CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 83/2025/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.ssa	Elisa MORO	Referendario
Dott.ssa	Lorena CHIACCHIERINI	Referendario
Dott.ssa	Gabriella DE STEFANO	Referendario

nella Adunanza pubblica del 15 maggio 2025

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 deliberazione n. 10/2025/SRCPIE/INPR, con la quale è stato approvato il programma dei controlli di questa Sezione per l'anno 2025;

VISTA la relazione in riferimento al rendiconto dell'esercizio 2022, redatta dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, ai sensi dell'art. 1, comma 170, Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTA la richiesta istruttoria trasmessa all'Azienda Ospedaliera Universitaria relativamente ad alcune criticità ed irregolarità emerse dall'esame del suddetto rendiconto ed i relativi riscontri;

VISTA la richiesta di deferimento del Magistrato Istruttore;

VISTA l'ordinanza n. 18 del 9 aprile 2025, con la quale il Presidente ha convocato l'odierna adunanza pubblica;

VISTE le deduzioni che l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha fatto pervenire entro il termine del 5 maggio 2025, fissato con la citata ordinanza presidenziale;

UDITO il Relatore, Primo Referendario dott. Massimo BELLIN;

UDITI, per l'A.O.U., il dott. Thomas Schael, Commissario Straordinario, il dott. Giampaolo Grippa, Direttore Amministrativo, il dott. Giovanna Manzoli, Dirigente S.C. Affari Generali, l'avv. Fabrizio Borasio, Presidente del Collegio Sindacale, il dott. Pier Luigi Passone Membro del Collegio Sindacale, e per la Regione, il dott. Antonino Sottile, Direttore Sanità, il dott. Valter Baratta, il dott. Claudio Bianco, il dott. Mario Raviola, il dott. Antonino Ruggieri ed il dott. Sandro Petruzzi, Responsabili di settore;

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.

Inoltre, l'art. 7, comma 7, D.L. 31 maggio 2021, n. 77, conv. in L. 29 luglio 2021, n. 108 ss.mm.ii. stabilisce che «[l]*a Corte dei conti esercita il controllo sulla gestione di cui all'articolo 3, comma 4, della legge 14 gennaio 1994 n. 20, svolgendo in particolare*

valutazioni di economicità, efficienza ed efficacia circa l'acquisizione e l'impiego delle risorse finanziarie provenienti dai fondi di cui al PNRR. Tale controllo si informa a criteri di cooperazione e di coordinamento con la Corte dei conti europea, secondo quanto previsto dall'articolo 287, paragrafo 3 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea […]».

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 del questionario trasmesso dal Collegio sindacale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria della Regione Piemonte, tenendo conto degli ulteriori chiarimenti richiesti e forniti in corso di istruttoria, volti a comprendere meglio le dinamiche sottese alla gestione e ad approfondire aspetti potenzialmente di criticità.

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

Con relativa ordinanza, il Presidente della Sezione ha convocato l'adunanza pubblica del 15 maggio 2025, alla quale hanno partecipato i rappresentanti dell'Azienda e della Regione, deducendo in merito alle diverse questioni sottoposte.

CONSIDERATO IN FATTO ED IN DIRITTO

1. Piano di rientro

Con la deliberazione n. 122-3857 del 4 agosto 2016 la Giunta Regionale diede atto che l'Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino presentava le condizioni previste dall'art. 1, comma 524, lett. a), Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (in prosieguo, *Legge di stabilità 2016*), in quanto era stato registrato uno scostamento tra i costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo ed i ricavi determinati come remunerazione dell'attività ai sensi dell'art. 8-*sexies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. pari o superiore al 10% dei suddetti ricavi ovvero, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro.

L'art. 1, comma 528, *Legge di stabilità 2016* stabilisce che gli Enti i quali si trovano nella suddetta condizione - ovvero di quella indicata alla lett. b), fattispecie che qui non rileva - presentano alla Regione un piano di rientro di durata non superiore al triennio, contenente le misure atte al raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario.

Successivamente, l'art. 1, comma 390, Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (in prosieguo, *Legge di bilancio 2017*) ridusse al 7% dei ricavi ed a 7 milioni di euro lo scostamento massimo rilevabile tra costi e ricavi di cui al citato art. 1, comma 524, Legge di stabilità 2016.

Il piano di rientro (in prosieguo, anche *piano di efficientamento*) venne adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1350 del 4 novembre 2016, successivamente modificato con deliberazione del Commissario Generale n. 609 del 18 luglio 2017, a seguito di istruttoria regionale.

Tale piano di rientro venne approvato con deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2017, n. 112-6304, stabilendone contestualmente la vigenza per il triennio 2018/2020 e, pertanto, facendolo iniziare dal 1° gennaio 2018, anziché dal 1° gennaio 2017, come originariamente previsto.

Con nota del 21 dicembre 2020 prot. n. 0043072 la Regione Piemonte, Direzione Sanità e *Welfare* stabilì che, tenuto conto anche dell'emergenza sanitaria Covid-19, fosse «*necessario che l'Azienda Ospedaliera Universitaria provvedesse a deliberare – entro il 31 dicembre 2020 – il proseguimento degli interventi di efficientamento, illustrando quelli posti in essere per ciascuna annualità del triennio 2018-2020, le proposte di efficientamento da perseguire nell'esercizio 2021, nonché quelle da perseguire per le annualità 2022 e 2023, al fine di realizzare il conseguimento complessivo degli obiettivi economico-finanziari stabiliti dalla D.G.R. n. 12-6304 del 22/12/2017*».

In esecuzione di tale invito, con deliberazione del Commissario dell'AOU n. 1635 del 31 dicembre 2020 venne stabilito di proseguire gli interventi di efficientamento da perseguire per le annualità 2021, 2022 e 2023, al fine di realizzare entro il 2023, con il supporto dell'*Advisor*, gli obiettivi economico-finanziari stabiliti dalla D.G.R. n. 112-6304 del 22 dicembre 2017.

Nella medesima delibera n. 1635 vennero altresì prospettati incrementi di attività (per recupero giornate di degenza, di radiologia al CTO, estensione orari per TC e RM radiologia ospedaliera, di laboratorio, di pneumologia e di sperimentazione clinica), con conseguenti incrementi dei ricavi.

Per dare sostegno alla realizzazione del piano di efficientamento, l'11 febbraio 2021 venne formalizzato un contratto tra la Regione ed un *Advisor*, il cui Piano di Lavoro della Fornitura venne validato con decorrenza 24 maggio 2021.

In seguito, sulla base delle criticità emerse e delle osservazioni effettuate dall'*Advisor*, l'Azienda ritenne necessario aggiornare gli obiettivi di efficientamento per gli anni 2022 e 2023, adottando la deliberazione del Direttore Generale n. 1543 del 20 dicembre 2021, trasmessa alla Regione Piemonte per gli adempimenti conseguenti.

Al riguardo, occorre ricordare che, a norma dell'art. 1, comma 532, *Legge di stabilità 2016*, gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per l'ente interessato.

Il successivo comma 533 stabilisce che la Regione verifica trimestralmente l'adozione e la realizzazione delle misure previste dal piano di rientro, nel rispetto della tempistica ivi indicata; in caso di verifica trimestrale negativa, essa adotta le misure per la riconduzione in equilibrio della gestione, nel rispetto dei livelli di assistenza, come individuati nel piano di rientro dell'ente. Al termine di ogni esercizio la regione pubblica nel proprio sito *internet* i risultati economici raggiunti dai singoli enti interessati, raffrontati agli obiettivi programmati nel piano di rientro.

Il comma 534 aggiunge che, per garantire il pieno rispetto delle suddette disposizioni, tutti i contratti dei direttori generali, ivi inclusi quelli in essere, prevedono la decadenza automatica dei medesimi, in caso di esito negativo della verifica annuale dello stato di attuazione del medesimo piano di rientro.

Nella deliberazione aziendale 1543 del 20 dicembre 2021 vennero individuate le principali azioni per la programmazione 2022-2023:

- analizzare le attività specifiche svolte dall'AOU CDSS, in funzione dei dati raccolti *on site* su alcune prestazioni, al fine di verificare la coerenza dei finanziamenti rispetto alla complessità delle prestazioni rese ed ai relativi costi;

- proseguire nella definizione del fabbisogno di personale, al fine di guidare le politiche di reintegro delle dotazioni e delle competenze necessarie all'erogazione dell'attività, anche nell'ottica di procedere al recupero delle prestazioni differite a fronte dell'emergenza *Covid-19*. In tal senso, è tuttora in corso la verifica dei fattori di contesto e di *layout* che possono giustificare una deviazione dagli standard ministeriali definiti «*Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale ospedaliero*», approvato in Commissione Salute il 20 dicembre 2017, nonché la rilevazione sul personale amministrativo;

- predisporre e/o aggiornare le procedure amministrativo-contabili, definendo chiaramente le responsabilità ed i tempi dei controlli all'interno dei processi;

- rafforzare i sistemi di monitoraggio per migliorare la capacità di AOU CDSS di determinare gli ambiti di manovra, anche favorendo l'adesione a gare centralizzate, nonché la capacità di previsione dei consumi in coerenza con la produzione sanitaria in sede di determinazione dei fabbisogni;

- potenziare il processo aziendale di analisi e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e dell'utilizzo dei fattori produttivi, con la finalità di identificare le modalità per

incrementare la produzione ospedaliera e ambulatoriale coerentemente con l'andamento pandemico;

- rafforzare il monitoraggio previsionale degli impatti delle azioni, potenziando la capacità di lettura dei dati economico-gestionali e coinvolgendo i Dipartimenti tramite la definizione di obiettivi operativi legati ai punti precedenti e nell'analisi degli scostamenti tra obiettivi programmati e consuntivo e nell'identificazione dei correttivi.

Con D.G.R. 23 dicembre 2024 n. 15-645 sono state accettate le dimissioni del Direttore Generale dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, con decorrenza 1° gennaio 2025, e con D.G.R. 23 dicembre 2024 n. 36-665 è stato nominato un Commissario, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, D.lgs. n. 171/2016 e s.m.i., disponendo che «*l'incarico commissariale decorra non oltre il 1 marzo 2025, per la durata di cinque anni o comunque entro e non oltre la nomina del nuovo direttore generale*».

Con la predetta delibera è stato disposto, altresì, «*di attribuire al commissario i poteri spettanti per legge al direttore generale dell'azienda, ivi compresa la facoltà di nominare i direttori amministrativo e sanitario nei termini e con le modalità previste dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i e dagli artt. 18 e 19 della L.R. n. 10/1995 e s.m.i.. I contratti conseguenti alle due nomine, conformi agli schemi tipo regionali approvati con D.G.R. n. 69-8679 del 29.3.2019, dovranno avere una durata pari a quella dell'incarico commissariale e comunque non superiore a tre mesi dalla nomina del nuovo direttore generale*».

Inoltre, con il medesimo atto è stato stabilito che «*il commissario informi la propria azione ai principi ed agli obiettivi stabiliti dalla normativa statale e regionale, nonché al rigoroso rispetto degli atti nazionali e regionali di indirizzo, così come periodicamente aggiornati in relazione agli sviluppi della programmazione regionale ed aziendale e di assegnare al Commissario gli obiettivi di mandato individuati nell'Allegato A, che si approva quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, nonché l'obiettivo di consolidamento e di realizzazione delle azioni previste dal piano di efficientamento, anche attraverso un'adeguata e costante interlocuzione con la Regione i settori regionali, pianificare le relative azioni in funzione delle criticità riscontrate o delle criticità emergenti, e l'attuazione di una straordinaria programmazione operativa ai fini della riallocazione delle funzioni e delle strutture dall'attuale ospedale al nuovo nosocomio*».

Si è chiesto di relazionare su quanto messo in atto dall'Azienda nel corso del 2022 e sui risultati raggiunti con riferimento al piano di rientro in questione.

L'Azienda ha proseguito nel monitoraggio delle procedure di reclutamento di personale, evidenziando, rispetto al numero di dipendenti in servizio al 31 dicembre 2019,

una riduzione di 64 unità e, comunque, una consistenza inferiore a quella esistente al 31 dicembre 2018:

	31.12.2019	31.12.2022
Tempo indeterminato	9.094	8.870
Tempo determinato	25	185
Totale	9.119	9.055

La tabella mostra come il personale a tempo indeterminato sia stato in parte sostituito con quello a tempo determinato.

L'Azienda ha precisato che tale azione di monitoraggio ed efficientamento ha permesso di non incrementare i fondi contrattuali, ai sensi dell'art. 11 D.L. n. 35/2019.

Si evidenzia che dal CE 2022 i costi del personale dipendente risultano pari ad euro 494.345.940,33, rispetto ad euro 480.352.488,16 registrato nel CE 2019. L'incremento di circa 14 milioni sarebbe riconducibile al rinnovo contrattuale 2018-2021, che - come dichiarato dalla stessa Azienda - nel 2022 sarebbe quantificato in 15,15 milioni di euro.

L'Azienda ha assicurato di aver aderito alle gare centralizzate per l'acquisto di tutti i dispositivi medici che utilizza e, al fine di ridurre la frammentazione della funzione di governo nell'acquisto dei dispositivi medici, ha provveduto a riorganizzare i processi, istituendo un'apposita Struttura Semplice "*Governance dispositivi medici*" nell'ambito della S.C. Farmacia Ospedaliera. Tale struttura ha una significativa funzione in termini di previsione dei fabbisogni dei dispositivi medici e di coerenza rispetto alla programmazione dell'attività sanitaria.

Sul punto, in sede istruttoria è stata predisposta una tabella per quantificare l'entità degli acquisti dei beni previsti dal DPCM 11 luglio 2018 effettuati tramite soggetti aggregatori (vedi *infra*, analisi economica).

In tema di sistemi di analisi e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e di utilizzo dei fattori produttivi, a partire dalla fine dell'anno 2021 l'Azienda ha integrato gli strumenti già disponibili, avvalendosi del supporto dell'*Advisor*.

A tal fine, è stato sviluppato un "*cruscotto*" dinamico che raccoglie e struttura le informazioni relative alle attività ed ai consumi dell'Azienda, aggiornato mensilmente e reso disponibile alla Direzione Aziendale.

L'Azienda ha riferito di aver assegnato ai dipartimenti obiettivi per l'anno 2022, articolati in ambiti di attività, economici e di efficienza, di appropriatezza, di qualità/ sicurezza delle cure e di processo.

I principali obiettivi assegnati ai dipartimenti sanitari riguardano:

- i volumi di attività di ricovero ed ambulatoriale, con particolare riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (in prosieguo, PNGLA);

- il rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio PNGLA;

- l'appropriatezza delle attività di ricovero, in termini di percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, complessità della casistica, rapporto tra DRG (*Diagnosis Related Group*, cioè la classificazione dei malati dimessi in gruppi omogenei, in base alle risorse impegnate per la loro cura) medici e DRG chirurgici, incidenza di ricoveri ad alta complessità e giorni di degenza oltre soglia;

- l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci (corretto utilizzo dei farmaci biosimilari, di quelli off label, degli antimicrobici, ...);

- la qualità della documentazione (compilazione SDO-*Scheda di Dimissione Ospedaliera*, compilazione registri operatori, flussi di mobilità).

Il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è stato effettuato mediante la predisposizione di apposita reportistica mensile.

Sul versante amministrativo, tra gli obiettivi comuni è stato assegnato quello specifico di supporto alla S.C. Bilancio e Gestione Economico Finanziaria ed all'*Advisor* per la redazione dei percorsi attuativi del piano di certificabilità di bilancio (PAC).

Molti degli obiettivi del 2022 sono stati riproposti nel 2023 e questo ha permesso, a parere dell'Azienda, di recuperare le riduzioni verificatesi in seguito alla pandemia, almeno in termini di valore dell'attività erogata.

Con la seguente tabella, l'Azienda ha evidenziato quanto sopra affermato:

Attività	Volume prod. 2019	Volume prod. 2020	Volume prod. 2021	Volume prod. 2022	Volume prod. 2023
Dimessi REGIME ORDINARIO	57.427	49.798	52.506	51.869	51.202
Dimessi REGIME DIURNO	33.396	25.297	29.016	30.686	32.738
Dimessi OSPED. DOMICILIARE	547	643	609	527	518
TOTALE RICOVERI	91.372	75.738	82.131	83.082	84.458
PRESTAZIONI AMBULATORIALI per ESTERNI	4.952.555	3.865.593	4.399.284	4.667.244	4.962.819
PRESTAZIONI per il PRONTO SOCCORSO non seguite da ricoveri	1.139.178	762.010	900.252	1.036.094	1.122.269
TOTALE SPEC. AMB.	6.091.733	4.627.603	5.299.536	5.703.338	6.085.108

Anche relativamente alla distribuzione dei dimessi l'Azienda ha evidenziato un incremento di volumi rispetto al 2020 per la quasi totalità delle categorie diagnostiche, ad eccezione dei ricoveri per le categorie "*14-Gravidanza e parto*" e "*15-Malattie neonatali*": riduzione rilevata al Presidio Sant'Anna ed influenzata sia dal fatto che nel corso del 2020 l'Ospedale aveva sopperito alla chiusura di altri punti nascita cittadini riconvertiti in *Covid hospital*, sia per un più generale decremento di natalità.

La tabella seguente mostra come l'incremento dei volumi abbia comportato un aumento del valore economico, tanto da riuscire nel 2023 a superare il valore rilevato nell'anno 2019:

Attività	Valore totale € ANNO 2019	Valore totale € ANNO 2020	Valore totale C ANNO 2021	Valore totale € ANNO 2022	Valore totale € ANNO 2023
Dimessi REGIME ORDINARIO	287.921.538	261.612.806	273.036.986	272.247.058	281.046.372
Dimessi REGIME DIURNO	37.003.879	24.918.933	30.252.080	32.670.655	35.801.337
Dimessi OSPED. DOMICILIARE	1.199.325	1.074.190	1.161.455	1.063.960	1.088.290
TOTALE RICOVERI	**326.124.741**	**287.605.931**	**304.470.521**	**305.981.673**	**317.935.998**
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	100.807.856	82.854.297	97.754.330	105.556.835	111.210.695
PRESTAZIONI per il PRONTO SOCCORSO	11.745.819	8.101.440	9.699.064	11.066.182	11.916.346
TOTALE SPEC. **AMBULATORIALE**	**112.553.675**	**90.955.737**	**107.453.424**	**116.623.017**	**123.127.042**
ToT Ricoveri + ambul	**438.678.417**	**378.561.669**	**411.923.944**	**422.604.690**	**441.063.040**

Per quanto riguarda gli incrementi di attività di laboratorio e radiologia, l'Azienda ha mostrato un andamento crescente del valore della produzione negli anni 2019 -2023, così come desumibili dai flussi di mobilità. In entrambi i casi si rileva un incremento del valore della produzione rispetto ai livelli prepandemici:

Medicina di laboratorio	GEN-DIC 2019	GEN-DIC 2021	GEN-DIC 2022	GEN-DIC 2023	Var. 2023-	Var. % 2023-
Amb. Esterni € (Flusso C)	28.320.078	29.170.497	31.845.658	34.728.453	6.408.376	23%
Amb. PS € (Flusso C2)	1.593.836	1.344.187	1.625894	1.834.117	240.281	15%
Amb. altri ospedali € (Flusso C5)	29.766.532	30.203.004	31.304.794	32.044.043	2.277.511	8%
TOTALE €	**59.680.445**	**60.717.68**	**64.776.345**	**68.606.61**	**8.926.16**	**15%**

Diagnostica per immagini	GEN-DIC 2019	GEN-DIC 2021	GEN-DIC 2022	GEN-DIC 2023	A 23-19	A % 23-19
Day Hospital € (Flusso SDO)	521.823	523.764	600.748	381.975	-139.848	-27%
Amb. Esterni € (Flusso C)	18.577.024	17.513.527	18.621.373	18.697.440	120.416	1%
Amb. PS € (Flusso C2)	3.448.601	3.144.926	3.748.126	4.052.938	604.336	18%
Amb. altri ospedali € (Flusso C5)	757.436	587.553	455.563	526.519	-230.918	-30%
TOTALE €	**23.304.88**	**21.769.77**	**23.425.81**	**23.658.87**	**353.986**	**2%**

In collaborazione con l'*Advisor* l'Azienda ha verificato la coerenza dei finanziamenti rispetto alla complessità delle prestazioni rese e dei relativi costi sostenuti, utilizzando la metodica dell'*activity based costing* ed analizzando il costo *standard* di un campione di determinati percorsi di cura effettuati nell'anno 2021, selezionati in base alla rilevanza del *DRG* (*Diagnosis Related Group*, cioè la classificazione dei malati dimessi in gruppi omogenei, in base alle risorse impegnate per la loro cura), in termini di volumi e valore per l'AOU, nonché in rifermento a quelli per cui risultano tariffe più elevate applicate in altri Sistemi Sanitari Regionali (in prosieguo, *SSR*).

