che delibere di tali fattispecie non sono state reiterate.

ASL VC

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 29 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -23 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid*, ma si rileva un forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Detto risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -36 milioni di euro circa.

spesa farmaceutica

È emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica, che di fatto ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia; è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica; dai dati acquisiti in istruttoria si riscontra nel 2023 un incremento della spesa per conto ed una riduzione di quella convenzionata.

In sede di deduzioni l'Azienda ha confermato un aumento nel 2023 della spesa per la distribuzione per conto, accompagnato da una contestuale riduzione di quella convenzionata.

Inoltre, ha evidenziato un incremento della spesa per l'acquisto dei farmaci dell'8,4%, dovuto in parte all'incremento dell'onorario riconosciuto alle farmacie convenzionate, all'aumento del numero dei principi attivi inseriti nel prontuario ospedale

territorio, ma soprattutto all'aumento del numero di pazienti trattati e di confezioni erogate.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010; tuttavia, si dà atto di una riduzione della spesa, la quale nel 2022 - al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc* - è risultata pari a 1,7 milioni di euro, contro i 3,4 milioni di euro del 2009.

Si invita a proseguire in tale riduzione.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, che sono stati verificati e sanati nel corso degli esercizi successivi:

	crediti verso Aziende nel bilancio di VC (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL VC (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	Delta	Note
ASL Città di Torino	25.836,39	119.981,18	-94.144,79	Il credito verso l'ASL Città di TO al 31.12.2022, risulta così composto: - Crediti certi: euro 26.781,89 - Crediti presunti: euro -945,50 (l'importo è in negativo in quanto è ricompresa la NC VE-2023-27, di importo pari a euro 3.071,00) La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione come debito nel 2022, da parte dell'ASL Città di TO, dei documenti di rimborso per la formazione MMG pagati nel 2023, per un importo pari a euro 115.576,32; - all'iscrizione, all'interno dei crediti certi dell'ASL VC, dell'anticipo di pagamento di due premi di operosità, di importo pari a euro 21.745,66, e di alcune fatture anni 2018 e retro che non risultano essere iscritte a debito da parte dell'ASL Città di TO.

ASL TO4	44.635,32	7.847,78	36.787,54	Il credito verso l'ASL TO4 al 31.12.2022, di euro 44.635,32, risulta così composto: - Crediti certi: euro 40.783,61 - Crediti presunti: euro 3.851,71. La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione, all'interno dei crediti certi, dell'anticipo di pagamento di tre premi di operosità, per un importo pari a euro 38.955,79, che non risultano essere stati iscritti come debiti da parte dell'ASL TO4. Al riguardo, con mail 8 agosto 2024, è stata ritrasmessa la documentazione giustificativa del credito; - all'iscrizione della fattura VE-2023-64, di importo pari a euro 2.164,25, all'interno dei ns crediti certi 2023, mentre l'ASL TO4 ha iscritto la medesima all'interno dei debiti 2022.
ASL TO5	10.008,94		10.008,94	Il credito verso l'ASL TO5 al 31.12.2022 è interamente certo La differenza è dovuta all'iscrizione, dell'anticipo di pagamento di un premio di operosità, per un importo pari a euro 10.008,94.
ASL BI	108.008,10	173.250,33	-65.242,23	Il credito verso l'ASL BI al 31.12.2022, di euro 108.008,10, risulta così composto: - Crediti certi: euro 103.348,70; - Crediti presunti: euro 4.298,29 La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione, all'interno dei debiti presunti dell'ASL BI, di ordini anni 2022 e retro, che hanno generato fatture da ricevere, per un importo pari a euro 67.112,86; - all'iscrizione, all'interno dei crediti certi, del documento attivo I-2021-2686 che risulta presente nei debiti dell'ASL BI per un importo diverso. La differenza di euro 1.580,82 è stata abbuonata, da parte dell'ASL VC, nell'anno 2023; - all'iscrizione, all'interno dei crediti certi, del documento attivo I-2022-2970, per un importo pari a euro 20,70, che non risulta presente nei debiti dell'ASL BI. Il documento riguarda la riapertura della

				fattura VE-2019-69, che era stata chiusa erroneamente; - all'iscrizione, all'interno dei crediti presunti, della fattura VE-2023-34, per un importo pari a euro 271,11, che non risulta presente nei debiti dell'ASL BI. La fattura è stata incassata nel 2023.
ASL NO	7.672,16	44.222,92	-36.550,76	Il nostro credito verso l'ASL NO al 31.12.2022, di euro 7.672,16, risulta così composto: - Crediti certi: euro 7.517,24; - Crediti presunti: euro 154,92 La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione, all'interno dei debiti presunti dell'ASL NO, di ordini anni 2021 e retro, che hanno generato fatture da ricevere per un importo pari a euro 34.890,60; - all'iscrizione, all'interno dei debiti presunti dell'ASL NO, della fattura VE-2023-4, di importo pari a euro 1.293,15, la quale è stata registrata e imputata, da parte dell'ASL VC, nell'anno 2023.
ASL VCO	1.268,97	1.582,17	-313,20	Il credito verso l'ASL VCO al 31.12.2022, di euro 1.268,97, risulta così composto: - Crediti certi: euro 20,70; - Crediti presunti: euro 1.248,27 La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione, all'interno dei crediti presunti, della fattura VE-2023-31 di importo pari a euro 1.248,27, iscritta in prima nota al netto dell'IVA e rimborso spese, mentre l'ASL VCO ha provveduto a iscriverla al lordo, per un importo pari a euro 1.540,77, con un delta di euro

				292,50; - all'iscrizione della fattura VE-2023-238, di importo pari a euro 20,70, all'interno dei nostri crediti 2023, mentre l'ASL VCO ha iscritto la medesima all'interno dei debiti 2022.
ASL CN1	34.000,00	135,40	33.864,60	Il credito verso l'ASL CN1 al 31.12.2022, di euro 34.000,00 è presunto. La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione, all'interno dei ns crediti presunti, della fattura VE-2023-107, di importo pari a 34.000,00, la quale è stata iscritta da parte dell'ASL CN1 nell'anno 2023; - all'iscrizione, all'interno dei ns crediti certi 2023, della fattura VE-2023-117, di importo pari a euro 135,40, mentre l'ASL CN1 ha iscritto la medesima all'interno dei debiti 2022.
ASL AT	472,75		472,75	Il credito verso l'ASL AT al 31.12.2022, di euro 472,75 è presunto; La differenza è dovuta all'iscrizione, all'interno dei crediti presunti, della fattura VE-2023-9, di importo pari a euro 472,75, la quale è stata iscritta a debito, da parte dell'ASL AT, nell'anno 2023;
ASL AL	2.608,57		2.608,57	Il credito verso l'ASL AL al 31.12.2022, di euro 2.608,57 risulta così composto: - Crediti certi: euro 1.732,82 - Crediti presunti: euro 875,75; Di questo credito di euro 2.608,57, rimane non incassato euro 335,24, costituito dalle seguenti fatture: VY-2001-99986; V-2007-16; VE-2022-18