Dall'analisi svolta è emerso che per alcuni DRG selezionati il valore della produzione attuale è pari ad euro 32.270.201, inferiore all'importo di euro 40.982.009 risultante dall'applicazione delle tariffe massime individuate in altri SSR.

L'esame dei costi sostenuti per i DRG oggetto di analisi ha fatto emergere una sottovalutazione della tariffa: ad esempio, per il D.G.R. relativo al trapianto di fegato, i costi medi sarebbero pari ad euro 100.072, mentre i costi mediani pari ad euro 63.762, entrambi superiori alla tariffa applicata (pari ad euro 62.648).

Al riguardo, in sede di controllo sul bilancio 2021, la Regione precisò che la quantificazione economica effettuata dall'*Advisor* era stata stimata per le attività di ricovero applicando le tariffe definite da altre regioni in eccedenza rispetto alle tariffe massime normate a livello nazionale dal D.M. 18 ottobre 2012; in base alle valutazioni regionali, le suddette tariffe eccedenti non possono essere applicate, in quanto gli equilibri di bilancio complessivi del consolidato del SSR non permettono di autorizzare eventuali incrementi tariffari, che resterebbero a carico dei bilanci regionali.

Con il D.M. 25 novembre 2024 è stata fornita una nuova definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, fissandone l'entrata in vigore al 30 dicembre 2024.

Tuttavia, il TAR Lazio, sez. III-*quater*, con decreto 30 dicembre 2024, n. 6017 e successivo decreto 31 dicembre 2024, n. 6030, su ricorso di numerose strutture sanitarie

private accreditate ha dapprima sospeso in via provvisoria il D.M. 25 novembre 2024 e poi revocato, su istanza ministeriale, la concessa misura interinale; con ordinanza n. 702 del 31 gennaio 2025 l'istanza cautelare è stata respinta.

All'udienza pubblica del 27 maggio 2025 analoghi ricorsi verranno discussi nel merito.

Si prende atto dei miglioramenti e delle azioni messe in atto dall'Azienda; tuttavia, resta che le situazioni economiche del 2022 e del 2023 evidenziano ancora risultati negativi, i quali inducono a ritenere che le criticità non siano state superate.

È stato chiesto alla Regione di relazionare sui monitoraggi effettuati e sul loro esito.

In sede di adunanza pubblica, la Regione ha precisato che il piano di rientro doveva essere definito dall'Azienda in collaborazione con un *Advisor* incaricato; tuttavia, la Regione medesima sta ancora attendendo di ricevere un piano di rientro formale, con orizzonte temporale triennale e le opportune azioni. L'*Advisor* ha più volte presentato dei *report*, proponendo e suggerendo all'Azienda diverse soluzioni.

In linea generale, la Regione ha emesso una D.G.R., rivolta a tutte le Aziende sanitarie, con la richiesta di presentare un piano di rientro avente orizzonte temporale di cinque anni, che riguardi sia la razionalizzazione dei costi, sia l'attività produttiva.

L'*Advisor* ha predisposto un cruscotto attraverso cui può essere monitorata ogni singola componente di costo dell'azienda, indicando quanto l'azienda sta producendo e quanto sta consumando.

Nei successivi anni 2023 e 2024 la Regione ha trasmesso *report* sul personale, i dispositivi medici ed altre voci di costo che potessero generare perdite d'esercizio. Viste le difficoltà ad attuare le previste azioni di efficientamento, la Regione ha chiesto all'*Advisor* di elaborare un piano di rientro, successivamente trasmesso all'Azienda. Attualmente è in corso una nuova gara per rinnovare il servizio di *Advisor* e l'aggiudicatario dovrà dare attuazione al piano proposto.

L'Azienda ritiene di dover ancora condividere la proposta e di arrivare ad un PDFE che possa considerarsi raggiungibile, considerando le condizioni di fattibilità e di contesto.

Inoltre, a parere dell'Azienda un piano di efficientamento deve partire dai bilanci, per cui essa sta valutando una collaborazione con l'*Advisor* anche sul tema, rivedendo tutte le procedure amministrativo-contabili.

2. Analisi economica

Si premette che il 12 dicembre 2023 il Collegio sindacale dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino ha depositato presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino un esposto che evidenzia numerose criticità e conseguenti dubbi circa la veridicità

del bilancio per l'esercizio 2022. Tali criticità sono state oggetto di istruttoria da parte di questa Sezione, su cui si relazionerà nel proseguo.

Il bilancio d'esercizio 2022 è stato adottato con delibera n. 884 del 16 giugno 2023, in ritardo rispetto al termine previsto dal D.Lgs. n. 118/2011, ed ha chiuso in perdita (-21,3 milioni di euro), in forte peggioramento rispetto all'esercizio precedente (dove si registrava una perdita di appena euro 253.841,59). La criticità è ancora più rilevante in considerazione del fatto che l'Azienda avrebbe dovuto raggiungere l'equilibrio economico finanziario già dal 2020.

Per monitorare i maggiori costi causati da tali emergenze, anche l'AOU Città della salute e della Scienza - come tutte le altre Aziende della Regione - ha predisposto specifici conti economici sezionali, denominati CE COVID e CE UKR (Ucraina), quest'ultimo istituito solo nel 2022. Di seguito i risultati economici dei sezionali:

	CE COVID 2021	CE COVID 2022	CE UKR 2022
Ricavi della produzione	31.817.576,71	824.989,56	543.236,69
Costi della produzione	41.489.209,54	23.973.010,30	1.123.942,94
Risultato d'esercizio	-9.671.632,83	-23.148.020,74	-580.706,25

Il superamento dell'emergenza sanitaria indurrebbe ad attendere un miglioramento del risultato d'esercizio che, tuttavia, non si è realizzato nel 2023. L'ulteriore peggioramento registratosi nel 2023 (il cui bilancio ha chiuso con una perdita di 25 milioni di euro) fa concludere che il miglioramento registratosi nel 2021 non fosse dovuto ad interventi strutturali in grado di garantire un miglioramento continuativo negli anni e che il piano di rientro non possa essere considerato terminato.

D'altra parte, già in sede di previsione il relativo bilancio - adottato il 30 dicembre 2021 - non è stato predisposto in pareggio, come peraltro richiesto dalla normativa vigente.

L'esigenza di contenere i costi, avviando un processo di risanamento economico finanziario, è indispensabile per un ente soggetto a piano di rientro; perciò, è tanto più importante impostare la gestione con le risorse messe a disposizione dalla Regione, che però devono essere sufficienti per permettere di svolgere il proprio compito di tutela della salute.

La tabella seguente mette a confronto i dati previsionali con i dati consuntivi relativi all'esercizio 2022:

	Bilancio di previsione 2022	Bilancio d'esercizio 2022	variazione
valore della produzione	1.048.444.628,61	1.124.908.281,36	76.463.652,75
costi della produzione	1.142.337.019,12	1.128.422.242,59	-13.914.776,53
saldo della gestione operativa	- 93.892.390,51	- 3.513.961,23	-90.378.429,28
gestione finanziaria	486,48	2.206,62	1.720,14
gestione straordinaria	1.715,00	17.983.482,56	17.981.767,56
risultato d'esercizio	- 129.440.007,67	- 21.357.262,39	-108.082.745,28

Come si evince dalla tabella, il miglioramento del risultato finale è stato possibile grazie ai maggiori ricavi della produzione, che hanno portato il saldo della gestione operativa ad un valore di -3,5 milioni di euro anziché di -94 milioni circa.

I contributi in conto esercizio assegnati dalla Regione si sono incrementati, rispetto al preventivo, di 44 milioni di euro, evidenziando l'insufficienza delle risorse assegnate in sede previsionale.

Al contrario, i costi della produzione sono risultati inferiori rispetto alla previsione, contribuendo al miglioramento del saldo della gestione operativa.

Inoltre, a ridurre ulteriormente la perdita d'esercizio è stato determinante il saldo della gestione straordinaria, che a consuntivo è risultato pari a circa 18 milioni di euro rispetto ai 2 mila euro previsti.

Si ribadisce quanto più volte affermato da questa Sezione - da ultimo, con la delibera n. 193/2024 - 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 ripetersi negli anni successivi.

Rispetto al 2021, i dati sintetici evidenziano i seguenti valori:

	2022	2021	variazione
valore della produzione	1.124.908.281,36	1.118.749.649,20	6.158.632,16
costi della produzione	1.128.422.242,59	1.095.500.264,39	32.921.978,20
saldo della produzione	- 3.513.961,23	23.249.384,81	-26.763.346,04
gestione finanziaria	2.206,62	3.122,95	- 916,33
gestione straordinaria	17.983.482,56	11.533.560,56	6.449.922,00
risultato d'esercizio	-21.357.262,39	-253.841,59	- 21.103.420,80

Il saldo della gestione operativa - che nel 2021 era positivo e pari a 23 milioni di euro - nel 2022 ha invertito il suo segno: pertanto, i ricavi non sono stati in grado di coprire tutti i costi della produzione. L'aumento del valore della produzione, rispetto al 2021, non è stato significativo quanto l'incremento dei costi.

Di seguito, la tabella con le voci che compongono il totale dei costi della produzione, per evidenziarne l'evoluzione rispetto al 2021 ed alle previsioni:

	2022	2021	previsione 2022	variazione 2022 rispetto alla previsione	variazione 2022 rispetto al 2021
acquisti di beni	273.236.623,98	280.101.459,94	297.181.705,60	- 23.945.081,62	- 6.864.835,96
acquisti di servizi	189.835.576,88	182.647.729,92	203.983.677,51	- 14.148.100,63	**7.187.846,96**
Manutenzione	54.445.155,93	46.263.783,43	50.786.171,60	**3.658.984,33**	**8.181.372,50**
godimento di beni di terzi	24.100.694,55	24.672.992,49	24.631.864,00	- 531.169,45	- 572.297,94
costo del personale	494.345.940,33	484.631.272,40	488.148.601,93	**6.197.338,40**	**9.714.667,93**
oneri di gestione	18.740.371,13	17.846.432,35	17.912.005,73	**828.365,40**	**893.938,78**
ammortamenti	28.697.500,10	27.944.369,32	28.104.014,62	**593.485,48**	**753.130,78**
svalutazione crediti	5.497.365,86	1.500.000,00	1.000.000,00	**4.497.365,86**	**3.997.365,86**

variazione delle rimanenze	3.291.977,51	- 2.725.738,97	-	**3.291.977,51**	**6.017.716,48**
accantonamenti	36.231.036,32	32.617.963,51	30.588.978,13	**5.642.058,19**	**3.613.072,81**

Sono evidenziati in neretto gli incrementi di costo verificatisi nel 2022, sia rispetto al 2021 che alle previsioni. Come si evince dalla tabella, la maggior parte delle voci di costo ha subito un incremento: solo gli acquisti di beni si sono ridotti, tanto in confronto all'anno precedente che alle previsioni.

D'altra parte, come già sopra precisato, il ricorso a gare centralizzate, oltre ad essere un obbligo imposto dalla normativa vigente, è stato inserito come obiettivo nella delibera 1543 del 20 dicembre 2021 e, da quanto precisato dall'Azienda, l'adesione ad esse sarebbe stata totale per tutti i dispositivi medici.

Per valutare il rispetto della normativa e dell'obiettivo fissato nel piano di rientro, in sede istruttoria è stato chiesto di indicare, per ciascuna categoria indicata dal DPCM 11 luglio 2018, il costo degli acquisti effettuati per il tramite dei diversi soggetti aggregatori.

Si riporta il valore complessivo, evidenziando l'incidenza di quelli effettuati autonomamente, senza ricorrere ai soggetti aggregatori (CONSIP, SCR ovvero AIC):

	2022	2021	Incidenza degli acquisti autonomi sul totale- anno 2021	Incidenza degli acquisti autonomi sul totale- anno 2022
acquisti effettuati tramite soggetti aggregatori	162.228.963,41	151.246.308,86	19%	20%
acquisti autonomi	40.390.721,24	34.376.170,63		
acquisti complessivi	**202.619.684,65**	**185.622.479,49**		

Come risulta dalla tabella, l'incidenza degli acquisti autonomi nel 2022 è aumentata rispetto al 2021, passando dal 19% al 20%. L'Azienda ha giustificato il ricorso a gare autonome con l'assenza delle specificità richieste per i prodotti da acquistare nelle

convenzioni attive, oppure perché si tratta di prodotti acquistati prima dell'attivazione della convenzione. In effetti, tutte le categorie previste dal DPCM presentano valori sia negli acquisti effettuati tramite soggetti aggregatori, sia come acquisti autonomi.

Si ribadisce il monito a 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 (*ex pluribus*, Sez. Piemonte, n. 243/2022).

Quanto alla spesa farmaceutica, dal questionario sul bilancio 2022 si evince un andamento in aumento di quella ospedaliera, mentre quella per distribuzione diretta diminuisce nel triennio 2020-2022:

	2022	2021	2020
Spesa farmaceutica ospedaliera	85.129.922,82	84.662.765,43	77.250.063
Spesa per la distribuzione diretta	42.310.479,49	44.822.512,52	48.320.168

Nel questionario è dichiarato il rispetto degli obiettivi fissati dalla Regione per l'assistenza farmaceutica; tuttavia, la Regione ha precisato che, in base agli esiti del monitoraggio sui singoli subobiettivi attribuiti, è emerso un raggiungimento solo parziale.

Si invita l'Azienda al costante monitoraggio della spesa farmaceutica: per quanto i limiti a tale tipologia di spesa fissati dalla normativa vigente siano intesi a livello regionale, ciascun Ente del SSR deve contribuire al loro rispetto, in modo da garantire il risultato a livello complessivo.

Il costo del personale dipendente subisce un incremento rispetto al 2021, passando da euro 484.631.272,40 ad euro 494.345.940,33, nonostante la diminuzione del numero dei dipendenti in servizio (come precisato dall'Azienda stessa).

Dal questionario sul bilancio 2022 risulta che il limite di spesa per il personale previsto dall'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019 non è stato rispettato, in quanto il costo 2022 è superiore di 18 milioni di euro a quello del 2018.

Tuttavia, anche tale limite deve essere rispettato non dalla singola azienda ma a livello regionale, così come già affermato da questa Sezione (nn. 193/2024 e 194/2024) e recentemente confermato in sede nomofilattica dalla Sezione delle Autonomie (n. 9/SEZAUT/2025/QMIG); infatti, con apposita D.G.R. ogni anno la Regione assegna il limite di spesa alle Aziende che deve essere osservato per garantire il rispetto a livello complessivo.

Con D.G.R. del 7 dicembre 2022 n. 46-6202 la Regione ha fissato i tetti di spesa delle singole Aziende per il triennio 2022-2024, aggiornando quelli stabiliti con la D.G.R. n. 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 due specifici limiti: un importo che permette di rispettare il limite nazionale - che raffronta la spesa 2022 a quella sostenuta nel 2004, ridotta del 1,4% - ed un altro che rappresenta tutti i costi del personale da tenere presenti per la redazione dei Piani triennali del fabbisogno di personale.

Il limite per la predisposizione dei piani del fabbisogno del personale è risultato pari ad euro 538.831.097 e l'Azienda ha dato dimostrazione del suo rispetto, registrando un costo a consuntivo, al netto degli oneri esclusi, di circa 534 milioni di euro.

Invece, il limite per rispettare il vincolo normativo di cui al D.L. n. 35/2019 era fissato ad euro 449.848.415. Tale importo è stato stabilito sulla base delle indicazioni contenute nella circolare MEF e, pertanto, è calcolato in maniera differente rispetto a quello sopra indicato.

È stato chiesto all'Azienda di dimostrare il rispetto anche di tale limite.

L'Azienda ha specificato che la spesa del personale nell'anno 2022, al netto degli oneri da detrarre, è risultata pari ad euro 449.736.808 - inferiore sia alla spesa del 2004 diminuita del 1,4% (euro 466.810.854), sia all'obiettivo regionale di euro 449.848.415.

Di seguito gli importi iscritti a bilancio relativi alle voci del costo del personale, comprensivo di quello assunto con contratti flessibili:

Codice	Descrizione	Importo 2022	CONS 2021	Variazione Importo 2022 - 2021
BA1350	**B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie**	23.775.132,1	25.314.894,84	-1.539.762,74
BA1750	**B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie**	2.256.098,68	2.539.269,36	-283.170,68
BA2080	**Totale Costo del personale**	494.345.940,33	484.631.272,4	9.714.667,93

Come si evince dalla tabella, è aumentato soltanto il costo del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato, indicato con il codice BA2080), mentre sono diminuite le altre due voci di costo.

Nonostante la normativa *Covid-19* abbia ampliato la possibilità di ricorrere a contratti flessibili, per l'anno 2022 resta fermo il tetto di spesa del personale assunto con contratti flessibili, al netto dei finanziamenti ricevuti *ad hoc*, fissato dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010: 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. È assoggettata allo stesso limite anche la spesa relativa a personale con contratto di formazione lavoro, altro rapporto formativo, somministrazione di lavoro, nonché lavoro accessorio.

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 o addirittura, come nel caso di specie, siano sottoposte a piano di rientro (da ultimo, Sez. Piemonte, nn. 193/2024 e 194/2024).

Al riguardo, la Regione ha anticipato che adotterà i necessari provvedimenti attuativi delle previsioni di cui all'art. 44-*ter* D.L. n. 19/2024, aggiornando contestualmente gli enti preposti in merito agli sviluppi del confronto con il citato Tavolo Tecnico Interregionale.

Per effettuare una puntuale verifica si è chiesto di indicare l'importo iscritto a bilancio ed i finanziamenti ricevuti, tanto per il 2009 che per il 2022, per ciascuna tipologia di spesa soggetta a limite.

La tabella seguente evidenzia l'esito dell'istruttoria:

	2009			2022		
	importo iscritto a bilancio	finanziamenti *ad hoc*	importo al netto dei finanziamenti	importo iscritto a bilancio	finanziamenti *ad hoc*	importo al netto dei finanziamenti
personale a tempo determinato	5.263.264,00		5.263.264,00	9.866.202,51	7.702.061,00	2.164.141,51
convenzioni	202.445,00		202.445,00	187.586,27	17.843,12	169.743,15
CO.CO.CO	1.000.291,00	956.187,62	44.103,38		0,00	0,00
contratti interinali			0,00	3.737.540,00	2.148.852,00	1.588.688,00
indennità personale universitario	16.001.302,00		16.001.302,00	15.800.000,00	0,00	15.800.000,00
contratti di formazione e lavoro e altri rapporti formativi			0,00		0,00	0,00
totale	22.467.302,00	956.187,62	21.511.114,38	29.591.328,78	9.868.756,12	19.722.572,66

Al netto dei costi da detrarre, il costo sostenuto nel 2022 è pari ad euro 19.722.572,66, in lieve diminuzione rispetto a quello sostenuto nel 2009 (pari ad euro 21.511.114,38).

Pertanto, non risulta rispettato il vincolo di cui all'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010.

L'Azienda ha giustificato la differenza tra la spesa effettivamente sostenuta nel 2022 (euro 19.722.572,66) e quella che si sarebbe dovuta sostenere come limite massimo sulla base della citata normativa (euro 10.755.557,19) precisando che gran parte della differenza è dovuta all'inclusione, entro il suddetto limite, della spesa per il personale universitario in convenzione (sia nel 2009 che nel 2022), pur a fronte di contrarie considerazioni espresse

dalla precedente Direzione Aziendale nella nota del 9 gennaio 2023, ove si rappresentava come tali rapporti di lavoro convenzionali non fossero ascrivibili alle forme di contratto di lavoro flessibili.

Escludendo la spesa del personale universitario, l'Azienda sottolinea che la differenza rispetto al 50% della spesa 2009 si ridurrebbe ad euro 1.167.666, dovuta a contratti interinali, necessari per fare fronte alla prosecuzione della fase emergenziale Covid e per esigenze straordinarie di transitorio rafforzamento delle unità amministrative, nonché per fabbisogni urgenti di personale tecnico presso la Centrale NUE 112.

In sede di analisi dei questionari sui bilanci delle Aziende ospedaliere relative all'anno 2022, la Regione aveva confermato di non aver ricevuto indicazioni univoche, dagli organi competenti, su come suddividere l'attività del personale universitario tra didattica ed assistenza. In quella sede era stata sottolineata la necessità di un accordo tra il Ministero della Salute e quello dell'Università e della ricerca scientifica, atteso che, peraltro, non è chiaro se la questione sia lasciata esclusivamente alla libera gestione del docente universitario. Inoltre, mancherebbe un'indicazione relativamente all'obbligo per le Aziende di convenzionare tutti i ricercatori che l'Università individua, sottraendo conseguentemente posti al personale medico ospedaliero (del. n. 194/2024).

In sede di adunanza pubblica è stato confermato che la questione relativa ai docenti universitari è stata sollevata in Commissione salute e che la Regione Veneto, capofila per la tematica della gestione salute relativamente al personale ed alle risorse umane, sta cercando di addivenire ad una soluzione.

Pertanto, questa Sezione conferma quanto già affermato nelle precedenti deliberazioni, ovvero che gli emolumenti erogati al personale universitario in forza di convenzione tra Azienda ed Università debbano rientrare nel limite del 50% della spesa del personale con contratto flessibile (*ex pluribus*, del. nn. 74/2021, 92/2022 e 194/2024).

D'altra parte, la Consulta ha sottolineato come «nonostante l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico-scientifica, che il personale medico-docente è destinato a svolgere, siano poste in un rapporto di stretta compenetrazione e legate dal nesso funzionale – come, da tempo, ha avuto modo di chiarire questa Corte (fra le molte, sentenze n. 71 del 2001, n. 136 del 1997, n. 126 del 1981 e n. 103 del 1977) e come previsto dalla stessa normativa di settore, ossia dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419) – esse non sono riconducibili ad unità sul piano materiale e concettuale» (C.cost., n. 132/2021).

Si aggiunga che, anche escludendo i costi per il personale universitario in convenzione, il limite di spesa in questione risulterebbe comunque superato.

Infatti, a detti costi si aggiungono quelli per contratti di servizio: in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto generale della Regione Piemonte per l'anno 2022 è emerso che nell'AOU Città della Salute e della Scienza non operavano i ccc.dd. "*medici gettonisti*"; tuttavia, sono stati stipulati contratti di servizio per l'acquisto di prestazioni infermieristiche per un importo complessivo di euro 6.054.158,31, in lieve aumento rispetto al 2021 (euro 5.899.957,62).

3. Analisi patrimoniale e finanziaria

L'Azienda presenta un patrimonio immobilizzato di circa 380 milioni di euro, per la quasi totalità rappresentato da immobilizzazioni materiali.

L'attivo circolante - i cui investimenti dovrebbero potersi trasformare in forma liquida nel breve periodo - è composto da:

- circa 47 milioni di euro di beni in magazzino;
- circa 75 milioni di euro di disponibilità liquide;
- circa 492 milioni di euro di crediti.

La maggior parte dei crediti dell'Azienda è verso la Regione, in parte per spesa corrente ed in parte per versamenti a patrimonio netto: infatti, i crediti verso Regione sono pari a 423 milioni di euro, di cui 175 milioni di euro per spesa corrente e 248 milioni di euro per versamento a patrimonio netto (vedasi *infra*).

Da SIOPE si rileva un fondo di cassa positivo, sebbene in diminuzione rispetto al 2021: al 31 dicembre 2022 è pari a circa 75 milioni di euro, mentre al 31 dicembre 2021 era di 105 milioni di euro.

Come l'anno precedente, anche il 2022 è stato caratterizzato dall'assenza di ricorso all'anticipazione di tesoreria.

Si evidenzia come i primi e gli ultimi mesi dell'anno siano stati caratterizzati da un'insufficienza di incassi rispetto ai pagamenti effettuati; al contrario, nella parte centrale dell'anno le entrate sono state superiori alle uscite.

Gli incassi sono risultati inferiori rispetto a quelli del 2021 ed, in particolare, si sono registrati minori incassi di contributi regionali: nel 2021 questi ultimi erano pari a 1,040 miliardi di euro, contro il miliardo del 2022. I contributi regionali per spesa corrente incassati nel 2022 sono risultati pari a 987 milioni di euro (contro il miliardo di euro del 2021) mentre quelli in conto capitale 13 milioni contro i 38 milioni circa del 2021 (sui contributi a ripiano perdita vedasi *infra*).

L'Azienda ha effettuato pagamenti per 1,126 miliardi di euro, in lieve diminuzione rispetto ai 1,129 miliardi di euro del 2021.

Continua l'andamento in diminuzione del debito verso fornitori, i quali vengono pagati nel rispetto della normativa in materia di tempi di pagamenti: l'indicatore di tempestività è negativo e pari a -31 giorni, con un ulteriore miglioramento rispetto al 2021 (-15 giorni).

Infine, per valutare la solidità patrimoniale delle Aziende è necessario rapportare il capitale di terzi con il patrimonio netto.

Tanto più il rapporto è basso, tanto più il capitale proprio è superiore a quello acquisito a titolo oneroso: nel 2022 tale rapporto è pari al 58%.

In ogni caso, si evidenzia come il patrimonio netto sia ridotto dalla presenza delle voci relative alle perdite d'esercizio ed alle perdite portate a nuovo, entrambe di importo negativo (vedasi *infra*).

4. Criticità specifiche

I. Bilancio di previsione

Come sopra riferito, il bilancio di previsione è stato adottato tardivamente - il 30 dicembre 2021 - e non in pareggio.

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 la L.R. n. 8/1995, che fissa al 30 ottobre il termine per la suddetta adozione da parte delle Aziende, in coerenza con il successivo D.Lgs. n. 118/2011.

Di conseguenza, il bilancio di previsione è stato adottato disattendendo entrambi i termini succitati.

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.

L'assenza di pareggio del bilancio di previsione è una criticità da sempre stigmatizzata da questa Sezione, posto che esso 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, il quale 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 programmatorio 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.

Pertanto, 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*, n. 193/2024 e n. 194/2024), e di rispettare i tempi di adozione e di approvazione previsti dalla normativa vigenti.

II. Bilancio d'esercizio

Come sopra precisato, il bilancio d'esercizio è stato adottato in ritardo rispetto al termine del 30 aprile 2023, stabilito dall'art. 31 D.Lgs. n. 118/2011.

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 dall'Azienda.

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.

Per la Città della Salute e della Scienza alcune criticità riguardano gli ambiti segnalati dal Collegio sindacale nel proprio esposto alla Procura, che verranno trattate in prosieguo.

Le restanti criticità individuate dalla Regione riguardavano:

a) il *Percorso di Attuazione della Certificabilità* dei bilanci, con invito all'Azienda a concluderlo, al fine di migliorare ulteriormente i sistemi di rilevazione contabile ed introdurre stabilmente un sistema di controllo interno adeguato.

L'Azienda ha precisato di aver adottato le seguenti procedure amministrativo-contabili:

- Gestione del contenzioso (Delibera n. 0000026 del 17 gennaio 2023);
- Gestione delle immobilizzazioni (Delibera n. 00006924 del 3 maggio 2023);
- Gestione del magazzino e degli inventari fisici periodici (Delibera n. 0000701 del 18 maggio 2023);
- Gestione del Conto Deposito (Delibera n. 0000898 del 16 giugno 2023);
- Cassa Economale (Delibera n. 0001268 del 20 settembre 2023);
- Recupero crediti (Delibera n. 0001742 del 18 dicembre 2023);

- Disponibilità Liquide (Delibera n. 0000100 del 7 febbraio 2024);
- Libera Professione (Delibera n. 0000527 del 4 aprile 2024);
- Patrimonio Netto (Delibera n. 0001272 del 20 settembre 2024).

L'Azienda ha chiarito che tali procedure erano già regolamentate fin dal 2015, con la deliberazione aziendale n. 38/2015 del 22 gennaio 2015, avente ad oggetto "*Regolamento di contabilità e bilancio dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, con annessi regolamenti settore fiscale, ciclo magazzini e cespiti: adozione*", successivamente rettificata con atto deliberativo n. 316/2015 del 2 aprile 2015, avente ad oggetto "*Regolamento di contabilità e bilancio dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, con annessi regolamenti settore fiscale, ciclo magazzini e cespiti: rettifica*".

Con deliberazione aziendale n. 1112/2017 del 10 novembre 2017, avente ad oggetto: "*Regolamento di contabilità e Bilancio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino: ri-adozione*", le predette procedure amministrativo-contabili vennero ulteriormente e nuovamente revisionate.

Tuttavia, l'analisi effettuata dall'*Advisor*, con la richiesta di pervenire ad una chiara definizione delle responsabilità e dei tempi dei controlli all'interno dei singoli processi, ha portato l'Azienda a riadottare nuovamente le citate procedure.

Inoltre, non disponendo di un'organizzazione strutturata di *Internal Audit*, è stata espletata una procedura di gara finalizzata ad acquisire in outsourcing la figura di un operatore economico che avesse le necessarie competenze a svolgere un servizio indirizzato a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione interna, con particolare attenzione al monitoraggio circa l'attuazione delle citate procedure, nonché di quelle redigende.

È stata avviata un'indagine di mercato, al fine di individuare gli operatori economici da invitare alla procedura negoziata senza bando, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. e), D.Lgs. n. 36/2023.

In sede di adunanza pubblica è stato evidenziato come la dichiarata assenza di una struttura di *internal audit* fosse in contrasto con quanto riportato dal Collegio sindacale in tutti i questionari sui bilanci d'esercizio, laddove era stata ritenuta idonea la struttura di controllo interno esistente rispetto agli obiettivi previsti dal D. Lgs. n. 286/1999.

L'Azienda ha confermato l'assenza di tutti e tre i livelli necessari al controllo interno, relativamente agli aspetti di redazione di bilancio, definizione del controllo di gestione e strutturazione dell'*internal audit*. Ha precisato di aver istituito la struttura di *internal audit* - anche d'intesa ed in coerenza con quanto previsto dal piano adottato dalla

Regione per la programmazione nei prossimi cinque anni – e di aver avviato le selezioni per individuare la figura del responsabile al proprio interno: infatti, la procedura per affidare in *outsourcing* dell'incarico di *internal audit* non ha avuto esito positivo.

L'assenza di una struttura preposta all'*internal audit* non garantisce il monitoraggio della corretta attuazione delle procedure individuate, mettendo anche in dubbio l'attendibilità dei dati contabilizzati in bilancio;

b) la Regione ha disposto che l'AOU avrebbe dovuto rettificare nel bilancio d'esercizio 2023 la posta relativa al rateo attivo, pari ad euro 186.104,60, riferibile al totale delle spese di allestimento ed avvio di attività del Centro Unificato per l'integrazione e coordinamento dell'Attività Diagnostica Citologica di *Screening*, iscritta nel bilancio 2021, in assenza, dall'anno 2008, di un provvedimento regionale specifico di finanziamento.

L'Azienda ha precisato che, con nota del 1° ottobre 2008 n. 0071738, il Direttore Generale in allora trasmise il "*Progetto di integrazione e Coordinamento dell'attività diagnostica citologica anatomo-patologica da* screening *cervico vaginale della Città di Torino*".

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 12-9941 del 3 novembre 2008 venne approvato il Centro Unificato per l'integrazione e il coordinamento dell'attività diagnostica citologica da screening presso il Presidio San Giovanni Antica Sede di Torino, al quale confluivano le attività di *screening* citologico delle strutture sanitarie della Città di Torino.

Il 24 dicembre 2009 l'Azienda trasmise alla Regione Piemonte, Direzione Sanità, Settore Edilizia ed attrezzature sanitarie, la richiesta di rimborso di complessivi euro 186.104,59 a copertura delle spese sostenute. Non essendoci l'atto regionale di assegnazione della suddetta somma, su indicazione dei competenti organismi regionali venne iscritto in bilancio un rateo attivo con contropartita un contributo in conto capitale, sterilizzato nel corso degli anni.

In ogni caso, l'Azienda ha assicurato di aver operato, nel bilancio d'esercizio 2023, la rettifica della posta relativa al rateo attivo pari ad euro 186.104,60 con l'iscrizione di un'insussistenza passiva di pari importo nel bilancio del medesimo esercizio.

III. Analisi della situazione creditoria dell'Azienda

Nell'esposto presentato dal Collegio sindacale nel dicembre 2023 sono state delineate criticità su numerosi crediti iscritti a bilancio, per i quali non sembrerebbe esserci un'adeguata svalutazione al relativo fondo e, addirittura, la prescrizione di alcuni di essi, con l'impossibilità di recuperare quanto dovuto.

Quanto denunciato dal Collegio sindacale ha portato a chiedere in sede istruttoria se l'Azienda, al fine di prendere gli opportuni provvedimenti per l'interruzione dei termini di prescrizione, avesse provveduto ad effettuare una ricognizione di tutti crediti presenti in bilancio e se, identificati eventuali ulteriori crediti prescritti, fossero state effettuate le conseguenti e necessarie rettifiche in sede di consuntivo 2023.

L'Azienda ha riferito che fin dal 6 novembre 2014 era presente un regolamento di recupero credito, il quale prevedeva che si provvedesse ad inviare un primo sollecito di pagamento tramite lettera raccomandata, verificandone il regolare ricevimento, si compissero accertamenti presso gli uffici anagrafici dei Comuni in caso di raccomandate restituite e si verificasse il regolare pagamento.

Nell'eventualità di inadempimento dell'invito al pagamento, sulla base degli elementi forniti dalla Struttura che aveva segnalato il credito inevaso, il Settore recupero crediti avrebbe provveduto a ricorrere all'ingiunzione coattiva ai sensi del R.D. n. 639/1910 ovvero all'iscrizione a ruolo per il tramite dell'Agenzia delle Entrate - Riscossione.

Con nota del 26 giugno 2019 n. 0064325, l'allora Direttore Amministrativo ricordò che la procedura trovava applicazione per tutti i crediti dell'Azienda, anche sorti prima dell'adozione del suddetto regolamento, raccomandazione ribadita nel 2021 con nota n. 23314.

Comporta non poche perplessità il fatto che dopo oltre cinque anni dalla sua emissione vi fossero ancora dubbi circa l'applicazione della suddetta procedura aziendale.

Nella stessa nota del 3 marzo 2021 n. 0023314 venne precisato che «*tra i Crediti verso Altri relativi agli esercizi 2015 e precedenti risultano fatture aperte risalenti ad epoca antecedente il 1° luglio 2012, emesse cioè prima dell'accorpamento delle tre ex Aziende Ospedaliere (San Giovanni Battista di Torino, OIRM/Sant'Anna e CTO/Maria Adelaide) nella neonata A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino.*

Dette fatture devono essere sollecitate, per competenza, dalle Strutture cui attualmente afferiscono crediti/ricavi analoghi.

Qualora a seguito di sollecito venga avanzata dal debitore una eventuale eccezione di prescrizione del credito, le Strutture aziendali originanti il credito (come sopra individuate), dopo aver verificato che:

- non vi sia stato già un precedente sollecito di pagamento interruttivo dei termini di prescrizione;

- durante la presunta inerzia dell'Azienda creditrice non vi sia stata da parte del debitore l'ammissione di non aver estinto il debito ovvero la contestazione, da parte dello

stesso, dell'entità dell'importo preteso dall'Azienda, il che comporterebbe il rigetto dell'eccezione di prescrizione sollevata;

- non si tratti di crediti di soggetti dichiarati falliti per i quali la SC Affari Legali abbia presentato istanza di insinuazione al passivo, che potranno essere chiusi solo dopo la conclusione definitiva della procedura fallimentare;

comunicheranno alla SC Economico Finanziario, con apposita nota debitamente sottoscritta e protocollata, di stralciare il credito dal bilancio mediante l'utilizzo del fondo svalutazione (se capiente) e/o mediante giroconto a perdita su crediti in caso di insufficienza di detto fondo. In tale ultimo caso, per le fatture di libera professione, la Struttura originante il credito competente avrà, altresì, cura di informare il medico della mancata ripartizione dei proventi derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale per stralcio del credito a seguito di prescrizione».

L'Azienda ha chiarito che le precisazioni contenute nelle due sopra citate note del 2019 e del 2021 nascevano dal fatto che le Strutture originanti il credito non riconoscevano come propri i crediti vetusti derivanti dall'accorpamento delle tre *ex* Aziende Ospedaliere, né quelli sorti prima dell'adozione del regolamento stesso.

Inoltre, l'inserimento nella procedura informatizzata in uso in Azienda delle informazioni relative ai solleciti effettuati dalle strutture originanti il credito, alla scadenza dei crediti ed alla situazione del debitore (cliente fallito, cliente in concordato preventivo, ecc.) non sempre avveniva in maniera puntuale. Nonostante ciò, le pratiche sollecitate e trasmesse alla S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria per il loro recupero coattivo sono sempre state immediatamente processate mediante ingiunzione coattiva, ovvero con iscrizione a ruolo per il tramite dell'Agenzia delle Entrate-Riscossione. Di rado pervenivano alla citata Struttura richieste di stralcio di crediti, che venivano processate mediante utilizzo del fondo svalutazione crediti, sempre ampiamente capiente.

Pertanto, a parere dell'Azienda la problematicità dei crediti non è l'inadeguata svalutazione al relativo fondo, ma quello «*di organizzare la macchina dei solleciti bonari*», a cui si è dato attuazione con provvedimenti a partire dal 2023.

Con nota del 13 settembre 2023 n. 0106163 è stato istituito un Tavolo Tecnico per il recupero crediti, costituito dai Direttori delle Strutture originanti il credito, con l'obiettivo di arrivare, in tempi rapidi, all'incasso dei crediti scaduti e/o alla formulazione di proposte per la loro definitiva sistemazione contabile.

A tal fine, la S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria e tale Gruppo di lavoro hanno modificato le impostazioni con cui venivano inseriti i crediti nel sistema informativo, non attribuendoli all'unico ufficio emittente la fattura - ovvero alla S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria- ma al Servizio che lo abbia originato.