AO Città della salute e Scienza di Torino	1.033,79	20.999,79	-19.966,00	Il credito verso l'AO Città della salute e Scienza di TO al 31.12.2022, di euro 1.033,79 è certo La differenza è dovuta principalmente: - all'iscrizione a debito nell'anno 2022, da parte dell'AOU Città della salute di TO, di ordini che hanno generato fatture da ricevere per un importo pari a euro 20.318,00. L'ASL VC ha provveduto ad emettere le rispettive fatture nell'anno 2023, con conseguente imputazione del credito nell'anno 2023; - all'iscrizione, all'interno dei crediti certi, della fattura VE-2021-169, per un importo pari a euro 352,00, e poi successivamente stornata con nota di credito nell'anno 2023 per il medesimo importo, che non risulta presente nei debiti dell'AOU Città della salute di TO.
AOU Maggiore della Carità di Novara	1.543.166,73	1.050.691,28	492.475,45	Il credito verso l'AOU Maggiore della Carità di Novara al 31.12.2022, di euro 1.543.166,73, risulta così composto: - Crediti certi: euro 1.537.742,23 - Crediti presunti: euro 5.424,50; La differenza è dovuta principalmente: - alla mancata iscrizione a debito, da parte dell'AOU di NO, dell'attività di radioterapia svolta negli anni 2022-2021-2020-2019, per un importo pari a 619.220,20. Si precisa che successivamente, a seguito di attività di riconciliazione delle posizioni debitorie e creditorie svolta dalle due aziende, l'AOU di NO ha provveduto a iscrivere tali costi all'interno dei loro debiti. - all'iscrizione come crediti certi, per mero errore materiale, da parte dell'ASL VC, dei documenti I-2018-1525, di importo pari a euro 91.283,74, e I-2022-3673, di importo pari a euro 8.691,39, aventi ad oggetto la rendicontazione dell'attività di elisoccorso anno 2017. Si precisa che successivamente, a seguito di attività di riconciliazione delle posizioni debitorie e creditorie svolta dalle due

				aziende, l'ASL VC ha provveduto a chiudere con abbuono tali documenti. - all'iscrizione come debiti presunti, da parte dell'AOU di NO, di ordini successivamente chiusi, per un importo complessivo di 180.236,50 - all'iscrizione come debiti presunti, da parte dell'AOU di NO, della convenzione energy manag 2022 di importo pari a euro 19.000,00, la quale è stata registrata nei crediti nell'anno 2023, da parte dell'ASL VC.
AO S. Croce e Carle di Cuneo	43,20		43,20	Il credito verso l'AO S. Croce e Carle di Cuneo al 31.12.2022, di euro 43,20 è presunto La differenza è data dalla fattura VE-2023-36, di importo pari a 43,20, la quale risulta incassata nel 2023.
AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria	12.863,52	18.047,54	-5.184,02	Il credito verso l'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di AL al 31.12.2022, di euro 12.863,52 risulta così composto: - Crediti certi: euro 11.251,66 - Crediti presunti: euro 1.611,86; La differenza è dovuta principalmente: -all'iscrizione come debito presunto nel 2022, da parte dell'ASO AL, della fattura VE-2023-44, di importo pari a euro 5.096,96, la quale è stata imputata e incassata da parte dell'ASL VC, nel 2023; - all'iscrizione come debito certo, da parte dell'ASO AL, della fattura V-2001-339, di importo pari a 85,06, la quale, per mero

				errore materiale, è stata inserita, da parte dell'ASL VC, come credito certo nei confronti dell'AO Ordine Mauriziano di TO, all'interno della tab 7.24 della nota integrativa.
AO Ordine Mauriziano di Torino	85,06		85,06	Si rinvia alla motivazione indicata nell'AO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di AL.
Totale	1.820.994,53	1.466.051,42		

Come si evince dalla tabella, i disallineamenti sono dovuti in parte alla mancata iscrizione di crediti presunti, contabilizzati dalle altre Aziende tra i debiti, ed in parte alla mancata iscrizione dei corrispettivi debiti, a cura delle altre Aziende.

Si invita ad applicare con maggiore rigore il principio di competenza economica, registrando i crediti e debiti presunti ancorché non siano state emesse/ricevute le relative fatture.

Crediti verso Comuni

Avendo rilevato in sede istruttoria un credito verso Comune anteriore al 2018 di euro 24.155,97 ritenuto esigibile in quanto non svalutato, è stato chiesto se siano state adottate azioni volte a recuperarlo e ad eventualmente interrompere la prescrizione.

Rinviando alla procedura aziendale denominata "recupero crediti diversi", l'Azienda ha precisato che nel corso del 2024 valuterà la possibilità di stralciare i suddetti crediti, una volta effettuati i controlli richiesti dalla normativa vigente.

Sul punto si evidenzia l'importanza di effettuare una puntuale attività di circolarizzazione di tutti i crediti presenti in bilancio, in modo da verificarne l'esistenza.

improprio utilizzo dei codici SIOPE

Si è rilevata un'incongruenza tra gli incassi di contributi a copertura perdite registrati nel SIOPE ed il valore atteso a seguito della riduzione delle perdite portate a nuovo avvenuta nel corso del 2022.

L'istruttoria ha fatto emergere un improprio utilizzo di codici SIOPE nella registrazione degli incassi di contributi a ripiano perdite.

ASL BI

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 30 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -6 milioni di euro circa, in controtendenza rispetto al segno positivo registrato nel 2021.

Detto risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -8 milioni di euro circa.

spesa farmaceutica

Essendo emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere le diverse componenti della spesa farmaceutica ed ha prodotto alcune tabelle da cui si evince che la spesa complessiva è aumentata del 2% rispetto al 2022; l'Azienda ha precisato che è aumentata la spesa per la distribuzione per conto e per la distribuzione diretta, mentre quella convenzionata si è ridotta.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010; la spesa registratasi nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata pari a 4,6 milioni di euro, contro i 3,7 milioni di euro del 2009.