L'Azienda ha riferito che l'attività di ricognizione dei crediti ed assegnazione agli uffici richiedenti è stata particolarmente gravosa in relazione alle posizioni pregresse, soprattutto perché fatta a posteriori: la S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria ha dovuto trasmettere ai vari Servizi un foglio di lavoro elettronico contenente le partite creditorie aperte, attribuendole ai vari Servizi solo dopo l'effettivo riconoscimento da parte di questi ultimi.

Peraltro, detta attività si è resa necessaria anche a seguito dell'adozione della deliberazione n. 601 del 29 aprile 2022 recante "*modifiche al vigente atto aziendale adottato con deliberazione n. 1531 del 22/11/2019*", che ha riorganizzato le strutture interne scorporando alcune ed istituendone altre.

Pertanto, da quanto riferito dall'Azienda, a partire dal mese di aprile 2023 ciascun credito viene assegnato al Servizio richiedente che lo ha originato.

Con nota del 12 dicembre 2023 prot. n. 0147568 il Direttore della S.C. ICT e Ingegneria Clinica comunicò di aver sostituito nel relativo applicativo - su richiesta della SC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria - il Servizio emittente con il Servizio richiedente originante il credito, anche per lo storico.

Con deliberazione n. 1742 del 18 dicembre 2023 venne adottata la nuova procedura amministrativo-contabile di recupero crediti, grazie alla quale le Strutture originanti il credito hanno iniziato a sollecitare tutti i crediti aperti e ad inserire nel sistema informativo tutte le informazioni relative alle singole posizioni creditorie, in modo da rappresentare un aiuto nell'analisi, monitoraggio e recupero dei crediti insoluti.

Da quanto riferito, il sistema informativo permette di conoscere:

- se il credito sia stato sollecitato dalle competenti Strutture e se si tratti di primo o secondo sollecito;

- se il credito sia stato iscritto a ruolo mediante l'utilizzo dei servizi offerti dalla Agenzia delle Entrate-Riscossioni;

- se sia stata attivata la procedura di ingiunzione coattiva ai sensi del R.D. n. 639/1910 ed in virtù dell'art. 21-ter, comma 2, Legge n. 241/1990;

- se l'Azienda si sia insinuata al passivo, in caso di procedura concorsuale.

Al fine di procedere allo stralcio di un credito dal bilancio aziendale, il Tavolo Tecnico ha stabilito che i Direttori delle Strutture originanti il credito debbano illustrare - con nota protocollata - le valutazioni effettuate circa la sussistenza di uno o più presupposti di inesigibilità del credito e venga dato atto dell'istruttoria svolta, attestante: i tentativi di recupero effettuati, le notizie raccolte sull'insolvibilità del debitore, l'assenza della documentazione probatoria del credito vantato dall'Azienda, la cessazione

dell'impresa, il suo eventuale fallimento in assenza di insinuazione al passivo, la morte del cliente con impossibilità di recupero delle somme presso gli eredi. Secondo quanto riferito dall'Azienda, nonostante siano aumentate le richieste di stralcio il fondo svalutazione credito è risultato capiente.

Quanto descritto non fa che confermare una pregressa e rilevante criticità nella gestione dei crediti, che l'Azienda ha affrontato solo a partire dal 2023, adottando procedure *ad hoc* per il recupero dei crediti.

L'assenza e/o il ritardo nell'adozione delle procedure di sollecito dei crediti e l'incompletezza delle informazioni nel sistema informativo aziendale incrementa il rischio di inesigibilità, soprattutto di quelli più vetusti, alcuni dei quali non erano nemmeno riconosciuti, come propri, dalle strutture originanti fino al 2021.

Pertanto, non è condivisibile l'affermazione dell'Azienda circa la congruità del fondo svalutazione crediti, sulla base della completa soddisfazione di tutte le richieste di stralcio: infatti, la decisione di accantonare al fondo svalutazione crediti è conseguente ad una valutazione sull'esigibilità dei singoli crediti, che può essere effettuata solo avendo a disposizione tutte le informazioni relative al credito stesso.

L'attuale Direzione ha dichiarato di disconoscere le precedenti prassi contabili ed ha affermato che si sta procedendo a riscriverle, non più sotto forma di regolamento ma di procedure legate ai processi gestionali e di organizzazione dell'Azienda, come risultano propriamente definite nei PAC. È stato precisato che un ulteriore intervento - che verrà condiviso con la Regione - riguarderà il ciclo passivo (il quale, peraltro, è tra le procedure più importanti), attualmente privo di procedura.

Con la D.G.R. 16-8750 del 10 giugno 2024 di approvazione dei bilanci 2022 delle Aziende, anche la Regione ha invitato l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino a relazionare trimestralmente, a partire dal 30 marzo 2024, sulle attività finalizzate a superare le criticità segnalate dal Collegio sindacale, che, tra l'altro, assicurino la tutela nelle sedi opportune dei diritti di credito aziendali.

L'Azienda ha precisato di aver inviato alla Regione la relazione richiesta il 7 maggio 2024 prot. n. 59698 e l'aggiornamento con nota del 5 luglio 2024 prot. n. 0089055.

È stato chiesto di riferire se anche in seguito sia stato fornito regolarmente alla Regione il prescritto monitoraggio trimestrale.

L'Azienda ha confermato di aver inviato trimestralmente alla Regione il prescritto monitoraggio.

Tanto premesso, nel proseguo verranno analizzati i principali crediti dell'Azienda, distinguendo quelli provenienti da enti pubblici da quelli verso altri soggetti.

a) Crediti verso enti pubblici

La tabella di seguito riportata evidenzia i crediti verso i soggetti pubblici, suddivisi per anno di origine, confrontando il dato 2022 con quello relativo all'anno precedente:

		2018 e prec	2019	2020	2021	2022	**Totale complessivo**
B.II.1) Crediti v/Stato	bilancio 2022	4.187.645,94	-	15.641.478,39	-	-	**19.829.124,33**
	bilancio 2021	4.187.645,94		19.551.847,99			**23.739.493,93**
	delta	-		- 3.910.369,60			**-3.910.369,60**
B.II.2) Crediti v/Regione o Provincia Autonoma	bilancio 2022	67.288.334,15	2.902.806,40	155.328.748,15	53.997.636,42	143.290.522,49	**422.808.047,61**
	bilancio 2021	71.961.262,85	2.962.779,52	176.456.306,67	65.761.114,69		**317.141.463,73**
	delta	- 4.672.928,70	- 59.973,12	-21.127.558,52	- 11.763.478,27		**105.666.583,88**
B.II.3) Crediti v/Comuni	bilancio 2022	878.294,33	17,90	17,10	1.639,00	3.506,10	**883.474,43**
	bilancio 2021	879.296,08	112,75	260,15	9.528,70		**889.197,68**
	delta	- 1.001,75	- 94,85	-243,05	- 7.889,70		**- 5.723,25**
B.II.4) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche	bilancio 2022	1.709.424,21	660.471,94	341.725,15	527.381,60	3.471.560,31	**6.710.563,21**
	bilancio 2021	3.095.741,45	1.129.128,23	487.068,53	7.214.399,89		**11.926.338,10**
	delta	- 1.386.317,24	- 468.656,29	- 145.343,38	-6.687.018,29		**- 5.215.774,89**
B.II.6) Crediti v/Erario	bilancio 2022	12,50				1.619,60	**1.632,10**
	bilancio 2021	12,50			626,89		**639,39**
	delta	0			- 626,89		**992,71**

L'Azienda non ha effettuato accantonamenti al fondo svalutazione crediti per i sopra esposti crediti nel 2022, mentre sono stati effettuati sul bilancio 2023, come riscontrato dalla nota integrativa.

a.1) Crediti verso Stato

Secondo quanto precisato dall'Azienda, i crediti verso lo Stato comprendono il credito vantato nei confronti della Prefettura di Torino per la cura e l'assistenza ai cittadini stranieri non in regola con il permesso di soggiorno nel territorio italiano.

Al riguardo, l'art 35, ult. comma, D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 prevede che, in caso di mancato pagamento delle prestazioni da parte degli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno (STP), la relativa spesa sostenuta per le prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo sia a carico del Ministero dell'Interno; l'Azienda Ospedaliera che ha erogato la prestazione richiede alla Prefettura territorialmente competente il rimborso relativo all'onere delle prestazioni erogate a favore di costoro.

Tuttavia, l'Azienda ha lamentato enormi difficoltà a fatturare le predette prestazioni alla Prefettura di Torino, la quale sosteneva che i documenti fiscali dovessero essere emessi solo successivamente al pagamento della prestazione da parte dei competenti Uffici Territoriali del Governo: infatti, con la nota del 21 novembre 2014 prot. n. 529, l'Ufficio Territoriale del Governo - Prefettura di Torino precisò alle Aziende di emettere fattura elettronica «*solo dietro apposita richiesta di questo Ufficio che provvederà ad inviare apposito avviso di liquidazione nel momento in cui vengono accreditati i relativi fondi da parte del Ministero dell'Interno, allo scopo di evitare emissione di note di credito o consolidamento di crediti che non sono certi*».

Nonostante tali indicazioni della Prefettura, fino al 2012 non tutte le Aziende Ospedaliere confluite nell'AOU Città della Salute e delle Scienza di Torino si comportavano in maniera omogenea.

In particolare, l'*ex* AOU San Giovanni Battista di Torino trasmetteva alla Prefettura di Torino una richiesta di pagamento per la spedalità stranieri, in forma anonima, mediante il codice regionale S.T.P., con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui chiedeva il rimborso. Sulla base di tale nota veniva iscritto in bilancio un credito presunto per fatture da emettere nella voce "*crediti verso altri- altri creditori*".

Invece, l'*ex* AO OIRM/Sant'Anna iscriveva in bilancio un credito certo nei confronti della Prefettura, seppur senza fatturare.

Tenendo un comportamento - a parere di questa Sezione - più rispondente alle procedure contabili (che richiedono l'emissione tempestiva di fattura a seguito dell'erogazione di prestazioni), solo l'*ex* AO CTO/Maria Adelaide emetteva regolari fatture; tuttavia, a decorrere dall'anno 2014, si è uniformata al comportamento dell'Azienda accorpante (San Giovanni Battista di Torino).

Successivamente, con nota del 4 maggio 2017 n. 13761, il Ministero della Salute chiarì che, a seguito del D.L. n. 50/2017, la competenza relativa al finanziamento delle prestazioni erogate agli STP era stata trasferita dal Ministero dell'Interno al Ministero della Salute, prendendosi carico anche della gestione del debito pregresso a seguito di una ricognizione che avrebbe dovuto essere effettuata dalle Regioni e Province Autonome in contraddittorio con le Prefetture; le risultanze avrebbero dovuto essere comunicate dalle Regioni al Ministero della Salute entro il 31 maggio 2017.

Con nota del 13 giugno 2017 prot. n. 0058854 l'Azienda inviò alla Regione l'aggiornamento al 31 dicembre 2016 delle tabelle già precedentemente trasmesse con nota del 2 dicembre 2016 prot. n. 0117744.

Con messaggio di posta elettronica del 5 gennaio 2024 la Regione ha comunicato che è stato riconosciuto e liquidato il debito relativo alla sola Azienda Sanitaria di Asti, poiché è l'unico debito conciliato ed accertato dalla competente Prefettura, come da D.G.R. 36-5258 del 21 giugno 2022.

D'altra parte, l'AOU ha chiarito che non vi è alcun verbale di conciliazione con la Prefettura, avendo quest'ultima sempre sostenuto di liquidare e pagare solo ciò che è effettivamente dovuto, senza riconoscere ulteriori e diverse pratiche aziendali.

In ogni caso, l'Azienda ha riferito che già nel bilancio 2018 i crediti certi vantati al 31 dicembre 2016 verso la Prefettura, iscritti nella voce di SP ABA340 "*Crediti verso Prefetture*", vennero contabilmente girocontati nella voce "*Crediti verso Stato per spesa corrente altro*"; non essendo stati ancora riconosciuti dalla Prefettura – e, di conseguenza, dal Ministero della Salute - non sono mai stati movimentati negli anni.

Invece, lo stesso giroconto non venne effettuato per i crediti presunti che ancora nel bilancio 2022 risultano iscritti nella voce "*crediti verso altri creditori*"; detto giroconto è stato effettuato solo nel consuntivo 2023, pertanto con un ritardo di cinque anni.

L'Azienda ha precisato che la posta contabile risulta completamente svalutata e quindi un'eventuale indicazione regionale di chiusura del credito non genererebbe ulteriori perdite d'esercizio.

In effetti, dal bilancio 2023 si evince che la voce crediti verso Stato per spesa corrente, che nel 2022 era pari ad euro 4.187.645, risulta pari ad euro 44.150, al netto del fondo svalutazione crediti, pari ad euro 11.944.528.

Quanto descritto dall'Azienda - e confermato dai dati iscritti nel bilancio 2023 – ha fatto emergere un'incongruenza che doveva essere chiarita: i crediti verso Prefettura *ante* 2018 confluiti nella voce "*crediti verso Stato per spesa corrente*" risultavano pari ad euro 11.988.678, derivanti dalla somma dei crediti certi per euro 4.187.645 e di crediti presunti per euro 7.801.032. Tuttavia, nella citata D.G.R. 36-5258 del 21 giugno 2022 l'importo per il quale

l'Azienda ha chiesto il riconoscimento dei crediti verso Prefettura era superiore e pari ad euro 12.860.243.

È stato chiesto di chiarire l'incongruenza rilevata ed essa ha precisato che, a causa di un mero refuso, nell'importo comunicato alla Regione e riportato nella sopracitata D.G.R. erano state comprese alcune fatture regolarmente saldate dalla Prefettura, in quanto da essa stessa riconosciute.

a.2) Crediti verso Regione

La voce crediti verso Regione del bilancio 2022 è valorizzata per complessivi 423 milioni di euro circa.

Dal prospetto SIOPE risultano incassi dalla Regione per euro 1.000.506.844,17, inferiori rispetto a quanto indicato dalla Regione in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto generale per l'anno 2022: in quella sede, la Regione aveva indicato erogazioni a favore della AOU Città della Salute e della Scienza per euro 1.010.979.699,59.

Le stesse differenze negli importi si sono riscontrate nelle altre Aziende del Piemonte e sono state così giustificate dalla Regione (del. n. 193/2024/SCRPIE e n. 194/2024/SCRPIE): «*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 delle 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*».

Secondo quanto precisato dall'Azienda, nel corso del 2023 i crediti presenti nel bilancio 2022 (423 milioni di euro circa) si sono ridotti di 133 milioni euro circa, in quanto alla data del 31 dicembre 2023 rimanevano crediti verso Regione per complessivi euro 289.849.418,61 riferiti agli esercizi 2022 e precedenti. La riduzione dichiarata fa presumere erogazioni di pari importo dalla Regione.

Tuttavia, le erogazioni della Regione a favore della Città della Salute e della Scienza - come riportate in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto generale per l'anno 2023 - risultavano pari ad euro 136.218.939,46, superiori, dunque, alla riduzione dei crediti dichiarata dall'Azienda stessa. È stato chiesto alla Regione di confermare il dato esposto ed all'Azienda di motivare la differenza di importo.

Sul punto, l'Azienda ha precisato di aver ricevuto ed incassato a gennaio 2023 uscite di cassa della Regione Piemonte effettuate a fine dicembre 2022.

Inoltre, si rilevano debiti verso Regione per 58 milioni di euro che, per lo più, derivano dalle modalità di contabilizzazione delle risorse del D.L. n. 35/2013, appostate nei debiti in attesa di essere riconciliate e portate a riduzione dei crediti.

Dalla D.G.R. 1-8292 del 12 marzo 2024 si evince che la Regione ha invitato l'Azienda a completare, con i competenti settori, l'attività di conciliazione delle poste contabili relative ai crediti verso la Regione per finanziamenti in c/esercizio e in c/capitale; in sede istruttoria si sono chiesti aggiornamenti su tale attività di conciliazione.

L'Azienda ha precisato che le partite creditorie e debitorie in conto capitale ed in conto esercizio con la Regione sono oggetto di reciproca riconciliazione già da numerosi esercizi, al fine di arrivare a rappresentarle nei rispettivi bilanci in modo preciso, simmetrico, speculare e tempestivo.

Da quanto riferito dall'Azienda, è tuttora in corso la procedura di circolarizzazione dei crediti verso la Regione a titolo sia di finanziamento per investimenti, sia di finanziamento corrente finalizzato e per il fondo assicurativo regionale.

In particolare, relativamente ai rapporti concernenti il fondo assicurativo regionale, in attesa del completamento della relativa conciliazione, con messaggio di posta elettronica dell'11 aprile 2024 la Regione ha invitato l'Azienda a coinvolgere la S.C. Gestione del Patrimonio ed i competenti uffici regionali per gli eventuali approfondimenti.

A tal fine, il 13 giugno 2024 sono stati riconciliati e riconosciuti come effettivamente dovuti dalla Regione euro 977.551,72 (già liquidati il 25 luglio 2024) ed euro 4.306.279,18 (non ancora liquidati).

In ogni caso, per tutte le singole casistiche dei crediti verso Regione l'Azienda ha assicurato che sta analizzando le posizioni creditorie, in particolar modo quelle di maggior anzianità di iscrizione, in modo da pervenire al loro eventuale incasso e chiusura.

È stato chiesto di specificare l'entità dei crediti ancora da riconciliare, tanto per spesa corrente che per investimenti.

L'Azienda ha dichiarato che il bilancio 2023 è stato approvato dalla Regione con prescrizioni che però non includevano crediti ancora da riconciliare con la Regione.

Quest'ultima ha precisato di aver riconciliato tutte le erogazioni regionali, confermando due mandati effettuati a fine dicembre 2022, incassati dall'Azienda nel 2023. La Regione medesima ha aggiunto che è continuata l'attività di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie sorte a seguito dell'adozione delle modalità di contabilizzazione indicate dalla Regione per le risorse ai sensi del D.L. n. 35/2013, che coinvolge tutte le Aziende ed avrà, come esito, un'ulteriore delibera con cui verranno riconciliate ulteriori partite in conto capitale.

Si invitano l'Azienda e la Regione a concludere celermente l'attività di conciliazione delle posizioni creditorie e debitorie in modo da assicurare l'affidabilità e la correttezza dei dati esposti in bilancio.

a.3) Crediti/debiti verso ASR

Dall'analisi comparata dei crediti verso le altre Aziende Sanitarie Regionali - come dettagliati nella tabella 7.24 della nota integrativa - e dei debiti riportati nelle tabelle 14.46 delle altre Aziende, si riscontrano le seguenti differenze:

	crediti verso Aziende - altre prestazioni (fonte: tabella 7.24 N.I. del bilancio 2022 dell'AOU Città della Salute)	debiti verso la AOU Città della Salute - altre prestazioni (fonte: tabelle 14.46 delle N. I. dei bilanci delle altre aziende)	Differenze tra crediti e debiti
ASL Città di Torino	1.133.211,86	864.474,23	268.737,63
ASL TO3	615.563,53	860.608,90	- 245.045,37
ASL TO4	333.498,74	340.677,28	- 7.178,54
ASL TO5	312.243,36	489.601,25	- 177.357,89
ASL VC	54.036,39	220.529,74	- 166.493,35
ASL BI	52.158,98	297.428,95	- 245.269,97
ASL NO	132.562,48	198.871,37	- 66.308,89
ASL VCO	96.354,39	108.293,58	- 11.939,19
ASL CN1	207.621,98	320.972,19	- 113.350,21
ASL CN2	88.141,42	-	88.141,42
ASL AT	104.040,20	45.418,81	58.621,39
ASL AL	77.267,70	95.939,33	- 18.671,63
AOU S. Luigi	79.092,78	593.623,78	- 514.531,00
AOU NO	49.292,03	130.980,04	- 81.688,01
AO CN	98.257,05	122.401,60	- 24.144,55
AOU AL	81.305,50	86.910,30	- 5.604,80
AO Mauriziano	169.499,99	336.758,92	- 167.258,93
Azienda zero	14.609,05	31.448,57	- 16.839,52
Totale	3.698.757,43	5.144.938,84	- 1.446.181,41

In sede istruttoria è stato chiesto di giustificare le differenze.

L'Azienda ha assicurato che le partite creditorie e debitorie tra Aziende Sanitarie Regionali piemontesi sono oggetto di reciproca riconciliazione, al fine di arrivare a rappresentarle nei rispettivi bilanci in modo preciso e speculare.

In particolare, a seguito della riunione del 23 settembre 2022 del Comitato Direttivo del Dipartimento Interaziendale a valenza regionale Contabilità e Risorse (in prosieguo, *DICR*), l'Azienda ha iniziato un processo di riconciliazione delle partite creditorie e debitorie con le altre Aziende Sanitarie Regionali piemontesi, operazione propedeutica alla migrazione dei dati dall'attuale sistema amministrativo-contabile OLIAMM a quello unico regionale AMCO.

A tal fine, il 28 settembre 2022 vennero trasmessi a tutte le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi gli estratti conto risultanti dalla contabilità, con l'indicazione dei saldi a debito ed a credito, chiedendo contestualmente il pagamento di tutte le partite immediatamente liquidabili, anche al fine di snellire il lavoro di riconciliazione.

Analoga operazione venne ripetuta il 22 dicembre 2022, in occasione della circolarizzazione dei saldi richiesta dal Collegio sindacale.

Da ultimo, il 24 novembre 2023 l'Azienda trasmise nuovamente a tutte le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi le partite contabili creditorie e debitorie certe e presunte risultanti in contabilità (annualità 2022 e precedenti, aggiornate al 24 novembre 2023), chiedendo di segnalare eventuali anomalie, da sistemare urgentemente per il completamento del processo.

L'Azienda ha sottolineato che non può esserci una perfetta corrispondenza tra partite creditorie e debitorie tra le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi, per motivazioni anche di carattere fiscale: infatti, l'IVA per il soggetto passivo è un costo che deve essere iscritto nel bilancio in chiusura, mentre per il soggetto attivo è un debito verso l'Erario che sorge solo all'atto dell'emissione della fattura. Oltretutto, nei rapporti tra ASR la gestione dell'IVA è complicata anche dall'assoggettamento al regime di scissione dei pagamenti (c.d. *Split Payment*).

Preso atto di quanto in via generale è stato riferito dall'Azienda, è stato chiesto di giustificare le differenze rispetto a ciascuna Azienda, anche alla luce dell'attività di circolarizzazione, da ultimo, effettuata.

Senza giustificare le differenze rispetto a ciascuna Azienda, l'Ente ospedaliero ha precisato che la Regione Piemonte, nelle proprie funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo, poco prima della chiusura del bilancio d'esercizio 2024 per le vie brevi ha anticipato "linee guida" volte ad eliminare – o, quanto meno, a ridurre - il fenomeno del mancato allineamento delle partite *infra* gruppo: sulla base delle suddette linee guida, l'Azienda che rileva il ricavo avvia la verifica interna per accertare la corretta imputazione nella classe dei conti *infra* gruppo, inviando successivamente la richiesta di riconciliazione all'azienda debitrice. Entrambe le parti devono confrontare i saldi reciproci e segnalare eventuali differenze da rettificare, completando la procedura entro le tempistiche necessarie per l'adozione del bilancio.

Quanto descritto è la normale procedura di circolarizzazione dei crediti che tutte le Aziende dovrebbero applicare per verificare la veridicità e la correttezza dei dati di bilancio, anche senza ricevere indicazioni regionali in materia.

In sede di adunanza pubblica è stato chiesto di chiarire quale fosse la procedura utilizzata fino al 2024 per la circolarizzazione delle posizioni creditorie e debitorie tra aziende, dal momento che quanto precisato dall'Azienda fa presumere una diversa o addirittura l'assenza di una procedura strutturata.

L'Azienda ha confermato la presenza di un'attività di circolarizzazione non strutturata, la quale è stata avviata solo dopo le linee guida emanate dalla Regione, ma ora viene svolta con regolarità.

Con riferimento alle partite *intercompany*, la Regione ha rappresentato di aver condotto approfondimenti nel corso del 2024, che hanno evidenziato costanti disallineamenti contabili annuali tra le ASR (a titolo esemplificativo, in sede di prechiusura del CE al IV Trim 2024 pari a circa 7 milioni di euro), in relazione alle quali ha provveduto a:

1) richiedere alle ASR di verificare l'allineamento contabile delle partite *intercompany* nelle voci di stato patrimoniale dedicate (D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025). In proposito, è intenzione della Regione avviare un'attività di circolarizzazione ed allineamento contabile tra le ASR sui dati patrimoniali del bilancio d'esercizio 2024, al fine di assicurare l'allineamento delle poste creditorie/debitorie;

2) richiedere alle ASR l'attuazione di una procedura e la definizione di tempistiche per le attività di riconciliazione delle partite *intercompany*, come già descritte dall'Azienda stessa.

La Regione ha precisato di aver ridotto il differenziale rilevato a circa 900 mila euro, a seguito di specifica istruttoria.

Infine, l'Azienda ha chiarito che la voce patrimoniale B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni (euro 3.703.133,24) risulta composta dai seguenti conti:

ABA580	B.II.4.a.3) Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre	3.703.133,24
1220303	Crediti v/ASL-USL della Regione	2.155.748,64
1220305	Crediti v/AO della Regione	290.751,87
1220341	Crediti presunti verso ASL regionali per ricavi da liquidare entro l'anno	1.065.561,44
1220342	Crediti presunti verso ASO regionali per ricavi da liquidare entro l'anno	186.695,48
1220344	Crediti v/IRCCS - Policlinici- Fondazioni della Regione	4.375,81

Il conto avente codifica 1220344 denominato "*Crediti v/IRCCS - Policlinici - Fondazioni della Regione*", che salda in euro 4.375,81, non è presente nella tabella 7.24 della N.I., creando

un'apparente incongruenza tra i dati esposti, rispettivamente, nello Stato Patrimoniale e nella nota integrativa.

Il predetto conto (1220344) è stato definitivamente chiuso nel nuovo piano dei conti regionale e sostituito da quello avente codifica 1220555 acceso agli "*Altri Crediti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati compresi IRCCS) di prestazioni sanitarie*", non più correlato all'aggregato B.II.4.a.3). Pertanto, l'Azienda ha assicurato che a decorrere dall'esercizio 2024 la voce B.11.4.a.3) viene perfettamente allineata ai valori riportati nella tabella 7.24 di nota integrativa.

a.4) Crediti verso Comuni

Il credito nei confronti dei Comuni è quasi interamente ante 2018. Nell'esposto del Collegio sindacale emerge la presenza di un credito nei confronti del Comune di Torino avente ad oggetto "*rette Irv*" di importo pari ad euro 834.590,40, che risulterebbe prescritto.

Detto credito è relativo a rette per la permanenza di ospiti presso l'Irv, struttura acquisita dall'*ex* S. Giovanni Battista, per dimissioni protette effettuate nel periodo dal 1° giugno 2009 al 31 dicembre 2009, e che il Comune avrebbe dovuto versare all'Azienda.

Da quanto si evince dal citato esposto del Collegio sindacale, oltre alla mancata fatturazione delle predette rette non risulta essere mai stato effettuato l'invio di tempestiva messa in mora idonea ad interrompere la prescrizione, né altra attività volta al recupero, sicché tale credito sarebbe prescritto.

Sul punto, l'Azienda ha precisato di aver notificato il 23 agosto 2024 un procedimento di riscossione coattiva *ex* R.D. n. 639/1910, consistente in un'ingiunzione di pagamento per recupero credito.

Il 24 settembre 2024 il Comune ha notificato l'atto di opposizione, eccependo, tra l'altro, l'intervenuta prescrizione del credito; l'Azienda ha dichiarato di volersi costituire. Sono stati chiesti aggiornamenti circa lo stato del giudizio.

L'Azienda ha precisato che il Comune di Torino ha notificato l'atto di citazione innanzi al Tribunale di Torino in opposizione al provvedimento di cui sopra, dapprima il 24 settembre 2024 e poi il 31 ottobre 2024, unitamente a decreto di fissazione dell'udienza al 3 dicembre 2024 per la sola discussione dell'istanza di sospensione, richiedendo altresì la sospensione dell'esecutività. Con deliberazione n. 1598 del 15 novembre 2024, l'Azienda ha deciso di costituirsi sia nell'ambito del giudizio di merito sia di quello cautelare, mediante l'Avvocatura interna.

All'udienza del 3 dicembre 2024, nell'ottica di collaborazione tra enti pubblici, ed in considerazione della natura socio-sanitaria del progetto sotteso, l'Azienda ha dichiarato che non era proprio interesse dare esecuzione al provvedimento fintanto che non fosse intervenuta la relativa pronuncia; pertanto, l'istanza cautelare veniva rinunciata. All'esito della successiva udienza dell'8 aprile 2025 per la trattazione del merito, il Tribunale ha fissato udienza di

discussione *ex* art. 281 *sexies* al 17 giugno 2025, con termine alle parti per note conclusive al 30 maggio.

Nel bilancio 2023 detto credito non è stato cancellato, ma è stato svalutato applicando le percentuali stabilite nella nuova procedura amministrativo-contabile adottata.

Non si può non censurare la tardività con la quale è stata intrapresa l'azione di ingiunzione di pagamento: l'inerzia dell'Azienda, per tutti questi anni, dovuta alla mancanza di chiare procedure di sollecito e recupero credito - come affermato dall'Azienda stessa- ha fatto presumibilmente prescrivere il credito, generando un costo d'esercizio e rendendo inattendibili i valori iscritti a bilancio.

b. Crediti verso altri

Di seguito il valore nominale dei crediti verso altri, con le voci che li compongono, suddivisi per anzianità:

		2018 e prec	2019	2020	2021	2022	Totale complessivo
B.II.7) Crediti v/altri	**bilancio 2022**	**27.395.076,14**	**3.618.001,14**	**6.384.812,15**	**2.784.514,58**	**21.068.695,76**	**61.251.099,77**
	bilancio 2021	**30.625.617,99**	**3.851.469,04**	**6.847.559,00**	**16.439.881,82**		**58.764.527,85**
	delta	**- 3.230.541,85**	**- 233.467,90**	**- 462.746,85**	**- 13.655.367,24**	**21.068.695,76**	**2.486.571,92**
B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	bilancio 2022	1.181.791,88	338.724,70	402,00	1.017,50	367.654,14	1.889.590,22
	bilancio 2021	1.186.593,70	338.722,70	438,38	236.875,77		8.714.890,60
	delta	- 4.801,82	2,00	- 36,38	- 235.858,27	367.654,14	- 6.825.300,38
B.II.7.b) Crediti v/gestioni liquidatorie	bilancio 2022	3.328.985,85	52.543,26		3.395,07	2.400,00	3.387.324,18
	bilancio 2021	3.328.985,85	52.543,26		3.395,07		3.348.924,18
	delta	-	-	-	-	2.400,00	38.400,00
B.II.7.c) Crediti v/altri soggetti pubblici	bilancio 2022	226.039,11			45.402,00	29.113,20	300.554,31
	bilancio 2021	239.867,83			64.702,14		304.569,97
	delta	-13.828,72	-	-	- 19.300,14	29.113,20	- 4.015,66

B.II.7.e) Altri crediti diversi	bilancio 2022	22.658.259,30	3.226.733,18	6.384.410,15	2.734.700,01	20.669.528,42	55.673.631,06
	bilancio 2021	26.860.170,61	3.460.203,08	6.847.071,62	16.134.908,84		53.312.354,15
	delta	- 4.201.911,31	- 233.469,90	- 462.661,47	- 13.400.208,83	20.669.528,42	2.361.276,91

A differenza dei crediti verso enti pubblici, per questa macrovoce – e, in particolare, per la voce "*altri crediti diversi*" - sono presenti, già nel bilancio 2022, accantonamenti al fondo svalutazione crediti, per circa 20 milioni di euro.

Su questa voce, il Collegio sindacale ha denunciato le seguenti criticità:

1) presenza di un credito di euro 650.406,29 per canoni di locazione insoluti vantati nei confronti della società conduttrice dei locali interni al Presidio Molinette dove veniva svolta l'attività di bar e somministrazione di alimenti e bevande. Secondo quanto riferito al Collegio sindacale, l'Azienda si sarebbe insinuata al passivo, dal momento che l'impresa sarebbe sottoposta a fallimento. Tuttavia, il Collegio sindacale ha evidenziato che quest'ultima non sarebbe fallita ma si sarebbe sciolta per cancellazione; pertanto, ogni azione giudiziale di recupero del credito apparirebbe prescritta.

In sede istruttoria è stato chiesto all'Azienda di confermare l'effettiva prescrizione, la mancata cancellazione del credito e le rilevazioni contabili eventualmente effettuate nel 2023.

Ammettendo l'errore nell'averla citata tra le società fallite, l'Azienda ha chiarito che il 7 agosto 2017 il Settore Recupero crediti aveva iscritto a ruolo il credito vantato nei confronti della società per complessivi euro 821.969,80, utilizzando i servizi offerti dall'Agenzia delle Entrate-Riscossione.

In ogni caso, con deliberazione aziendale n. 498/2015 del 21 maggio 2015 l'allora Direttore Generale aveva proceduto alla risoluzione contrattuale per inadempimento con decorrenza 1° giugno 2015, disponendo altresì l'escussione della cauzione prestata a garanzia.

Quindi, con Ordinativo di Riscossione n. 4707 del 15 marzo 2016 era stata incassata la cauzione di complessivi euro 151.468,80; l'importo inizialmente iscritto a ruolo era stato, di conseguenza, discaricato per effetto di detto introito. Pertanto, l'Azienda ha precisato che il credito vantato nei confronti dell'impresa non è stato cancellato dal bilancio in quanto non prescritto, ma è stato svalutato nel 2023 applicando le percentuali riportate in procedura.

Al riguardo, si evidenzia che, sottraendo dal credito originario di euro 821.969,80 l'importo riscosso a titolo di cauzione (euro 151.468,80), residua un credito in linea capitale pari ad euro 670.501,00, mentre il relativo credito iscritto a bilancio risulta pari alla minor somma di euro 650.406,29. È stato chiesto se la differenza sia stata accantonata al fondo svalutazione crediti ed in sede di adunanza pubblica l'Azienda ha chiarito che tale differenza è ascrivibile a quota interessi;

2) errata contabilizzazione dei *ticket*, che fino al 2023 è avvenuta per cassa e non per competenza, in coerenza con le linee guida per il regolamento di amministrazione e contabilità per le ASR, approvate con D.G.R. 29-24445 del 28 aprile 1998. In una nota indirizzata al Collegio sindacale, l'Azienda ha precisato di aver modificato tale modalità di contabilizzazione a seguito della riunione del DICR del 12 settembre 2023, in cui venne anticipata la volontà della Regione di modificare le originarie disposizioni contenute nella D.G.R. sopra citata, prevedendo una contabilizzazione dei *ticket* per competenza e non più per cassa. Inoltre, il Collegio sindacale ha

evidenziato «*le difficoltà di recupero dei crediti relativi agli anni pregressi* […]*, con evidenti ricadute sul fondo svalutazione crediti, essendo in concreto difficoltoso riconoscere per gli anni pregressi i crediti che dovrebbero essere eventualmente svalutati*».

Sul punto, si ritiene che, oltre ad essere rispondente a quanto previsto dalla normativa, la contabilizzazione per competenza permette di correlare ai ricavi dell'esercizio i relativi costi, siano essi certi ovvero presunti (principio contabile OIC 11). La contabilizzazione del ricavo solo al momento dell'effettivo incasso crea un disallineamento temporale tra l'insorgenza dei ricavi ed il sostenimento dei relativi costi. Inoltre, qualora l'Azienda non abbia un sistema informativo che tenga traccia dei ticket non ancora incassati, i costi delle relative prestazioni potrebbero non trovare adeguata remunerazione. Pertanto, l'assenza dei ricavi e dei correlati crediti in bilancio ne rende difficoltoso il recupero o l'eventuale svalutazione, comportando l'inattendibilità dei dati di bilancio.

Peraltro, dall'esposto risulterebbe che negli anni 2013-2016 gli applicativi gestionali in uso non prevedevano la possibilità di registrare i *ticket* riscossi e molte ricevute sarebbero andate distrutte, così come negli anni 2016-2022 gli operatori di *front office* non avrebbero sempre annotato i pagamenti avvenuti, tanto che sembrerebbero esserci ulteriori *ticket* non incassati per un importo di 7 milioni non iscritti in contabilità. È stato chiesto di confermare tale dato.

L'Azienda ha precisato che l'importo di 7 milioni di euro «*aveva il solo scopo di dimostrare l'inattendibilità delle estrazioni effettuate sull'applicativo TrakCare in uso: era, infatti, stato accertato che gli operatori di* front office *non annotavano con regolarità i pagamenti sul sistema informatico*». A parere dell'Azienda, tale importo non ha alcun valore probatorio di un eventuale ammanco di cassa. Constatata l'impossibilità di fare riferimento alle estrazioni prodotte dagli applicativi informatici, l'Azienda ha raffrontato i dati di mobilità trasmessi con i flussi C, C2 ed F con i corrispondenti incassi imputati ai sottoconti di bilancio. I risultati di tale confronto hanno evidenziato un delta negativo di euro 5.215.402,90, di cui euro 4.238.141,41 per il solo triennio 2013-2015, ed euro 977.261,49 per il periodo 2016-2022; circa quest'ultimo periodo, l'Azienda ha osservato come, di anno in anno, la differenza tra i *ticket* dovuti e quelli incassati è andato progressivamente riducendosi fino ad invertirsi a partire dal 2020, con incassi superiori alle attese. Tale tendenza è confermata anche nell'ultimo biennio 2023- 2024, tanto da evidenziare maggiori ricavi relativi al periodo 2016-2024 per euro 180.743.

L'Azienda ha ipotizzato che i pagamenti dei *ticket* degli anni 2013-2015 non rilevati nei sottoconti dedicati potrebbero essere stati imputati in diversi sottoconti, per mancanza di un sistema di tracciamento con codice a barre, introdotto a partire dal 2016; anche il maggior importo degli incassi, osservato a partire dal 2020, potrebbe essere in parte dovuto all'attività di recupero credito ed in parte ad un'imputazione nei sottoconti relativi ai *ticket* di altri pagamenti che non trovano corrispondenza nei flussi di mobilità. Pertanto, l'Azienda ritiene che il delta negativo rilevato sia presumibilmente in gran parte apparente, come confermerebbero gli esiti delle attività

di verifica condotte sulle ricevute cartacee degli anni 2013-2015 ancora conservate, che hanno evidenziato una percentuale assai modesta di *ticket* da sollecitare.

Nonostante quanto affermato dall'Azienda, le criticità nell'estrapolazione dei dati dagli applicativi gestionali non possono che sollevare dubbi circa l'attendibilità dei dati inseriti a bilancio, e la conferma che gli operatori di *front office* non annotassero con regolarità i pagamenti nel sistema informativo non può escludere una mancata contabilizzazione di incassi. Peraltro, quanto aggiunto in sede di deduzioni conferma un disordine contabile in materia, dal momento che, anche a seguito dell'introduzione di sistemi di tracciamento dei pagamenti informatici (quali i codici a barre), non vi è coerenza nei dati relativi agli incassi rispetto all'importo atteso, tanto da far ipotizzare un'impropria imputazione di altri pagamenti nei sottoconti relativi ai *ticket*;

3) ATMO onlus: tra le fatture non incassate vi sono quelle emesse nei confronti dell'associazione che ha permesso ai bambini venezuelani colpiti da leucemia di venirsi a curare presso il presidio OIRM.