L'Azienda ha riferito che nel corso del 2023 si è determinato un *trend* in diminuzione della suddetta spesa.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, verificati e sanati nel corso degli esercizi successivi:

	crediti verso Aziende nel bilancio di BI (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL BI (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	Note
ASL Città di Torino	229.663,63	221.360,98	Euro -7.720,00 differente contabilizzazione fatture VE 2022/17-18 e VE 2023/66 riscosse nel 2023. La differenza sono documenti di anni antecedenti che verranno chiusi nel 2024.
ASL TO3	6.759,33	11.761,33	Euro 5.002,00 per differente contabilizzazione fattura VE 2023/43 e VE 2023/44 riscosse nel 2023.
ASL TO4	51.206,00	51.210,00	Euro 4,00 per differente contabilizzazione bolli
ASL TO5	-	7.202,00	Euro 7.202,00 contabilizzati come fatture da ricevere da ASL TO 5 chiusi nel 2023
ASL VC	17.276,50	21.305,72	Euro -3.293,97 differente contabilizzazione fatture VE 2023/9-13 e I 2022/746 riscosse nel 2023. Euro 7.321,19 per fatture da emettere contabilizzate dall'ASL VC chiuse parzialmente nel 2023, Euro 2,00 per differente contabilizzazione bolli.
ASL NO	396,09	398,09	Euro 2,00 per differente contabilizzazione bolli su fattura VE 2023/12
ASL VCO	11.448,93	11.292,93	Euro -160 per differente contabilizzazione fattura VE 2023/3 riscossa nel 2023 e Euro 4,00 per differente contabilizzazione bolli.
ASL CN1	63.165,80	58.213,60	Euro 29.047,80 per fatture VE 2022/101-102 stornate con nota di credito 2023 e Euro - 34.000,00 per finanziamento progetto OVER16 non contabilizzato da ASL CN1
ASL AL	3.600,00		Euro -3.600,00 differente contabilizzazione fatture VE 2023/46 riscossa nel 2023
ASO Città della Salute	12.048,00	10.992,65	Euro -1.073,35 per differente contabilizzazione fattura VE 2023/28 riscossa nel 2023 e fattura

			V 2014/26546 e I 2020/1521 chiusi nel 2023 e Euro 18,00 per differente contabilizzazione bolli.
ASO S. Luigi	182,00		Euro -182,00 per differente contabilizzazione fattura VE 2022/113-114-115 rimosse nel 2023
ASO NO	27.493,24	68.535,43	Euro 39.072,16 per ordini ASO NO chiusi nel 2023, Euro 1.196,15 differente contabilizzazione fattura VE 2023/7 rimosca nel 2023, Euro 769,88 per differente contabilizzazione IVA "split" su fatture VES 2022/22-37-41 e VES 2023/3 rimosse nel 2023, Euro 4,00 differente contabilizzazione bolli.

Dalla tabella si evince una differente contabilizzazione di fatture tra Aziende, che genera disallineamenti tra Aziende ed in sede di consolidamento.

Si ribadisce l'importanza di una omogenea contabilizzazione delle fatture in modo da evitare l'insorgenza di disallineamenti nelle posizioni creditorie e debitorie.

ASL NO

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n.118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -6 milioni di euro circa, in forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Ciò desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -17 milioni di euro circa.

spesa farmaceutica

Poiché è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato

chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, che tuttavia ha proseguito nel suo andamento in crescita; l'Azienda ha dichiarato di non aver raggiunto, neanche nel 2023, gli obiettivi assegnati al riguardo dalla Regione, precisando tuttavia che l'assegnazione è avvenuta ad anno inoltrato, ovvero ad agosto 2023.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 8,5 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 3,4 milioni di euro.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito e debito nei confronti delle altre Aziende, che sono stati verificati e giustificati dall'Azienda:

	crediti verso Aziende nel bilancio di NO (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la AASL NO (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	NOTE
ASL Città di Torino	75,00		Differenza da imputare alla fattura 22FE 213
ASL TO4	2.399,50	2.401,00	Differenza da imputare a valori bollati
ASL VC	157.035,00	179.031,37	Differenza riscontrate nelle partite 2000/2021
ASL BI	73.045,45	103.408,26	Differenze riconducibili a fatture da emettere
ASL VCO	165.940,47	170.169,09	Differenza riconducibile all'IVA split
ASL CN1		29.043,80	Differenza da imputare alla mancata contabilizzazione di fatture 2012 che sono state annullate e riemesse nel 2023, oltre a tre progetti FDV da noi iscritti
ASL AT	8.750,00		Differenza riconducibile a fatture da emettere
ASL AL	23.168,80		Differenza riconducibile a tre fatture 2022 e a fatture da emettere
ASO Città della Salute	27.642,90	31.059,59	Differenza riconducibile all'IVA split
ASO NO	93.093,45	393.426,97	Differenze da imputarsi a fatture da emettere
Totale	552.414,57	909.804,08	

Da quanto ha precisato l'Azienda, alcune incongruenze sono dovute alla mancata imputazione di crediti presunti da parte dell'ASL NO oppure a debiti presunti non contabilizzati dalle altre Aziende.

Si invita ad applicare con maggiore rigore il principio di competenza economica, registrando i crediti e debiti presunti, ancorché non siano state emesse/ricevute le fatture relative.

improprio utilizzo dei codici SIOPE

Si è rilevata un'incongruenza tra gli incassi di contributi a copertura perdite registrati nel SIOPE ed il valore atteso a seguito della riduzione delle perdite portate a nuovo avvenuta nel corso del 2022.

L'istruttoria ha evidenziato un improprio utilizzo di codici SIOPE nella registrazione degli incassi di contributi a ripiano perdite.

L'Azienda ha precisato che l'utile 2019 - pari ad euro 1.236.058 - è stato sottratto dalle perdite portate a nuovo, per essere accantonato a riserva per investimenti; al contrario, l'utile 2021 è ancora apposto nella voce "*utili/perdite portate a nuovo*". in attesa di ricevere il provvedimento regionale per il suo utilizzo.

ASL VCO

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

L'Azienda ha segnalato che il primo riparto del FSR 2022 è stato effettuato dalla Regione con DGR n. 2-4147 del 24 novembre 2021, non permettendo di rispettare il termine del 30 ottobre previsto dalla L.R. n. 8/1995. Per redigere il bilancio di previsione è indispensabile ricevere dalla Regione, oltre al finanziamento provvisorio iscrivibile, molte altre informazioni che sono pervenute per le vie brevi con diverse e-mail succedutesi nel mese di dicembre 2021.

Per quanto riguarda la previsione in perdita l'Azienda ha precisato di aver presentato un bilancio ispirato dal principio di prudenza, ma legato alle reali esigenze di tutela del territorio, rappresentando un quadro realistico del fabbisogno di questa Azienda. Pertanto, l'Azienda auspica che il riparto delle risorse definitivo venisse assegnato alle Aziende sanitarie prima dell'inizio dell'esercizio e del termine previsto per l'adozione dei bilanci preventivi, e che ulteriori maggiori finanziamenti possano essere resi disponibili.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 19 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento); inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -23 milioni di euro circa, in forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Detto risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -33 milioni di euro circa.

spesa farmaceutica

Poiché è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, ma da quanto precisato risulta un ulteriore aumento dei pazienti trattati con specifici farmaci, che hanno incrementato ulteriormente la spesa nel corso del 2023: infatti, dai dati acquisiti in sede istruttoria si rileva un incremento della spesa per la distribuzione per conto e di quella convenzionata.

Nell'anno 2023 si è registrato un aumento significativo nei costi dei medicinali in distribuzione diretta per nuovi farmaci per ipercolesterolemia e per malattie rare (*amiloidosi*), oltre all'aumento di acquisti di immunosoppressivi, antireumatici e anti INF per aumento di pazienti trattati (+ n. 113 pazienti).

In aumento il numero di pazienti con terapia ad alto costo per fibrosi cistica, aumento del consumo di farmaci biologici immunomodulatori di cui sono state autorizzate nuove indicazioni terapeutiche e confermato trend in aumento anche per ATC B02 (agenti antiemoraggici), ATC D11 (dermatologici), ATC C10AX (agenti modificatori dei lipidi).

In aumento anche i costi dei farmaci ad uso ospedaliero legato all'importante aumento delle terapie oncologiche iniettive.

Per alcuni farmaci lo stesso *trend* è confermato nel 2024.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 8,2 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 1,1 milioni di euro.

Nelle deduzioni l'Azienda ha dettagliato i contratti libero professionali stipulati nel corso del 2022 ed il personale in somministrazione lavoro, che ha riguardato principalmente l'ambito ostetrico, tecnico-sanitario e socio-sanitario, tecnico e amministrativo. Il ricorso a contratti di somministrazione lavoro in ambito sanitario rappresenta per l'Azienda una soluzione organizzativa utile per far fronte a situazioni che necessitano di soluzioni rapide ed improcrastinabili, garantendo la continuità dei servizi ed in alcuni casi viene utilizzato nelle more del processo di espletamento delle procedure concorsuali o di scorrimento delle graduatorie disponibili. Quanto al personale tecnico in somministrazione si è fatto ricorso a tale tipologia di contratto al fine di colmare il deficit di personale dipendente addetto e non prevedendo di attivare procedure di reclutamento *ad hoc*. Anche il ricorso al personale amministrativo in somministrazione è giustificato dallo svolgimento di attività legate alla gestione dell'emergenza o per sopperire alla carenza di personale dipendente venutasi a creare per effetto di numerosi pensionamenti nelle more dell'espletamento della procedura concorsuale conclusasi nel 2023.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, che sono stati verificati e sanati nel corso degli esercizi successivi:

	crediti verso Aziende nel bilancio di VCO (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la AASL VCO (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	dettaglio differenze	motivazioni
ASL Città di Torino	99.280,24	99.280,24		
ASL VC	787,52	9.549,29	1.626,66	ordini Asl VC anno 2020 chiusi nell'anno 2023
			1.683,44	ordini Asl VC anno 2018 che risultano già completamente fatturati dall'Azienda VCO
			5.451,67	ordini Asl VC anno 2016 che risultano già completamente fatturati dall'Azienda VCO
ASL BI		772,00		ordini anni pregressi già fatturati-eliminati da Asl Bi nel 2024
ASL NO	7.262,52	14.543,70	6.533,54	ordini anni pregressi già fatturati i cui corrispettivi debiti possono essere eliminati
			491,96	iva su crediti presunti
			251,68	rimborso spese viaggio in partita di giro
			4,00	bolli su crediti presunti
ASL CN1	65.524,08	29.043,80	2.480,28	credito presunto (FT V/2023/89 progetto I.R.E.N.E.)
			34.000,00	credito presunto (FT V/2023/96 progetto Over 16)
ASL AL	50.048,55	2.829,50		esposizione errata in tab.7.24: il credito verso Asl AL è pari e 2.829,50, la differenza di euro 47.219,05 è credito verso ASO Novara

ASO Città della salute	8.024,90	8.034,90		bolli su crediti presunti
ASO NO	250.467,84	333.813,36	47.219,05	erroneamente indicati in tab. 7.24 in corrispondenza Asl AL
			36.082,46	ordini già fatturati-eliminati da Aso Novara nel 2023
			36,63	iscritto su altro credito presunto
			7,22	iva e bolli su crediti presunti
ASO AL	126.866,47	127.056,56		rimborso spese e bolli viaggio in partita di giro
Totale	608.262,12	624.923,35		

Il credito verso l'ASL Città di Torino, che non necessita di riconciliazione, ha generato un'incongruenza tra il valore totale esposto nella tabella 7.24 della Nota integrativa e l'importo della voce dello Stato Patrimoniale B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni: infatti, il credito in questione è stato inserito in una diversa voce dei crediti verso Aziende sanitarie, ovvero nella voce B.II.4.e) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo).

L'inserimento del corrispondente debito da parte dell'ASL Città di Torino nella voce D.V.1.f) Debiti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni genera disallineamenti nei rapporti debiti e crediti e nel consolidamento regionale delle voci di bilancio.

L'Azienda ha assicurato di monitorare periodicamente la situazione creditoria/debitoria con le altre Aziende. Da ultimo, la verifica effettuata al 31 ottobre 2024 ha evidenziato una totale corrispondenza nei crediti e debiti certi, mentre persiste una differenza con la ASO Città della Salute per debito presunto iscritto nell'anno 2023 (2.388,00 euro) e non ancora fatturato da quest'ultima e per il quale l'Azienda è in attesa di risposta.

ASL CN1

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 28 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento). Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -7,5 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione Covid, ma si rileva un peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Questo risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -17 milioni di euro circa.

Inoltre, con la DGR 16-8750 la Regione ha approvato il bilancio 2022 dell'Azienda, evidenziando l'assenza di contributi per ripiano perdita relativi all'anno 2020, che devono essere registrati nel bilancio 2023.

Spesa farmaceutica

Dal momento che è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, che hanno portato ad un aumento più contenuto rispetto al biennio precedente. L'aumento della spesa nel suo complesso è risultato pari al 7,49% nel confronto tra il 2023 rispetto al 2022, mentre tra il 2022 e il 2021 era risultato del 21,68%.

In particolare, risulta che la spesa sia passata per la farmaceutica convenzionata da 52,9 milioni di euro del 2022 a 52,8 milioni di euro nel 2023 e quella per DPC da 15,4 milioni di euro a 16,5 milioni di euro.

Crediti verso ASR

Il procedimento istruttorio ha confermato disallineamenti nei rapporti di credito/debito nei confronti delle altre Aziende, che sono stati verificati e sanati nel corso degli esercizi successivi:

	Crediti verso Aziende nel bilancio di CN1 (tabella 7.24 N.I.)	Debiti verso la ASL CN1 (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	Motivazione
ASL TO3	1.789,65	6.118,39	La differenza è interamente riferibile a debiti presunti. In particolare: euro 752,00 (Ft. N. 73 del 17/03/2023 registrata nei debiti presunti 2022 dell'ASL TO3 e nei crediti certi 2023 dell'ASL CN1); euro 3.576,74 (debiti presunti 2018 dell'ASL TO3 chiusi dalla ASL TO3 in seguito alla verifica della loro insussistenza effettuata dall'ASL CN1 nel 2023).
ASL TO5	-	3.698,89	La differenza è interamente riferibile a debiti presunti registrati dall'ASL TO5 e risulta così costituita: euro 3.580,70 ordini 2022 cancellati dall'ASL TO5 nel 2023 (con eliminazione della posta contabile da parte di To5), euro 118,19 ordini 2022 fatturati dall'ASL CN1 nel 2023.
ASL VCO	558,53	681,41	La differenza è di mera natura fiscale: euro 122,88 riferiti all'IVA split della fattura emessa dalla ASL CN1, che è un costo, in quanto indetraibile, per il cliente, ma non deve figurare fra i ricavi (contropartita del credito presunto) presso il soggetto emittente CN1.
ASL CN2	287.475,18	250.279,17	La differenza trae origine principalmente dalle differenti modalità di contabilizzazione dei fondi vincolati di cui una ASR è capofila. Questa differenza risulta così costituita: euro 33.190,98 progetto supporto psicologico minori; euro 4.005,03 minori debiti presunti registrati dall'ASL CN2 al 31/12/22.
ASL AL	38,73	73,65	La differenza di euro 34,92 si riferisce a micro crediti (degli anni fra il 2007 e il 2013) cui l'ASL CN1 ha rinunciato. Detti micro crediti saranno eliminati, come da verifiche svolte a seguito della segnalazione ricevuta, dalla contabilità dell'ASL di