Da quanto si evince dall'esposto e dalla relativa documentazione a supporto, già nel 2019 l'Azienda aveva sollecitato il pagamento di una somma che allora era quantificata in oltre 1,1 milioni di euro, importo che al 1° novembre 2023 risulta superiore e pari ad euro 3.878.940, rispetto al quale sembrerebbe essere stato sollecitato il pagamento di euro 970.436, inferiore dunque ai 1,1 milioni sopra citati. È stato chiesto di confermare gli importi, giustificando l'apparente incongruenza.

L'Azienda ha precisato che il 16 novembre 2023 ha notificato all'Associazione un provvedimento di riscossione coattiva *ex* R.D. n. 639/1910 (prot. 114449 del 3 ottobre 2023) per l'importo di euro 35.803,95, con riferimento a tre fatture per prestazioni relative a cure oncologiche a favore di bambini venezuelani, in relazione alle quali il recupero del credito era stato azionato dalla S.S. Libera Professione con inoltro di diffide di pagamento. La notifica dell'ingiunzione di cui sopra si è perfezionata "per compiuta giacenza" e, pertanto, è stata depositata istanza *ex* art. 492-*bis* c.p.c., i cui esiti sono pervenuti l'8 febbraio 2024. Dal momento che l'Associazione non è titolare di rapporti bancari o beni aggredibili, né intestataria di beni immobili, l'Azienda ha provveduto comunque ad inviare diffida di pagamento - volta anche ad interrompere la prescrizione (prot. 54409 del 23 aprile 2024) - all'A.T.M.O., alla società garante, al Presidente della Repubblica del Venezuela e, per conoscenza, all'Ambasciata del Venezuela a Roma ed a quella d'Italia in Venezuela, per un credito pari ad euro 1.285.216,18, oltre interessi.

Posto che la documentazione allegata all'esposto evidenziava un importo di euro 1.231.106 per ATMO, ponendo nuovamente dubbi sull'univocità dei dati forniti dai diversi settori dell'Azienda, non si può non criticare il ritardo con cui l'Azienda ha notificato il provvedimento di riscossione coattivo: solo a fine 2023 l'Azienda ha provveduto a dare seguito, con procedimento giudiziale, al sollecito effettuato nel 2019. Peraltro, in sede di adunanza pubblica è stato chiesto se detto credito fosse stato svalutato nel corso degli anni precedenti e l'Azienda ha risposto che non risultavano accantonamenti al fondo svalutazioni crediti relativi a detto credito;

4) il Collegio sindacale ha evidenziato un'anomala variazione negli importi, dal 2021 al 2022, di alcuni crediti per i quali erano state avviate procedure esecutive e che, pertanto, si riteneva dovessero avere ammontare determinato. L'Azienda ha chiarito che il credito verso un soggetto debitore si è incrementato perché nel 2022 sono state aggiunte le spese di giudizio, copie e trascrizioni, a seguito delle sentenze di primo e di secondo grado; invece, alcuni crediti sono diminuiti per effetto della loro parziale riscossione.

In sede istruttoria si è reso necessario un approfondimento sui crediti presunti per fatture da emettere (prestazioni sanitarie verso terzi), presenti nel bilancio 2022, per un importo pari a 16,6 milioni di euro. A tal fine si sono chieste informazioni circa l'anzianità di tali crediti e le motivazioni della mancata fatturazione delle prestazioni sanitarie erogate.

L'Azienda ha precisato che i crediti presunti, oltre alla voce dei crediti vantati nei confronti della Prefettura di Torino sopra evidenziati, comprendono le note di credito da ricevere (pari a circa 6 milioni di euro) e le fatture da emettere (pari a circa 3 milioni di euro).

Per quanto concerne le note di credito da ricevere (euro 5.909.385,00), l'Azienda ha precisato di aver segnalato più volte ai Direttori delle Strutture Ordinatrici di spesa la necessità di mettere in atto tutte le attività per la risoluzione dei problemi connessi alle note di credito da ricevere appostate in bilancio e non riscosse, assegnando loro specifici obiettivi. L'Azienda ha assicurato che nel bilancio dell'esercizio 2023 le note di credito da ricevere presenti nella voce "*Crediti verso altri"* sono pari ad euro 1.888.568,16, con un'ulteriore contrazione nel corso del 2024, assestatesi ad euro 1.552.764,37.

Infine, l'Azienda ha assicurato di aver emesso nell'esercizio 2023 tutte le fatture non ancora emesse a fine 2022.

IV. Fondo svalutazione crediti

Strettamente legato alla tematica riguardante la presenza di crediti di difficile esazione, in sede istruttoria è emerso un inadeguato accantonamento al fondo svalutazione crediti, anch'esso criticato dal Collegio sindacale nell'esposto.

Già in sede di analisi del bilancio 2021 l'Azienda aveva dichiarato che era in corso di aggiornamento ed approvazione il regolamento sul recupero dei crediti, con una specifica sezione dedicata alle modalità di quantificazione del fondo di svalutazione crediti; pertanto, sono stati chiesti aggiornamenti circa l'effettiva approvazione ed applicazione dello stesso.

L'Azienda ha precisato di aver adottato, con deliberazione aziendale n. 0001742 del 18 dicembre 2023, una specifica procedura amministrativo-contabile di recupero crediti, che attribuisce alle Strutture aziendali a cui afferisce il credito il compito di:

- verificare quali siano le richieste di emissione fattura per i quali non è stato ancora emesso il relativo documento;

- verificare quali siano le fatture attive emesse ma non ancora incassate;

- verificare quali siano le fatture per le quali siano scaduti i termini di pagamento;

- verificare che non vi siano posizioni debitorie nei confronti del soggetto moroso (ad esempio, verso altra struttura pubblica sanitaria) per le quali procedere eventualmente tramite compensazione;

- rilevare per quali fatture debba essere inviata la lettera di primo sollecito e, qualora quest'ultimo venga inviato, aggiornare lo stato del credito sul Sistema Informativo;

- rilevare per quali fatture debba essere inviato l'atto di diffida e costituzione in mora e, qualora esso venga inviato, aggiornare lo stato del credito sul Sistema Informativo.

Secondo quanto riferito dall'Azienda, tale nuova procedura amministrativo-contabile esplicita, per la prima volta, in maniera chiara ed oggettiva le modalità di calcolo dell'importo da accantonare al fondo svalutazione crediti, specificando le aliquote di svalutazione applicabili a ciascuna categoria di credito.

Inoltre, con la procedura amministrativo-contabile in parola è stato stabilito che «*una volta effettuate le stime previste, il Settore Recupero Crediti procede a trasmetterle, tramite nota protocollata, alla Direzione Generale, al fine di informarla in merito all'accantonamento a fondo svalutazione crediti stimato per l'anno*».

La tabella seguente confronta gli accantonamenti al fondo svalutazione crediti relativi all'esercizio 2022 con quelli operati nel 2023 secondo la nuova procedura contabile, come risultano dalle rispettive note integrative:

	accantonamento	Accantonamento
Svalutazione Crediti v/Aziende Sanitarie pubbliche	0	1.090.778,63
Svalutazione Crediti v/Comuni	0	878.798,87
Svalutazione Crediti v/altri	5.497.365,86	7.921.527,78
Totale accantonamento svalutazione crediti	*5.497.365,86*	*9.891.105,28*

Nel rinviare qualunque valutazione circa la congruità dell'accantonamento all'esame dell'esercizio 2023, si invita ad applicare in maniera rigorosa il principio di prudenza.

V. Perdite portate a nuovo

In sede istruttoria è stata segnalata un'incongruenza nel valore delle perdite portate a nuovo che ha reso necessario un chiarimento.

Le perdite portate a nuovo iscritte nel bilancio 2022, infatti, sono pari ad euro -12.757.991,44, mentre la sommatoria della stessa voce del bilancio 2021 con il risultato d'esercizio 2021 è pari ad euro -20.688.026,57. Ciò ha fatto presumere che fossero state assegnate ed erogate risorse a copertura perdite per un importo pari ad euro 7.930.036,13; circostanza non confermata nel prospetto SIOPE, dal quale risultavano incassi a tale titolo per un importo superiore (euro 8.847.078,45).

L'Azienda ha confermato di aver ricevuto l'importo di 7,9 milioni di euro, a titolo di ripiano perdita; il restante importo (euro 917.042,32) rappresenta la somma di due incassi di crediti indistinti 2018 contabilizzati con l'errato codice SIOPE 5102 acceso ai "*Contributi e trasferimenti da Regione e Provincia Autonoma per ripiani perdite*", in luogo del codice SIOPE 2102 relativo ai "*Contributi e trasferimenti correnti da Regione e Provincia Autonoma per quota fondo sanitario regionale indistinto*".

Si invita ad un attento utilizzo dei codici SIOPE.

VI. Hub vaccinale Valentino

Dalla relazione del Direttore Generale sul bilancio 2022 si evince che «*il risultato d'esercizio è stato in parte influenzato dai costi sostenuti per la riattivazione delle attività, a far data dal 3 gennaio 2022, nell'hub vaccinale "ex EMT1 Valentino". Nella nota 46092 del 28 dicembre 2021 la Regione precisava che la ASL Città di Torino avrebbe dovuto sostenere i costi in termini di risorse umane rendicontati dall'AO Città della Salute e della Scienza*».

Poiché i costi sostenuti dall'AOU - pari a 618 mila euro - sembrava non fossero stati né iscritti a credito da parte dell'AOU, né a debito da parte dell'ASL, in sede istruttoria è stato chiesto se nel corso del 2023 l'ASL Città di Torino avesse provveduto a rimborsare i sopra citati costi, nella prospettiva di garantire che al momento della migrazione dei dati al nuovo *software* contabile non vi fossero squadrature tra debiti e crediti tra le Aziende Sanitarie Regionali.

Sul punto, l'Azienda ha precisato che con nota del 25 ottobre 2022 prot. n. 0117935, indirizzata al Direttore Generale dell'ASL Città di Torino e, per conoscenza, ai competenti Settori regionali, venne chiesto il rimborso della somma complessiva spesa per complessivi euro 618.110,58.

Con nota del 28 novembre 2022 prot. n. 0176977, il Direttore Generale dell'ASL Città di Torino trasmise alla Regione la rendicontazione ricevuta, restando «*in attesa di conoscere la linea di finanziamento dedicata e/o specifica assegnazione al fine di procedere al rimborso di dette spese all'A. O. U. Città della Salute*».

Da quanto riferito, al momento l'AOU non ha ricevuto alcun rimborso, pur avendo sostenuto i relativi costi.

È stato chiesto alla Regione di riferire sull'argomento, specificando se fossero state fornite indicazioni all'ASL Città di Torino per poter adempiere alla propria obbligazione nei confronti dell'AOU Città della Salute e della Scienza.

In sede di adunanza pubblica, la Regione ha precisato che è stata predisposta una nota dove è stato chiarito che l'attività è di pertinenza dell'Asl Città di Torino, e che, di conseguenza, l'Azienda Ospedaliera avrebbe messo a disposizione il proprio personale per tale attività nell'ambito di un rapporto convenzionale. Pertanto, le disposizioni impartite dalla Regione non comportavano dubbi interpretativi, prevedendo che l'Azienda Ospedaliera iscrivesse ricavi *intercompany* e l'Azienda Sanitaria correlati costi *intercompany*.

La Regione ha precisato che sulla base delle informazioni disponibili non sono stati rilevati i rapporti *intercompany* dalle ASR in attuazione alla citata nota regionale, determinando una perdita dell'AOU comunque coperta in sede di approvazione del bilancio d'esercizio dalla Regione con gli utili rilevati nel bilancio d'esercizio della GSA (fondo sanitario regionale).

Le motivazioni sono riconducibili alla richiesta dell'ASL Città di Torino verso la Regione di una specifica linea di assegnazione di risorse.

A tal riguardo, la Regione ha precisato che non è stata prevista una fonte di finanziamento dedicata al COVID e che provvederà a condurre specifici incontri tecnici regionali con le due Aziende coinvolte.

VII. Intramœnia

Nel proprio esposto, il Collegio sindacale ha segnalato criticità nella gestione dell'*intramœnia*, in termini economici.

In materia anche la Ragioneria dello Stato ha svolto una verifica amministrativa contabile rilevando criticità, in relazione alle quali l'Azienda ha fornito ulteriori dettagli:

1) mancata adozione del piano aziendale che disciplini le modalità di svolgimento della libera professione intramuraria e che definisca, per ciascun dirigente, i volumi di attività libero professionale, come previsto dalla normativa in materia. Nella propria relazione, la Ragioneria ha dato atto dell'adozione del nuovo regolamento per lo svolgimento della libera professione intramuraria, la quale, a decorrere dal 31 marzo 2023, ha uniformato le diverse procedure in vigore nei diversi presidi ospedalieri dell'Azienda. In ogni caso, nei *budget* individuali da attribuire a ciascun dirigente medico non risultavano ancora declinati i volumi di attività libero professionali, nei limiti previsti dalla normativa in materia. Sul punto, l'Azienda ha precisato che è in corso di predisposizione il Piano Aziendale della libera professione per l'anno 2025 sulla base dei dati relativi al 2023, in cui gli obiettivi saranno declinati per specialità/struttura complessa, distinguendo l'attività ambulatoriale da altre attività.

Per quanto l'Azienda assicuri di attuare un monitoraggio finalizzato ad evitare che i volumi della libera professione superino quelli dell'attività istituzionale, ad avviso della Sezione il piano aziendale in via di predisposizione non pare ancora pienamente rispondente alla normativa in materia, non definendo i volumi per singolo professionista, ma per specialità/strutture complesse;

2) strettamente connesso alla mancata fissazione di volumi per singoli professionisti, la Ragioneria ha rilevato la presenza di prestazioni sanitarie che sono state erogate esclusivamente in *intramœnia* e non in regime istituzionale (si tratta delle prestazioni negli ambiti relativi all'"*anestesia, cure palliative e malattie tropicali*" ed all'"*unità spinale, psicologia e nido*"). L'Azienda ritiene che tale criticità sarà superata con l'adozione del piano aziendale, il quale indicherà i volumi entro cui ciascuna struttura complessa/specialità potrà erogare le prestazioni. Sono fatte salve le prestazioni di cui all'art. 14, comma 1, lett. a) del regolamento vigente - il

quale prevede: «*non sono erogabili in regime libero-professionale le prestazioni non erogate dall'AOU in regime istituzionale, salvo eccezioni legate a scelte strategiche aziendali in base alle quali è l'azienda che sceglie di non erogare determinate prestazioni, seppur ricomprese nei LEA*» - e quanto previsto dall'art. 5, comma 4, DPCM 27 marzo 2000.

Tenuto conto che, a norma dell'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992, come novellato dall'art. 1 D.Lgs. n. 229/1999, «[i]*l Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, della centralità della persona umana, della umanizzazione della cura, della soddisfazione dei bisogni complessivi del malato, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse*», è stato chiesto alla Regione ed all'AOU in base a quale norma il Regolamento aziendale possa stabilire di non rendere prestazioni comprese nei LEA.

L'Azienda ha chiarito che ciascuna Azienda, sia essa territoriale od ospedaliera, eroga le prestazioni LEA di cui al nomenclatore regionale in base alle proprie peculiarità organizzative e di *mission* sanitaria in linea con i finanziamenti SSR. In particolare, l'Azienda Città della Salute garantisce prioritariamente prestazioni a maggior tasso di complessità clinica e/o tecnologica, non erogate o erogate solo marginalmente nel restante territorio di area omogenea e regionale. Pertanto, per rispettare la previsione normativa che richiede che le prestazioni ALPI siano in numero inferiore a quelle erogate in regime istituzionale, laddove per assetto organizzativo aziendale e risorse aziendali disponibili alcune prestazioni LEA non siano erogate a livello istituzionale, le stesse non possano, di conseguenza, essere erogate in regime di Libera Professione.

In sede di adunanza pubblica sono stati chiesti ulteriori chiarimenti, anche alla luce del fatto che le nuove linee guida adottate dalla Regione in materia di libera professione (D.G.R. 29 dicembre 2023, n. 11-8042) richiedono che il Regolamento aziendale preveda che non sono erogabili in regime di libera professione *intramœnia* «*le prestazioni non erogate dall'Azienda in regime istituzionale, salvo eccezioni legate a scelte aziendali di non erogare determinate prestazioni, seppur ricomprese nei L.E.A.».*

Sul punto, la Regione ha precisato che «*il fenomeno non si riferisca alle ASR nel complesso delle prestazioni erogate dalle medesime, bensì sia riconducibile all'erogazione di prestazioni da parte di professionisti in forma individuale. Al fine di approfondire il tema, verificare lo stato di applicazione, dirimere eventuali dubbi interpretativi ed eventualmente adottare i conseguenti necessari provvedimenti, sono riconvocati, entro il 15 di giugno, il citato Tavolo tecnico e la Commissione paritetica ALPI*».

L'Azienda ha confermato di erogare in via preponderante prestazioni di livello elevato, ma ciò non significa che non eroghi prime visite; è possibile che non vi sia un'agenda per alcune tipologie di prime visite, ma ciò non esclude che possano essere effettuate comunque.

In ogni caso, l'Azienda ha assicurato che le prestazioni negli ambiti relativi ad "*anestesia, cure palliative e malattie tropicali*" e ad "*unità spinale, psicologia e nido*" sono erogate anche in regime istituzionale.

3) mancata adozione di idonei strumenti di monitoraggio e controllo delle attività ALPI, volti a valutare gli orari di lavoro dedicati e l'effettiva erogazione delle prestazioni. Infatti, dalla relazione della Ragioneria si evince che non risultano operative procedure che consentano di rilevare in maniera automatica lo svolgimento dell'attività al di fuori degli spazi aziendali e di quantificare il volume orario lavorato, se non attraverso le agende di prenotazione.

Precisando di effettuare comunque controlli manuali, l'Azienda ha dichiarato di aver inviato a tutti i professionisti, poliambulatori, case di cura e studi privati dei professionisti apposita comunicazione che dispone la necessità di inserire lo stato "*eseguito*" sul modulo ALPI locale, che deve essere puntuale e non cumulativo, al fine di registrare l'orario di erogazione della prestazione. Inoltre, l'Azienda sta valutando la possibilità di estendere l'utilizzo della bollatrice virtuale, attualmente in uso per lo *smart working*, anche per la libera professione intramuraria effettuata esternamente, con apposito codice di bollatura da definire per le varie tipologie di ALPI;

4) mancata sottoscrizione di apposita convenzione con alcune strutture private non accreditate dove viene svolta l'ALPI e, in alcuni casi, tra l'Azienda ed i professionisti per lo svolgimento dell'attività in studi privati. In particolare, la Ragioneria ha evidenziato la necessità che l'Azienda prosegua nella ricognizione puntuale del complesso dei dirigenti medici che svolgono attività libero professionale e nel rilascio di nuove autorizzazioni, anche in sostituzione di quelle concesse in epoca pregressa, con l'utilizzo di modelli autorizzatori e con la sottoscrizione preventiva di apposita convenzione, al fine di una maggiore aderenza al dettato normativo ed alla piena applicazione del Regolamento aziendale.

L'Azienda ha precisato di aver pubblicato la manifestazione di interesse per la messa a disposizione di spazi per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria in regime ambulatoriale e/o di chirurgia ambulatoriale complessa, con scadenza fissata al 20 novembre 2024. In esito all'istruttoria verranno stipulate le convenzioni tra l'AOU e le strutture non accreditate ritenute idonee a supplire la carenza di spazi aziendali.