			Alessandria nel 2024 in modo da garantire l'allineamento fra i dati.
ASO Città della salute	51.962,48	99.973,89	La differenza di euro -48.011,41 risulta principalmente costituita da euro - 39.982,43 (debiti presunti dell'AO Città della Salute al 31/12/2022 la cui posta contabile è stata registrata dall'ASL CN1 nel 2023) ed euro -10.800,00 (fondo svalutazione crediti registrato dall'ASL CN1 nel 2018 per progetto Teleradiology). Risultano inoltre crediti presunti dell'ASL CN1 non contemplati nei debiti presunti dell'AO Città della Salute al 31/12/2022 oggetto di fatturazione/storno nel 2023 per euro 2,771,02.
ASO CN	95.196,59	245.333,98	La differenza si riferisce principalmente a debiti presunti che il S. Croce ha contabilizzato presso la propria procedura approvvigionamenti. Trattasi di ordini fatturati dal 2023 per complessivi euro 139.347,17; è inoltre presente una differenza derivante da motivazioni fiscali (indettabilità dell'IVA) per euro 207,74. E' stata rilevata la presenza, fra i debiti presunti dell'ASO S. Croce e Carle, dell'importo di euro 7.811,60 chiuso dopo il 31/12/22 (problemi di trasmissione delle fatture elettroniche e dell'nc da parte di ASO S. Croce e Carle) e di ordini da fatturare per euro 2.770,88 per i quali il Servizio competente chiederà la fatturazione alla Contabilità dell'ASL CN1.
ASO AL	-	4.500,00	La differenza è interamente riferibile a debiti presunti: risultano due ordini 2022 (euro 2.250 ciascuno) ancora da fatturare al 31/12/23 che, a seguito di verifiche da parte della ASO AL e dell'ASL CN1, saranno cancellati nel 2024.

Azienda zero	-	9.784,90	Trattasi principalmente di differenza nella rappresentazione dei crediti verso Azienda Zero (conto di riferimento). Il cliente Azienda Zero, di nuova codifica, non riferiva ai conti "delle ASL" cui si è convenuto di farla afferire in seguito. L'ASL CN1 aveva pertanto registrato i crediti presunti verso Azienda Zero nel conto 1220541: "Crediti presunti verso altri per ricavi da liquidare entro l'anno" e le note di credito nel conto 2751041: "Debiti presunti verso altri soggetti per costi da liquidare entro l'anno". La parte restante si riferisce all'IVA split, a fatture/note di credito il cui ricavo/costo è stato registrato dall'ASL CN1 nel 2023 e da maggiore quantificazione di debiti presunti da parte dell'Azienda Zero rispetto ai documenti ricevuti.
--------------	---	----------	--

Secondo quanto precisato dall'Azienda, alcune incongruenze sono dovute alla contabilizzazione di crediti nell'anno successivo, a differenza dei debiti della controparte che sono stati inseriti già nel bilancio 2022, come debiti presunti.

In sede di deduzioni l'Azienda ha assicurato che la contabilizzazione (registrazione delle scritture di prima nota) si basa su tutte le informazioni disponibili mentre la circolarizzazione viene effettuata sui documenti emessi (c.d. crediti e debiti certi).

In particolare, per gli approvvigionamenti dell'ASL CN1 le informazioni necessarie per effettuare le registrazioni contabili ricomprendono le ricezioni dai servizi ordinatori - inserite nell'anno di competenza - che compongono i costi presunti, così come per le prestazioni rese rientrano le comunicazioni che le direzioni sanitarie inviano alla contabilità per procedere alla fatturazione attiva.

Si prende atto di quanto precisato e si raccomanda di svolgere una completa e puntuale attività di circolarizzazione, comprensiva dei crediti e debiti presunti, in grado di pervenire ad una posizione creditoria o debitoria congruente con quanto iscritto nel bilancio della controparte, in modo che non si creino disallineamenti con conseguenze sulla corretta redazione del bilancio consolidato del SSR.

improprio utilizzo dei codici SIOPE

Si è rilevata un'incongruenza tra gli incassi di contributi a copertura perdite registrati nel SIOPE ed il valore atteso a seguito della riduzione delle perdite portate a nuovo avvenuta nel corso del 2022.

L'istruttoria ha fatto emergere un improprio utilizzo di codici SIOPE nella registrazione degli incassi di contributi a ripiano perdite.

ASL CN2

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 30 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

spesa farmaceutica

Giacché è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha dettagliatamente descritto le misure adottate per monitorare e contenere i costi della farmaceutica ed ha evidenziato che l'andamento in aumento del 2022 rispetto al 2021 della spesa farmaceutica convenzionata è stato invertito nel 2023; al contrario, la spesa in DPC continua a crescere nel 2023, sebbene in maniera più contenuta rispetto all'esercizio precedente, e comunque in linea con l'aumento medio regionale.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 3,7 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata in linea con quella del 2009, pari a 3,5 milioni di euro.

Crediti verso ASR

Si è rilevata un'incongruenza tra il totale dei crediti verso ASR -per altre prestazioni- riportato nella tabella 7.24 (complessivi euro 218.604,09) e quello contenuto nella tabella 7.20 e nello stato patrimoniale (pari ad euro 391.289,15).

L'Azienda ha precisato che la tabella 7.24 - la quale contiene il dettaglio dei crediti verso le singole Aziende - non espone i crediti presunti, ma soltanto quelli certi, per i quali sono già pervenute le fatture.

Sul punto si evidenzia che la nota integrativa ha la funzione di rendere più chiare ed intelleggibili le singole voci del bilancio; tale obiettivo non risulta realizzabile, qualora i dati contenuti nelle tabelle di dettaglio non siano uguali a quelli del bilancio stesso; inoltre, una diversa esposizione dei dati in nota integrativa può creare disallineamenti nelle posizioni creditorie/debitorie tra Aziende, non agevolandone il confronto.

Infatti, comparando i crediti verso le singole Aziende come riportati nella tabella 7.24 con i corrispettivi debiti registrati dalle Aziende (tab. 14.46 delle note integrative) sono emersi i disallineamenti riportati in tabella, che si è chiesto di chiarire:

	crediti verso le singole Aziende nel bilancio di CN2 (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la ASL CN2 (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)
ASL Città di Torino	25.090,00	170.025,19
ASL TO3	7.804,25	13.559,87
ASL TO4	7.880,00	
ASL TO5	42.265,35	22.659,20
ASL VC		
ASL BI		
ASL NO		
ASL VCO		
ASL CN1	34.500,00	78.057,19
ASL AT	12.809,80	40.066,00
ASL AL	4.320,00	-
ASO Città della Salute	27.191,45	25.282,14
ASO S. Luigi		-
ASO NO	9.585,37	9.990,93
ASO CN	8.003,83	6.137,68
ASO AL	14.918,25	4.523,18
ASO Mauriziano		

Azienda zero	24.234,85	24.236,85
Totale	218.603,15	394.538,23

Dall'analisi reciproca dei disallineamenti sono emerse alcune disomogeneità riconducibili a differenti contabilizzazioni dei rapporti *intercompany*, che dovrebbero essere superate per permettere un corretto consolidamento regionale.

Infine, in sede istruttoria si è rilevata un'incongruenza nelle posizioni reciproche tra l'ASL CN2 e l'Azienda Zero: i debiti pari ad euro 90.915,00 che la prima ha iscritto nel proprio bilancio verso la seconda non corrispondono ai crediti iscritti da quest'ultima nei confronti della medesima Azienda CN2. In sede istruttoria l'Asl CN2 ha ammesso che detto debito è frutto di un mero errore materiale, a cui si invita a porre rimedio.

Crediti verso Comuni

Dal procedimento istruttorio è emerso che l'Azienda non provvede a svalutare i crediti collegati a rapporti istituzionali tra enti pubblici.

Questa Sezione ha posto particolare attenzione ad un credito verso Comune anteriore al 2018, non svalutato, in relazione al quale è stato chiesto se l'Azienda abbia provveduto a porre in essere azioni volte a recuperarlo e ad eventualmente il termine di prescrizione.

L'Azienda ha precisato che, a seguito di procedura di riconciliazione dei saldi, è emerso trattarsi di un credito collegato alla gestione in delega di alcune funzioni sociosanitarie che l'ASL ha avuto in carico sino al 2018 ed effettivamente non dovuto dal Comune. Questo nel 2024 ha portato ad una svalutazione totale del credito, con la generazione di un'insussistenza passiva.

Si ribadisce la necessità di effettuare un'approfondita attività di circolarizzazione di tutti i crediti presenti in bilancio, in modo da verificarne l'esistenza.

Improprio utilizzo dei codici SIOPE

Si è rilevata un'incongruenza tra gli incassi di contributi a copertura perdite registrati nel SIOPE ed il valore atteso a seguito della riduzione delle perdite portate a nuovo avvenuta nel corso del 2022.

L'istruttoria ha fatto emergere un improprio utilizzo di codici SIOPE nella registrazione degli incassi di contributi a ripiano perdite.

ASL AT

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 29 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 19 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -2,3 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione *Covid* ed all'emergenza ucraina, ma si rileva un forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Questo risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -3,8 milioni di euro circa.

spesa farmaceutica

Poiché è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, che di fatto non hanno portato alla riduzione sperata; anche nel 2023 gli obiettivi assegnati dalla Regione non sono stati raggiunti.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 5,5 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 2,8 milioni di euro.

L'Azienda ha ribadito di ritenere che alcune assunzioni a tempo determinato non debbano essere considerate nel limite del 50% in quanto, dovendo dare risposta adeguata a esigenze temporanee il rapporto di lavoro non avrebbe potuto che essere a tempo determinato. Trattasi, in particolare, dell'assunzione di amministrativi Dirmei, figure previste e reclutate sulla base di avvisi emessi dal Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Malattie Infettive, al fine di dare il supporto necessario alla massiccia campagna vaccinale anti-covid, così come di infermieri e OSS a tempo determinato, i cui contratti sono stati trasformati a tempo indeterminato nel 2023/2024.

L'Azienda ritiene anche l'assunzione dei medici specializzandi da escludersi in quanto la legge 145/2018 ha previsto che i medici in formazione specialistica possano essere assunti a tempo determinato fino al conseguimento del diploma di specializzazione, dopo il quale, il loro rapporto si trasforma a tempo indeterminato. Pertanto, a parere dell'Azienda, non si tratta di forme di precariato ma di una modalità di assunzione *in pectore* a tempo indeterminato.

Quest'ultima questione è già stata trattata nella parte generale, a cui integralmente si rinvia.

Crediti verso ASR

Si è rilevata un'incongruenza tra il totale dei crediti verso ASR -per altre prestazioni- riportato nella tabella 7.24 (euro 735.691,46) e la stessa voce dello Stato Patrimoniale (euro 716.420,09).

L'Azienda ha precisato che nella tabella 7.24 - la quale contiene il dettaglio dei crediti verso le singole Aziende - non sono esposti i crediti presunti ma solo quelli certi, al lordo del fondo svalutazione crediti.

Sul punto si evidenzia che la nota integrativa ha la funzione di rendere più chiare ed intelleggibili le singole voci del bilancio; tale obiettivo non risulta realizzabile, qualora i dati contenuti nelle tabelle di dettaglio non siano uguali a quelli del bilancio stesso.

Inoltre, la diversa esposizione dei dati in nota integrativa può creare disallineamenti nelle posizioni creditorie/debitorie tra Aziende, non agevolandone il confronto.

Infatti, comparando i dati dei crediti verso le singole Aziende - come riportati nella tabella 7.24 - con i corrispettivi debiti registrati dalle Aziende (tab. 14.46 delle note integrative) sono emersi disallineamenti che si è chiesto di chiarire; detti disallineamenti sono riportati in tabella:

	crediti verso Aziende nel bilancio di AT (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la AT (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)
ASL Città di Torino	201.377,65	201.343,22
ASL TO3	580,90	9.297,13
ASL TO4	16.403,92	974,20
ASL TO5	4.183,19	14.909,48
ASL NO	458.400,10	
ASL CN1	-	77,46
ASL CN2	2.476,95	13.444,67
ASL AL	25.798,49	21.115,00
ASO Città della Salute	-	11.617,07
ASO NO	1.802,00	3.684,00
ASO AL	13.798,08	49.261,56
Azienda zero	842,99	1.873,01
totale	735.691,46	337.623,99

Eliminati i disallineamenti generati dall'assenza dei crediti presunti, l'Azienda ha giustificato le seguenti differenze nei confronti di:

- ASL Novara: la mancata conciliazione sull'importo di euro 458.400,10 è dovuta alla carenza di iscrizione in contabilità generale del giroconto contabile di compensazione per la vendita di emoderivati rientranti nei saldi di Mobilità extraregionale. Conseguentemente, nell'esercizio 2023 l'Azienda ha provveduto ad iscrivere prima nota di rettifica per la correzione dei saldi patrimoniali;

- ASL T04: il credito vantato dall'ASL AT per euro 15.671,97 è dovuto alla richiesta di rimborso per comando di un dirigente presso l'Asl T04. A fronte della mancata iscrizione del debito da parte dell'ASL T04 sono stati intrapresi confronti per le vie brevi con il servizio Finanziario di detta ASL, la quale provvederà ad effettuare le opportune verifiche, con conseguente iscrizione del debito.