Quanto alle convenzioni con gli studi professionali, l'Azienda ha dichiarato di aver predisposto apposita nota, in linea con l'art. 52, comma 1, lett. a-*bis*) e dell'art. 50, comma 1, lett. e), TUIR, da inviare a tutti gli studi professionali interessati.

In seguito alla ricezione della documentazione ed alla relativa istruttoria, l'Azienda provvederà a stipulare convenzioni annuali con gli studi personali sulla base dello schema tipo

regionale di cui alla D.G.R. n. 19-5703 del 2013, prevedendo di terminare tutto il processo entro il 31 dicembre 2025;

5) in materia di prenotazioni delle prestazioni ALPI, dalla verifica amministrativo contabile è emerso che l'Azienda ha in uso due software: uno regionale ed uno locale, con funzionalità e caratteristiche diverse che non sempre forniscono le medesime informazioni. Per tale ragione, la Ragioneria ha raccomandato di verificare l'impatto che tali disallineamenti possano generare sulla corretta gestione delle prenotazioni, prevedendo di adottare misure correttive. Inoltre, è emerso che, soprattutto negli studi privati, vi è la possibilità, da parte dei professionisti, di poter gestire in autonomia la propria agenda, effettuando non solo modifiche di prenotazioni già in agenda, ma anche nuovi appuntamenti e la chiusura della stessa. Nel nuovo regolamento in vigore dal 2023 non sembrano esserci indicazioni al riguardo. L'Azienda si è resa disponibile ad affrontare l'argomento in sede di Organismo Paritetico di Verifica ALPI istituito ai sensi dell'art. 27 del vigente regolamento ALPI, per condividere le modalità ed i termini entro i quali la Dirigenza Sanitaria possa intervenire sulle Agende.

Sul punto, la Sezione ricorda come l'art. 7, comma 4, lett. d), D.P.C.M. 27 marzo 2000 preveda che l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali sia informato a principi e criteri direttivi, tra cui la prenotazione delle prestazioni tramite l'azienda, per mezzo di un apposito sistema di prenotazione e distinti uffici e personale addetto.

Inoltre, l'art. 1, comma 4, L. n. 120/2007, come novellato dall'art. 2 D.L. n. 158/2012 (conv. dalla L. n. 189/2012), stabilisce che «*la disposizione regionale, precisando le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista, prevede l'espletamento, in via esclusiva, del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni ed agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico*».

Pertanto, si ribadisce la necessità di una separazione dei soggetti/operatori coinvolti nel sistema di prenotazione, in quanto la possibilità da parte del professionista di operare sulle agende, aggiungendo o cancellando prenotazioni, potrebbe essere foriera di potenziali conflitti di interesse.

6) Riscossione tramite contanti ovvero altri titoli di pagamento non integrati con il sistema PagoPa, in contrasto con l'art. 1, comma 4, lett. b), L. n. 120/2007 e con il D.Lgs. n. 217/2017. Già dalla relazione della Ragioneria si evince il superamento di tale criticità a seguito dell'emanazione della nota prot n. 56481 del 18 maggio 2022, con la quale è stato introdotto il divieto di riscossione in contanti.

Dalle criticità sopra rilevate appare non esserci un pieno controllo da parte dell'Azienda sul settore dell'*intramœnia*, lasciato spesso all'autonomia dei medici professionisti.

Dalla documentazione allegata all'esposto presentato dal Collegio sindacale emerge: «*la mancata integrazione ad una struttura unica di gestione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali, rilevando moduli di elaborazione delle tariffe e dei preventivi diversi in ogni singolo presidio ospedaliero in cui è composta l'Azienda. L'elaborazione dei preventivi dei ricoveri interni è stata affidata al personale interno senza alcuna formale assegnazione di un ruolo ma con assegnazione di quote economiche. Pertanto, è l'Azienda stessa che ammette che l'assenza di regole ha permesso la costituzione di palesi personalizzazioni*».

Ciò ha influito sulla contabilizzazione delle prestazioni erogate, con ripercussioni sui dati economici esposti in bilancio, spingendo il Collegio sindacale a segnalare anche questa criticità nel proprio esposto.

Al riguardo, il Collegio sindacale aveva chiesto chiarimenti sulle voci relative all'*intramœnia* indicate nella tabella 18.54 della nota integrativa e di documentare l'equilibrio della gestione.

Peraltro, nella propria relazione anche la Ragioneria ha rilevato la non corrispondenza tra i ricavi ed i costi del settore riportati nella tabella 18.54 della nota integrativa e quelli indicati nel bilancio sezionale. La diversità degli importi nei due documenti porta a due saldi della gestione differenti: negativo (pari ad euro -2.331.255,34) nel primo caso e pari a zero nel secondo caso. Detta criticità è stata segnalata nella nota istruttoria, chiedendo all'Azienda di relazionare.

Quest'ultima ha giustificato la differenza tra i due importi con l'assenza di alcuni ricavi e con l'inclusione di maggiori costi nella tabella della nota integrativa. Secondo quanto dichiarato dall'Azienda, i maggiori ricavi che dovrebbero essere inclusi nella tabella della nota integrativa riguardano i seguenti conti di bilancio:

1. 4700319 "*Sopravvenienze attive v/terzi relative alla vendita di beni e servizi*" per euro 648.273,97;
2. 4700314 "*Altre sopravvenienze attive da ASR Piemontesi*" per euro 36.639,89;
3. 4500232 "*Altre entrate*" per euro 230.031,23;
4. 4500230 "*Proventi servizi non sanitari resi a privati paganti*" per euro 109.855,65;
5. 4700201 "*Concorsi, recuperi, rimborsi. Attività non tipiche*" per euro 5.200;
6. 4500304 "*Concorsi rimborsi e recuperi da altri soggetti*" per euro 348.928,99;
7. 4500226 "*Proventi per servizi resi ad imprese ed istituzioni private della Regione*" per euro 6.177;
8. 4500211 "*Assistenza Ospedaliera ad aziende sanitarie regionali produzione propria*" per euro 711.148,60.

Sempre secondo quanto affermato dall'Azienda, i maggiori costi che dovrebbero essere sottratti dalla tabella della nota integrativa sono:

1. conto 3100459 "*Servizi presso terzi per ricerca scientifica*" per euro 235.000;

2. conti 3100661, 3100617, 3100660, 3100612 relativi all'indennità di esclusività medica per attività di Libera professione, esclusi dal settoriale in quanto legati allo stato giuridico del personale dipendente per euro 18.389.402,54.

In sede di approvazione del bilancio 2022 anche la Regione, considerata la presenza di una voce di ricavo straordinario nella gestione relativa alla libera professione ripetuta su entrambi gli esercizi 2021 e 2022, ha invitato l'Azienda a garantire l'equilibrio della gestione, nel rispetto della normativa in materia.

L'Azienda ha chiarito che «*la scrittura a sopravvenienza è originata da esigenze contingenti sia interne che esterne all'AOU che causano il ritardo nella richiesta di fatturazione da parte del Servizio e, di conseguenza, nell'emissione del documento rispetto alla competenza delle prestazioni che le hanno generate*».

In particolare, è stato chiarito che i crediti ed i corrispondenti ricavi sono stati iscritti nei vari bilanci di competenza solo quando sono certi, liquidi ed esigibili e, cioè, quando la struttura responsabile abbia emesso una richiesta di fatturazione e tale richiesta sia stata inviata alla S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di competenza.

Tuttavia, sulla base della procedura adottata dall'Azienda, come dalla medesima descritta, affinché venga emessa la fattura occorre che siano pervenute alla S.S. Libera Professione le rendicontazioni da parte delle strutture esterne dove sia stata svolta l'attività *intramœnia* allargata ovvero dai reparti interni coinvolti e che la rendicontazione finale della prestazione elaborata dalla S.S. Libera Professione sia stata avallata ed accettata da tutti gli attori coinvolti. Per ammissione della stessa Azienda, il processo descritto allunga i tempi di fatturazione, che spesso vanno oltre la chiusura del bilancio di competenza. Pertanto, l'Azienda ritiene di aver garantito l'equilibrio della gestione della libera professione sia nel 2021 che nel 2022, riallocando negli esercizi corretti i ricavi straordinari e le spese emergenti rilevati in esercizi successivi a quelli di competenza.

Per meglio chiarire l'origine delle sopravvenienze, l'Azienda ha suddiviso le prestazioni in quattro macro-aree, omogenee per criticità:

1) CONVENZIONI: l'attività libero professionale intramuraria richiesta da terzi non accreditati fino al 31 dicembre 2022 è stata disciplinata dal regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 155/2015 s.m.i. e dalla deliberazione integrativa n. 498/2022.

L'Azienda ha precisato che lo straordinario impegno al quale la libera professione è stata chiamata per ricondurre le attività al vigente quadro normativo in materia ha avuto, come conseguenza, che alcune fatture di esercizi pregressi siano state emesse nel 2022 ed addirittura nel 2023;

2) AMBULATORIALE: nell'ultimo trimestre del 2022 l'Azienda ha avviato un recupero massivo di crediti che si è protratto nel 2023, anche con l'assunzione straordinaria di personale

interinale dedicato; tale azione ha comportato la rilevazione di ingenti somme soprattutto nel 2021 e 2022, perché i ricavi per prestazioni ambulatoriali venivano rilevati sull'applicativo contabile solo a seguito dell'avvenuto incasso (principio di cassa);

3) RICOVERI INTERNI ORDINARI: secondo quanto dichiarato dall'Azienda, il tempo di elaborazione ha inizio dalla data di consegna della rendicontazione alla S.S. Libera Professione e si conclude con la richiesta di emissione della fattura, fatti salvi i casi di richiesta di esami istologici, i quali comportano necessariamente tempistiche tecniche che impattano sulla rendicontazione;

4) RICOVERI ESTERNI: relativamente all'attività di ricoveri esterni, l'invio della richiesta di rendiconto richiede una tempistica più dilatata rispetto alle attività precedentemente menzionate, dovuta al coinvolgimento di soggetti terzi.

In ogni caso, l'Azienda ha ammesso una non corretta alimentazione della contabilità analitica nei centri di costo assegnati alla libera professione: le difficoltà non riguarderebbero solo i costi promiscui, ma anche quelli nei confronti del personale medico e sanitario coinvolto nell'attività. Infatti, in una nota della S.S. Libera professione fornita a chiarimento al Collegio sindacale - ed allegata all'esposto - si legge: «*nel contesto di assenza di un sistema informativo unico di elaborazione delle retribuzioni dei professionisti (medici, comparto) della discontinua applicazione di prelievo dei fondi associata una complessa adozione di regole di definizione delle quote di partecipazione delle equipe mediche e di comparto si è giunti all'impossibilità di definire un valore di retribuzione dei compensi per competenza*». Da quanto precisato nella stessa nota, la commistione tra principi di cassa e di competenza non avrebbe permesso di utilizzare le registrazioni contabili ed avrebbe reso difficoltosa la quantificazione del saldo della gestione relativa all'anno 2022, con un *range* di variabilità tra il pareggio e la perdita di 1 milione di euro.

Per questo motivo, come confermato in sede istruttoria, al fine di evitare di chiudere il sezionale relativo alla libera professione in perdita, il Direttore della S.S. Libera Professione chiese autorizzazione per iscrivere in bilancio un credito nei confronti del personale dipendente e, contestualmente, un ricavo per prestazioni libero professionali per 1 milione di euro. Come si rileva dai chiarimenti dell'Azienda: «*detto credito verrà recuperato nei prossimi dieci anni attraverso una quota inserita nell'attuale modalità di costruzione della tariffa. A tale riguardo, si precisa che la S.S. Libera Professione si impegna a trasmettere trimestralmente (in occasione della stesura dei bilanci di verifica) e alla fine dell'anno (in fase di chiusura del consuntivo dell'esercizio) la somma da portare in diminuzione del credito verso personale dipendente (complessivo euro 1 milione) con contestuale storno dei conti di ricavo accesi alla libera professione (4500277 - 4500278 – ecc.)*».

Pertanto, l'Azienda ha confermato di aver iscritto nel bilancio 2022 il sopra citato credito - ed il correlato ricavo - considerandolo di sicura esazione, dal momento che sarebbe stato recuperato nei successivi dieci anni attraverso una quota della tariffa.

Tale scelta non può non essere contestata.

Il credito è certo nel momento in cui, erogando la prestazione, sorge un diritto alla remunerazione della prestazione resa. Il ricavo ed il relativo credito, generato dall'erogazione di una prestazione, dovrebbero essere contabilizzati, anche se non è ancora stata emessa la fattura, come credito per fatture da emettere. Anche la sopra descritta procedura di fatturazione adottata dall'Azienda non può comportare un ritardo nella contabilizzazione delle fatture. Peraltro, uno dei postulati per la redazione dei bilanci prevede che si possano indicare esclusivamente gli utili realizzati alla data di chiusura del bilancio (principio contabile OIC n. 11). Nel caso di specie, sarebbero ricavi futuri, ottenuti come quota aggiuntiva della tariffa.

Inoltre, desta preoccupazione l'ulteriore chiarimento fornito dall'Azienda sulla modalità con cui è stato eliminato il suddetto credito dal bilancio 2023: infatti, l'Azienda ha precisato che il credito di 1 milione è stato chiuso nel bilancio consuntivo dell'esercizio 2023, compensandolo con il debito residuo verso lo stesso personale dipendente per Libera Professione.

Alla richiesta della S.C. Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria di precisare se i debiti verso il personale dipendente alla data del 31 dicembre 2023 relativi agli anni 2022 e precedenti dovessero essere mantenuti in bilancio o se potessero essere cancellati, il Direttore della S.S. Libera Professione precisò che, «*con riferimento all'esercizio 2022, la chiusura del debito residuo verso personale dipendente per Libera Professione per complessivi euro 1.940.036,43 dipende dalla determinazione eccessivamente prudenziale effettuata in detto esercizio (2022), dei costi di competenza di compartecipazione del personale ospedaliero ed universitario, comunicati alla SC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria con nota del 20 marzo 2023 Protocollo n. 0035695.* […] *Considerato che alla luce di calcoli più puntuali è emerso che il debito verso il personale dipendente per Libera Professione per l'esercizio 2022 era sovrastimato ed è, pertanto, da chiudere parzialmente per complessivi euro 1.940.036,43;*

Considerato, altresì, che la richiesta di inserire nel bilancio dell'esercizio 2022 un ricavo di milione di euro con contropartita un credito nei confronti del personale dipendente era strettamente connessa alle difficoltà di quantificazione dei costi di libera professione di competenza di detto esercizio; si chiede a codesta Struttura […] di operare una compensazione tra il credito verso il personale dipendente di 1 milione di euro iscritto nel bilancio d'esercizio 2022 per effetto di una stima eccessivamente prudenziale dei costi di competenza di detto esercizio e il debito residuo verso personale dipendente che come abbiamo visto dalla tabella sopra riportata è da chiudere, in quanto insussistente, per complessivi euro 1.940.036,43. La restante parte del debito (pari a euro 940.036,43), invece, dovrà essere girocontata ad insussistenza attiva».

Da quanto emerso in sede istruttoria, non si può non rilevare che l'assenza di procedure informatiche, le quali permettano una precisa alimentazione della contabilità analitica, nonché una procedura di fatturazione farraginosa non hanno permesso una tempestiva quantificazione dei dati economici del settore, rendendone inattendibili i risultati. Peraltro, la quantificazione dei costi e dei ricavi non può essere discrezionale, ma deve essere rappresentativa dei fatti

gestionali, applicando rigorosamente le regole contabili ed effettuando controlli tempestivi. Infatti, non si sarebbero iscritti costi e ricavi sovrastimati se il controllo puntale delle prestazioni rese e dei dati economici che ne conseguono fosse stato eseguito nell'esercizio di competenza.

Un'ulteriore criticità, già segnalata in sede di analisi del bilancio 2021, riguarda il mancato accantonamento al c.d. *fondo Balduzzi* fino al 2022. L'Azienda ha quantificato il mancato accantonamento negli anni dal 2012 al 2022 in euro 7.394.732, provvedendo a richiedere quanto dovuto ai medici. Oltre all'accantonamento al c.d. fondo Balduzzi, nel bilancio 2022 è stata iscritta una sopravvenienza attiva ed un credito verso il personale medico di pari importo.

Dal momento che il conseguente contenzioso è tuttora pendente, l'Azienda ha provveduto a svalutare il relativo credito al 50% e ad accantonare al fondo rischi un importo di 80 mila euro.

Da quanto si evince dall'esposto del Collegio sindacale, il Tribunale di Novara ha statuito che il debito dei medici nei confronti dell'Azienda per la restituzione del c.d. *fondo Balduzzi* sarebbe insussistente e, pertanto, le quote a suo tempo non contabilizzate ed incassate dai professionisti non potranno essere recuperate.

In sede istruttoria sono stati chiesti aggiornamenti sullo stato del contenzioso (anche con riferimento ad eventuali impugnazioni già interposte) e sui provvedimenti contabili intrapresi a seguito della sentenza che vede attualmente soccombente l'Azienda.

Quest'ultima ha precisato che nel corso del 2022 le sono stati notificati 4 ricorsi *ex* art. 414 c.p.c., con cui i ricorrenti hanno chiesto al Tribunale di Torino — Sez. Lavoro di accertare e dichiarare che per l'attività libero-professionale intramuraria svolta nei periodi indicati essi non debbono versare all'Azienda la quota del 5% del compenso del professionista da destinare al c.d. *Fondo Balduzzi*; l'Azienda si è costituita.

Negli anni successivi sono stati notificati ulteriori 3 ricorsi *ex* art. 414 c.p.c. con cui altri ricorrenti hanno proposto analoghe richieste, in relazione ai quali l'Azienda si è costituita.

L'accantonamento al fondo rischi è stato incrementato con un ulteriore importo di euro 30.000 per coprire l'eventuale condanna dell'Azienda al pagamento delle spese legali in questi ulteriori giudizi.

Nel corso del 2024 sono state emesse sentenze di accoglimento di cinque ricorsi, con compensazione delle spese; relativamente ai due ricorsi più recenti è stata fissata udienza al 4 dicembre 2024.

Con le deliberazioni nn. 1074 del 25 luglio 2024, 1123 del 19 agosto 2024 e 1185 del 28 agosto 2024 l'Azienda ha stabilito di proporre ricorso in appello avverso le tre sentenze, nn. 609/2024, 1036/2024 e 887/2024.

In relazione ai giudizi di appello è stata fissata udienza al 29 gennaio 2025.

È stato chiesto di riferire circa lo stato dei contenziosi, rispettivamente in primo grado ed in appello.

L'Azienda ha precisato che tutte le sentenze di primo grado hanno accolto i ricorsi dei medici; i primi cinque giudizi di impugnazione si sono conclusi con la conferma delle sentenze di primo grado e con compensazione delle spese di lite per entrambi i gradi. Residua un procedimento, la cui udienza è fissata all'11 settembre 2025. L'Azienda ha dichiarato che sta valutando l'opportunità di proporre ricorso per cassazione.

L'Azienda ha precisato che una parte di professionisti - sebbene esigua - ha provveduto al pagamento spontaneo degli importi comunicati.

Infine, la Ragioneria ha segnalato che il fondo di perequazione delle discipline mediche è stato alimentato per una percentuale pari all'1% dei compensi ai medici, in contrasto con quanto previsto dal CCNL 19 dicembre 2019, e che solo dal 2023 è stato previsto l'aggiornamento della quota di accantonamento, adeguandola al 5%.

Quanto descritto richiede un tempestivo intervento dell'Azienda, al fine di superare le criticità rilevate.