- Altre ASL/ASO: differenze minori, dovute a fatture iscritte a sopravvenienza attiva nel corso del 2023.

L'Azienda ha precisato di aver incluso i crediti presunti già nella tabella 7.24 della Nota integrativa al bilancio 2023.

ASL AL

Bilancio preventivo

Il bilancio preventivo 2022, adottato il 31 dicembre 2021, è stato predisposto in perdita; entrambi tali aspetti appaiono non rispettosi della normativa imposta, rispettivamente, dalla L.R. n. 8/1995 e dal D.Lgs. n. 118/2011.

In sede di deduzioni l'Azienda ha ribadito che *«allo stato attuale, a fronte di una programmazione di attività il cui quadro organizzativo è previsto a livello regionale, e con una attribuzione parziale di riparto, per giungere autonomamente alla formulazione di un bilancio di previsione che rispetti il principio di veridicità, l'Azienda dovrebbe prevedere, in difformità rispetto alle disposizioni regionali, una variazione dell'offerta assistenziale in ragione delle risorse assegnate, correlata ad una veritiera previsione di costi, in equilibrio con la stessa. Situazione che sarebbe, in ogni caso, oggetto di osservazione da parte dell'organo regionale, in quanto difforme dalle indicazioni regionali»*.

Bilancio d'esercizio

Il bilancio d'esercizio è stato adottato il 20 giugno 2023, in ritardo rispetto a quanto previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 (ovvero, il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di riferimento).

Inoltre, il bilancio non ha raggiunto l'equilibrio economico finanziario, conseguendo un risultato negativo pari a -33,6 milioni di euro circa; da quanto riferito, la perdita è dovuta prevalentemente alla gestione Covid, ma si rileva un forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente.

Questo risultato desta ancora più preoccupazioni, dal momento che il bilancio del 2023 ha chiuso con una perdita pari a -24 milioni di euro circa.

Con la DGR 16-8750 la Regione ha approvato il bilancio 2022 dell'Azienda, evidenziando:

- l'assenza di contributi per ripiano perdita relativi all'anno 2020, che devono essere registrati nel bilancio 2023;
- minori costi per saldo gestione emoderivati, per dispositivi medici *in vitro*, per vaccini antiinfluenzali e per ausili per assorbenza.

Spesa farmaceutica

Dal momento che è emerso un incremento di tutte le componenti della spesa farmaceutica - che, di fatto, ha contribuito al superamento dei tetti di spesa regionali in materia - è stato chiesto quali siano state le misure adottate per contenerla, evidenziandone l'andamento nel corso del 2023.

L'Azienda ha esposto dettagliatamente le misure adottate per monitorare e contenere il costo delle diverse componenti della spesa farmaceutica, da cui si evince un'effettiva riduzione della spesa di alcuni farmaci/dispositivi (ossigeno, molecole a maggior voce di spesa, antibiotici).

Tuttavia, in base ai dati acquisiti in sede istruttoria la spesa complessiva per la distribuzione per conto risulterebbe aumentata nel corso del 2023, a differenza di quella convenzionata, che ha registrato una lieve diminuzione.

L'Azienda ha confermato l'andamento in aumento registrato nella distribuzione diretta (euro 39.867.035 nel 2023 contro euro 35.144.461 del 2022) e nella distribuzione per conto (euro 23.301.302 contro euro 22.652.797 del 2022). Gli incrementi rilevati sono fortemente determinati dall'aumento di pazienti che ricorrono agli sportelli delle farmacie ospedaliere per farmaci esclusivi, per malattie rare, per farmaci biologici e per farmaci oncologici.

Costo del personale flessibile

All'esito dell'istruttoria è emerso il mancato rispetto delle disposizioni in materia di spesa per il personale flessibile di cui al D.L. n. 78/2010, dal momento che la spesa pari a 11,4 milioni di euro registrata nel 2022, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, è risultata superiore rispetto a quella del 2009, pari a 6,4 milioni di euro.

Crediti verso ASR

In sede di analisi del bilancio 2021 l'Azienda aveva evidenziato alcune difformità di costi rispetto ai valori attesi regionali, che erano state sistemate prima della chiusura contabile dell'esercizio 2022, secondo quanto dichiarato dall'Azienda stessa nella nota prot. n. 66177 del 30 giugno 2023.

Tuttavia, dall'analisi comparata dei crediti verso le Aziende - come dettagliati nella tabella 7.24 - e dei debiti riportati nelle tabelle 14.46 delle altre Aziende sanitarie regionali, questa Sezione continua a riscontrare difformità, formalmente segnalate all'Azienda in sede istruttoria e di seguito riportate:

	crediti verso Aziende nel bilancio di AL (tabella 7.24 N.I.)	debiti verso la AL (fonte: tabella 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)
ASL Città di Torino	6.460,61	316.891,01
ASL TO3	3.376,11	19.285,16
ASL TO4	1.332,38	340.677,28
ASL VC	50.785,19	36.221,12
ASL BI	207,31	139,84
ASL NO	17.925,45	-
ASL VCO	3.100,57	-
ASL CN1		2.067,84
ASL CN2	15.615,15	-
ASL AT	244.554,93	240.324,45
ASL AL	3.351,35	
ASO Città della Salute	3.800,38	71.418,77
ASO NO	14.273,64	17.025,63
ASO AL	587.160,98	849.002,44
Azienda zero		39.665,80
totale	960.983,91	1.941.759,20

Peraltro, nella tabella 7.24 la somma dei crediti verso Aziende (euro 960.983,91) non coincide con la stessa voce dello Stato Patrimoniale (euro 967.693,01) e, come sopra riportato, sembrerebbe valorizzato un credito verso la stessa ASL AL, su cui sono stati chiesti i doverosi chiarimenti.

L'Azienda ha precisato che la voce dello stato patrimoniale include i crediti presunti, che non sono stati dettagliati nella tabella della nota integrativa.

Sul punto si evidenzia che la nota integrativa ha la funzione di rendere più chiare ed intelleggibili le singole voci del bilancio; tale obiettivo non risulta realizzabile, qualora i dati contenuti nelle tabelle di dettaglio non siano uguali a quelli del bilancio stesso.

Inoltre, la diversa esposizione dei dati in nota integrativa può creare disallineamenti nelle posizioni creditorie/debitorie tra Aziende, non agevolandone il confronto.

Già in sede di analisi del bilancio 2021 l'Azienda aveva precisato che non era riuscita a confrontarsi con l'Assessorato in merito alle partite ancora aperte a debito ed a credito relative ad anni pregressi ed aveva espresso l'intenzione di riproporre il confronto.

L'Azienda ha assicurato che la circolarizzazione di debiti e crediti, non soltanto tra le aziende sanitarie, è oggetto di particolare analisi e di approfondimento da parte del Collegio sindacale.

Tale attività è stata avviata già nel 2023 con le Aziende Sanitarie regionali, anche su segnalazione della Regione. Le differenze di contabilizzazione, riscontrate anche sull'esercizio 2023, derivano da una serie di differenti motivi:

- la classificazione delle AASSLL piemontesi su conti clienti e fornitori non specifici per le aziende sanitarie;
- la presenza di partite pregresse relative ad addebiti diretti di costi/ricavi compensati in mobilità;
- la diversità di tempi di contabilizzazione tra aziende, in relazione all'emissione di fattura/documento contabile.

In particolare, con l'AOU Alessandria è in atto una serie di attività da regolarsi con addebito/accredito diretto.

Dall'analisi dei dati già effettuata nel corso del 2023 - e dalla conseguente regolazione contabile con pagamento/incasso - è emerso che in nota integrativa l'ASL AL ha indicato soltanto i debiti certi, al contrario dell'Azienda Ospedaliera che ha inserito anche i crediti presunti, relativi ad attività da riconoscere e per i quali non è stata ancora emessa la fattura (attività di effettuazione tamponi *Covid*, vaccini, quota parte del riscaldamento per i locali condivisi, rimborso attività UFIM, rimborso costi per i corsi di laurea infermieristica e di riabilitazione, ecc.).

Quanto all'anomalia dell'iscrizione di un credito verso l'ASL AL, la cui sistemazione è avvenuta in sede di circolarizzazione sul bilancio 2024, era conseguente allo stato patrimoniale iniziale di ASL AL dopo l'accorpamento delle ex ASL 20, 21 e 22; in particolare, l'Azienda ha precisato che in una delle tre ex Aziende (ASL 22) era registrato

un credito non abbinabile ad un analogo debito di Azienda confluita e perciò ha proceduto ad annullarlo nel bilancio 2024.

Si evidenzia l'importanza di una tempestiva circolarizzazione di tutte le posizioni creditorie/debitorie aperte: suscita, infatti, perplessità la tempistica con cui l'Azienda ha provveduto ad eliminare il citato credito, dal momento che l'accorpamento delle tre citate Aziende risale al 2008.

P.Q.M.

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

ACCERTA

1. con riferimento a tutte le AASSLL:

- la redazione dei bilanci di previsione in perdita ed in ritardo rispetto alle previsioni normative, nonché il mancato rispetto dei termini di adozione ed approvazione dei bilanci d'esercizio;
- un incremento generalizzato delle componenti della spesa farmaceutica, con conseguenti parziale raggiungimento degli obiettivi regionali ad esse assegnati e mancato rispetto, a livello regionale, dei tetti fissati dalla normativa vigente per la spesa farmaceutica;
- un elevato numero di giorni di ferie residue non godute da parte del rispettivo personale dipendente;
- ritardo con cui sono stati stipulati gli accordi con le Aziende accreditate;
- rilevanti disallineamenti nelle posizioni creditorie e debitorie delle Aziende;

2. con riferimento ad ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL VC, ASL BI, ASL VCO, ASL CN1, ASL AT, ASL AL ed ASL NO un bilancio di esercizio in perdita;

3. con riferimento ad ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL AL, ASL CN2, ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL AT e ASL BI il mancato rispetto del limite di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;

4. con riferimento ad ASL VC, ASL CN1, ASL CN2, ASL Città di Torino ed ASL NO un'errata codifica attribuita nel SIOPE relativa agli incassi dei contributi regionali per ripiano perdite;

5. con riferimento ad Azienda zero, l'assenza di sistemi operativi di contabilità analitica nel 2022;

6. con riferimento ad ASL Città di Torino, un uso improprio della voce di insussistenza attiva per contabilizzare l'utilizzo di contributi vincolati assegnati in esercizi pregressi;

INVITA

tutte le AASSLL a:

1. evitare un uso improprio delle proroghe contrattuali;
2. ricorrere prevalentemente ai soggetti aggregatori per l'approvvigionamento dei beni e servizi sanitari e non sanitari relativamente alle categorie individuate dal DPCM 11 luglio 2018;
3. assicurare il rispetto del limite di spesa per il personale previsto dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
4. prestare particolare attenzione alle attività di riconciliazione ed aggiornamento degli inventari dei beni mobili e immobili;
5. porre in essere interventi strutturali in grado di migliorare e rendere positivo il saldo della gestione ordinaria;
6. effettuare una completa e tempestiva circolarizzazione delle posizioni creditorie e debitorie;
7. valutare tutti i crediti presenti in bilancio, provvedendo, in caso di rischio di inesigibilità, ad effettuare congrui accantonamenti al fondo svalutazione crediti;
8. applicare con maggiore rigore il principio di competenza economica, registrando i crediti e debiti presunti quando siano state emesse/ricevute le fatture relative;
9. le AASSLL VC, CN1, CN2, Città di Torino e NO a registrare gli incassi per ripiano perdita utilizzando i più appropriati codici SIOPE;

la Regione a:

1. fornire indicazioni idonee a consentire alle AASSLL di redigere i rispettivi bilanci di previsione in pareggio e di rispettare i tempi di adozione e di approvazione previsti dalla normativa vigente;
2. approvare i bilanci delle Aziende in tempi congrui ad apportare le eventuali rettifiche nell'esercizio successivo;
3. adottare tempestivamente i provvedimenti con i quali vengono fissati i limiti di spesa da assegnare alle singole AASSLL, affinché esse possano procedere, fin dall'inizio dell'anno, alla sottoscrizione dei necessari contratti con le strutture accreditate;
4. concludere celermente l'attività di riconciliazione delle risorse – tra le quali anche quelle ex D.L. n. 35/2013 - ed a soddisfare celermente i crediti vantati nei suoi confronti dalle AASSLL;
5. fornire alle Aziende tutte le indicazioni necessarie per una corretta ed omogenea contabilizzazione delle poste infragruppo, in modo da limitare l'insorgere di

disallineamenti, che possano alterare i risultati d'esercizio delle Aziende;

6. assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite ed in riduzione dei crediti verso la Regione;

7. assegnare celermente i finanziamenti, in modo da evitare la formazione di perdite nei bilanci delle Aziende;

DISPONE

che la presente deliberazione

venga trasmessa:

- ai Presidenti del Consiglio Regionale e della Giunta Regionale del Piemonte ed all'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia sanitaria della Regione Piemonte;

- al Direttore generale ed al Collegio Sindacale delle Aziende Sanitarie Locali Azienda Zero, Città di Torino, TO3, TO4, TO5, BI, VC, NO, VCO, CN1, CN2, AT ed AL;

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

Così deliberato in Torino, nella camera di consiglio del 17 dicembre 2024.

Il Relatore

Dott. Massimo Bellin

Il Presidente

Dott. Antonio Attanasio

Depositato in Segreteria il **30 dicembre 2024**

Il Funzionario preposto

Margherita Ragonese