L'Azienda sottolinea che la S.S. Libera Professione ha individuato ed affrontato le specifiche problematiche adottando una serie di misure volte a migliorare la propria gestione e le proprie *performance* ed a superare le criticità emerse.

In particolare, sono state avviate le seguenti principali azioni:

- riorganizzazione della Struttura Semplice, con razionalizzazione delle attività ed ottimizzazione dei processi;

- personale: riorganizzazione delle procedure organizzative interne e miglioramento dell'operatività del personale attraverso corsi di formazione mirati;

- sviluppo tecnologico: introduzione di strumenti innovativi per migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni, nonché acquisizione di personale con profilo informatico, al fine di dematerializzare la procedura cartacea;

- Tariffe: rielaborazione delle tariffe, con aggiornamento dei costi ed allineamento ai valori di mercato;

- Convenzioni: elaborazione di nuovi schemi-tipo in applicazione del nuovo regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 1858/2022, che tengono conto delle tariffe in linea con il nomenclatore regionale e nel rispetto della normativa vigente;

- Controlli: studio ed elaborazione di controlli automatizzati finalizzati al superamento della modalità manuale (che rallenta notevolmente l'attività ordinaria), a garanzia della genuinità del dato informatico. Attualmente, oggetto della verifica è che tutte le attività afferenti alle prestazioni del personale erogate in regime di Libera Professione non si sovrappongano all'orario di lavoro istituzionale;

- Recupero crediti: azioni di prevenzione, al fine di ridurre al minimo il rischio di insoluto. Azioni intraprese per ottenere il pagamento di prestazioni svolte e non ancora incassate.

VIII. Liste di attesa

Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) attualmente in vigore è stato recepito con l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, si riferisce al triennio 2019-2021 ed è stato prorogato fino all'adozione di un nuovo Piano.

Esso indica una serie di linee di intervento finalizzate a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie, tenendo conto dei diversi codici di priorità, mediante l'adozione di misure destinate ad incidere sia sulla domanda (ossia, sulle modalità di prescrizione delle prestazioni), sia sull'offerta (ossia, sulla fornitura di un numero di prestazioni in grado di coprire il fabbisogno), nonché sulla gestione delle procedure di prenotazione.

Con D.G.R. 16 maggio 2019, n. 110-9017 la Regione ha recepito la sopra citata Intesa ed ha approvato il *Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021*.

Tuttavia, a causa della pandemia da *Covid-19,* è stato necessario sospendere l'attività ordinaria, rendendo ancora più critico il fenomeno delle liste d'attesa in tutti gli ambiti: infatti, il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 ha sospeso l'attività di ricovero ed ambulatoriale differibile e non urgente.

Successivamente, il D.L. 14 agosto 2020, n. 104, convertito con modificazioni dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126, ha fornito indicazioni alle Regioni ed agli Enti del SSN per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinarie, non erogate a causa della pandemia.

In attuazione della normativa citata, la Regione ha approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di *screening* oncologici, con D.G.R. n. 2-1980 del 23 settembre 2020, aggiornato dalla D.G.R. n. 22-3690 del 6 agosto 2021, e successivamente integrato e modificato dalla D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022.

In particolare, quest'ultima ha fornito indicazioni alle Aziende per la rimodulazione dei piani aziendali finalizzati al recupero delle liste di attesa, per le prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e di *screening* oncologici ed ha ripartito le risorse da utilizzare a tale scopo, prevedendo anche la possibilità di destinare parte del finanziamento all'acquisto di prestazioni dalle strutture accreditate.

L'attuazione del piano di recupero delle liste d'attesa rientrava tra gli obiettivi per l'anno 2022 assegnati ai direttori generali con Deliberazione della Giunta Regionale 19 settembre 2022, n. 23-5653.

In particolare, l'obiettivo 4. "*Transizione post emergenza*" comprendeva sei subobiettivi, tre dei quali relativi al recupero delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero, di *screening* oncologici ed ambulatoriali.

Sia per le prestazioni di ricovero che per quelle ambulatoriali l'obiettivo prevedeva di riportare la produzione ai livelli del 2019, il recupero delle prestazioni come programmato nel piano aziendale di utilizzo risorse previste dall'art. 1, comma 278, Legge 30 dicembre 2021, n. 234, e l'utilizzo, secondo criteri di appropriatezza ed in coerenza con il fabbisogno stimato, delle risorse residue *ex* D.L. n. 104/2020 entro il 31 dicembre 2022.

Nel questionario relativo al bilancio 2022 approvato dalla Sezione delle Autonomie è stato chiesto se siano stati conseguiti i *target* previsti dalla Regione, finalizzati al recupero delle liste d'attesa.

L'Azienda ha precisato che i *target* riguardanti i volumi di attività, ottenuti come rapporto tra il numero di prestazioni prodotte nell'anno 2022 e quelle prodotte nell'anno 2019, sono stati raggiunti al 90%: in particolare, l'indicatore relativo all'attività di ricovero è risultato pari a 90,9%, mentre quello relativo alla specialistica ambulatoriale al 93.6%, entrambi inferiori all'obiettivo del 100%.

Secondo l'Azienda, il sub-obiettivo di recupero di prestazioni rispetto al fabbisogno stimato nel piano aziendale di utilizzo risorse *ex* D.G.R. 4- 4878 del 14 aprile 2022 e s.m.i. non è valutabile in ragione della mancata finalizzazione di accordi specifici con le AASSLL, mentre quello relativo all'utilizzo delle risorse residue *ex* D.L. n. 104/2020 e D.G.R. n. 2-1980/2020 è stato raggiunto al 63,5%, con un utilizzo di euro 535.332,10 rispetto alla disponibilità residua di euro 842.868,10.

Se i dati relativi al recupero dei volumi di attività forniti dall'Azienda appaiono positivi, seppur evidenziando un non pieno raggiungimento degli obiettivi, il monitoraggio effettuato dalla Regione non sembra confermare tale situazione.

Infatti, la D.G.R. n. 4-4878 del 14 aprile 2022 aveva previsto un monitoraggio sull'impiego delle risorse e sul raggiungimento degli obiettivi di recupero con cadenza mensile/trimestrale, secondo lo schema riportato nell'allegato C, ed in sede istruttoria ne è stata chiesta la trasmissione.

L'Azienda ha trasmesso i dati del monitoraggio relativi al I trimestre 2022, da cui si evince che non sono stati attuati progetti specifici relativi al recupero delle liste di attesa, né per i ricoveri, né per le prestazioni specialistiche, né per lo *screening*, in ragione dell'impegno delle Strutture aziendali sul contrasto alla pandemia e dell'assenza di una definizione del riparto delle risorse di cui avrebbe disposto.

Inoltre, dal monitoraggio trasmesso si evincono sia i tempi medi di attesa che il numero di pazienti in lista al 31 marzo 2022, tanto per i ricoveri che per le prestazioni ambulatoriali:

Ricoveri	Codice A	Codice B	Codice C	Codice D
Tempo medi di attesa	38	115	227	113
N° di pazienti in lista al 31/03/2022	5.830	14.935	13.381	4.999

Ricoveri	Codice U	Codice B	Codice D	Codice P
Tempo medi di attesa	2	22	62	84
N° di pazienti in lista al 31/03/2022	398	6.549	4.295	47.358

Non risultano altri monitoraggi trasmessi, ad eccezione di un'ulteriore comunicazione dell'8 luglio 2022 alla Regione, in cui viene ribadito che non sono state effettuate prestazioni di *screening* oncologico, ambulatoriali e di ricovero da rendicontare in materia di recupero delle liste di attesa, in quanto non sono stati formalizzati accordi con le AASSLL della Regione.

In sede di deduzioni l'Azienda ha riportato i valori conseguiti a fine anno per i diversi sub-obiettivi relativi all'obiettivo n. 4, secondo gli indicatori previsti nella sopracitata D.G.R. n. 23-5653 del 2022:

<table>
<tr><th>Sub obiettivi</th><th>indicatore</th><th>Valore atteso</th><th>Valore conseguito</th></tr>
<tr><td>4.1.1 la produzione relativa all’attività di ricovero deve tornare ai livelli del 2019</td><td>N prestazioni di ricovero prodotte nel 2022/n. prestazioni prodotte nel 2019</td><td>>=100%</td><td>90,9%</td></tr>
<tr><td>4.1.2 recupero delle prestazioni di ricovero come programmato nel piano di utilizzo risorse previste dall’art. 1, comma 278 L. 30 dicembre 2021, n. 234</td><td>Percentuali interventi chirurgici in regime di ricovero recuperati rispetto al fabbisogno stimato</td><td>100%</td><td>in ragione della mancata finalizzazione di accordi specifici con le AASSLL, l’Azienda non ha erogato attività sanitaria tramite l’utilizzo di tali risorse</td></tr>
<tr><td>4.1.3 Utilizzo delle risorse residue ex DL 104/2020</td><td>Utilizzo delle risorse residue ex DL 104/2020</td><td>100%</td><td>63,5%</td></tr>
<tr><td>4.2.1 raggiungimento degli obiettivi di inviti e prestazioni</td><td>Copertura degli inviti:
n. di persone invitate ad effettuare il test/</td><td><table><tr><th></th><th>atteso</th><th>minimo</th></tr><tr><td>Screening mammografico età 50-69 anni
Copertura inviti</td><td>100%</td><td>97%</td></tr></table></td><td><table><tr><th></th><th>conseguito</th></tr><tr><td>Screening mammografico età 50-69 anni
Copertura inviti</td><td>96,2%</td></tr></table></td></tr>
</table>

popolazione bersaglio

copertura degli esami:

n. di donne sottoposte al test/ popolazione bersaglio

Screening mammografico età 50-69 anni Copertura esami	55%	50%
Screening cervico vaginale età 25-64 anni Copertura inviti	100%	97%
Screening cervico vaginale età 25-64 anni Copertura esami	50%	45%
Screening colon rettale età 58 anni Copertura inviti	100%	97%
Screening colon rettale età 58 anni Copertura esami	40%	35%

Screening mammografico età 50-69 anni Copertura esami	47%
Screening cervico vaginale età 25-64 anni Copertura inviti	*
Screening cervico vaginale età 25-64 anni Copertura esami	*
Screening colon rettale età 58 anni Copertura inviti	99%
Screening colon rettale età 58 anni Copertura esami	22,1%

*Per lo screening di primo livello svolge esclusivamente l'attività di centro unico di lettura di tutti i test svolti dalle ASL dell'area torinese, dell'ASL TO3, TO4, TO5, CN1 e CN2

4.2.2 aggiornamento del piano di attività annuale	Deliberazione del Direttore Generale	Atto da adottare al 31/12/2022	Atto adottato il 17/03/2023
4.1.1 la produzione relativa all'attività di specialistica ambulatoriale deve tornare ai livelli del 2019	N prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotte nel 2022/n. prestazioni prodotte nel 2019	>=100%	93,6%
4.1.2 recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale come programmato nel piano di utilizzo risorse previste dall'art. 1, comma 278 L. 30 dicembre 2021, n. 234	Percentuali specialistica ambulatoriale recuperati rispetto al fabbisogno stimato	100%	in ragione della mancata finalizzazione di accordi specifici con le AASSLL, l'Azienda non ha erogato attività sanitaria tramite l'utilizzo di tali risorse
4.1.3 Utilizzo delle risorse residue ex DL 104/2020	Utilizzo delle risorse residue ex DL 104/2020	100%	63,5%

I dati di dettaglio forniti in sede di deduzioni evidenziano un parziale raggiungimento di tutti gli obiettivi; anche l'adozione dell'atto deliberativo è avvenuta in ritardo rispetto ai termini previsti.

I dati riguardanti l'attività svolta in tale ambito si sono tradotti nei seguenti punti attribuiti dalla Regione all'obiettivo 4:

				AOU CdSS
Area		**Obiettivo**	**PUNTI MAX AO/AOU**	**PUNTI**
4. Transizione post-emergenza	4.1	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di ricovero	15,22	5,15
	4.2	Piano di recupero delle prestazioni di screening oncologici	7,61	4,39
	4.3	Piano di recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	15,22	5,15
		Punteggio finale complessivo (in centesimi)	100	60,45

Rispetto a 15,22 punti massimi raggiungibili per gli obiettivi 4.1 e 4.3, il punteggio conseguito dall'Azienda è stato di appena 5,15; il punteggio complessivo è stato di 60,45 punti su 100, il più basso rispetto a tutte le altre Aziende regionali, sia sanitarie che ospedaliere.

Per confrontare i volumi di prestazioni erogati nel biennio 2021-2022 con la produzione 2019 si è chiesto all'Azienda di compilare una tabella. L'analisi ha riguardato le 69 prestazioni monitorate dal PNGLA; tuttavia, l'Azienda ha fatto riferimento al codice nomenclatore regionale che, in alcuni casi, accorpa in un unico codice fino a tre prestazioni strumentali. Pertanto, sono stati forniti i dati di 58 prestazioni. La stessa tabella richiedeva di fornire il numero delle prestazioni erogate in *intramœnia*, in modo da verificare che quest'ultime fossero inferiori a quelle istituzionali.

L'Azienda ha specificato che i dati sono ricavati dai flussi informativi: flusso C (Prestazioni ambulatoriali erogate in regime ambulatoriale), flusso C2 (Prestazioni erogate nell'ambito dell'accesso in Pronto Soccorso) e flusso C4 (Prestazioni ambulatoriali erogate durante il ricovero ordinario o *day hospital*).

Di seguito, i dati complessivi:

	2022	2021	2019
n° prestazioni rese in attività istituzionale (per residenti e non) FLUSSO C+ FLUSSO C4+ FLUSSO C2	494.987	472.179	593.985
n° prestazioni rese in ALPI	45.968	44.269	86.598

Come si evince dalla tabella, per le prestazioni monitorate dal PNGLA i volumi erogati nel 2022, seppur in miglioramento rispetto al 2021, rappresentano l'83% di quelli erogati nel 2019: i volumi di 23 prestazioni sulle 58 monitorate sono risultati superiori rispetto al 2019.

Le prestazioni erogate in regime libero professionale sono risultate in numero inferiore rispetto all'attività istituzionale per tutte le prestazioni monitorate.

In linea con il recupero delle prestazioni ambulatoriali, anche i ricoveri nel 2022 sono risultati complessivamente circa l'84% di quelli effettuati nel 2019:

	2022	2021	2019
n° prestazioni rese in attività istituzionale FLUSSO SDO	6.870	6.686	8.210
n° prestazioni rese in ALPI	392	415	461

Tuttavia, solo i volumi di due tipologie di ricovero sulle 17 monitorate sono risultati superiori al 2019.

Per recuperare le prestazioni non erogate a causa della pandemia e migliorare i tempi di attesa, la normativa emergenziale (art. 29, comma 2, D.L. n. 104/2020, come prorogato dall'art. 1, comma 276, L. n. 234/2021) ha previsto diversi strumenti, tra cui la possibilità di ricorrere a prestazioni aggiuntive.

Nel questionario sul bilancio 2022, l'Azienda ha affermato di aver fatto ricorso a prestazioni aggiuntive per recuperare i ricoveri per acuti in regime di elezione. Pertanto, in sede istruttoria è stato chiesto di indicare il numero di prestazioni aggiuntive erogate, l'entità della spesa rendicontata e le specialità coinvolte, ai sensi del citato art. 29, comma 2, D.L. n. 104/2020.

La spesa rendicontata nel 2022 è pari ad euro 535.332,36 per l'erogazione di 4.154 prestazioni aggiuntive.

Inoltre, il piano di governo delle liste di attesa prevede misure per garantire l'erogazione di prestazioni fissando tempi massimi di attesa, a seconda delle diverse classi di priorità, come di seguito specificato:

Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Prestazioni di ricovero
Classe U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore	**Classe A:** ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi
Classe B (Breve): da eseguire entro 10 giorni	**Classe B**: ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né a causa dell'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi
Classe D (Differibile): da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	**Classe C:** ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né per l'attesa possono ricevere grave pregiudizio alla prognosi
Classe P (Programmata): da eseguire entro 120 giorni.	**Classe D:** ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

Per le 69 prestazioni monitorate nel PNGLA, in sede istruttoria è stato chiesto di indicare la percentuale di rispetto dei tempi massimi previsti per le singole classi di priorità negli anni 2021, 2022 e 2019, ultimo anno precedente alla pandemia.

Anche in questo caso, la tomografia computerizzata (tc) del rachide cervicale e dello speco vertebrale, la tomografia computerizzata (tc) del rachide dorsale e dello speco toracico e la tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale lombo – sacrale sono state considerate un'unica prestazione, così come la tomografia computerizzata (tc) del rachide cervicale e dello speco vertebrale, senza e con contrasto, la tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco dorsale, senza e con contrasto e tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale lombo sacrale, senza e con contrasto. Pertanto, sono stati forniti i dati richiesti di 60 prestazioni.

Nelle seguenti tabelle sono riepilogati i risultati dell'analisi svolta sui dati trasmessi.

Sono evidenziati il numero delle prestazioni con percentuali di rispetto dei tempi massimi di attesa inferiori al 70%, il numero di quelle che, al contrario, non presentano criticità essendo state erogate nei tempi massimi e il numero di quelle non erogate:

Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	2022			2021			2019		
	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
Classe U - entro 72 ore	12	12	5	22	7	3	21	2	4
Classe B - entro 10 giorni	47	0	3	47	0	3	41	2	3
Classe D - entro 30 giorni visite, entro 60 giorni esami	31	4	4	22	5	5	19	4	3

Come si evince dalla tabella, già nel 2019 vi erano numerose prestazioni che presentavano criticità: il 37% delle prestazioni urgenti registravano percentuali di rispetto dei tempi massimi inferiori al 70%, percentuale che arriva al 72% per quelle in classe B. Al contrario, spicca che per quelle meno urgenti vi erano più prestazioni che rispettano i tempi massimi di attesa o che, comunque, hanno percentuali superiori al 70%.

Rispetto al 2019, nel 2022 si rileva un miglioramento nella classe U: è aumentato sia il numero delle prestazioni che presentano percentuali di rispetto dei tempi massimi superiori al 70%, sia il numero di quelle che li hanno rispettati al 100%. Al miglioramento nella classe U corrisponde un peggioramento nella classe D: se nel 2019 erano solo 19 le prestazioni critiche, nel 2022 sono salite a 31, addirittura in numero maggiore rispetto al 2021.

La tabella istruttoria prevedeva l'inserimento anche dei tempi medi di attesa per singola classe di priorità per ciascuna delle prestazioni monitorate dal PNGLA.

Si riporta il numero delle prestazioni critiche, i cui tempi medi sono superiori ai tempi massimi stabiliti per la rispettiva classe di priorità:

Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	2022	2021	2019
Numero di prestazioni n Classe U con tempi medi di attesa oltre le 72 ore	25 su 55	32 su 57	36 su 56
Numero di prestazioni n Classe B con tempi medi di attesa oltre i 10 giorni	50 su 57	49 su 57	43 su 58
Numero di prestazioni n Classe D con tempi medi di attesa per le visite di oltre 30 giorni, e per gli esami diagnostici di oltre 60 giorni	28 su 56	15 su 55	11 su 56
Numero di prestazioni n Classe P con tempi medi di attesa oltre i 120 giorni	9 su 57	6 su 57	3 su 57

Dalla tabella si evidenzia come siano le classi di priorità più urgenti ad avere criticità: seppur l'erogazione di prestazioni in classe U risulti migliorata rispetto al 2019, rimangono ancora 25 prestazioni con tempi medi oltre le 72 ore previste per legge. Inoltre, nel 2022 si registrano ben tre prestazioni con tempi medi di attesa in classe U superiori ai 10 giorni: ecg dinamico 24 ore - (*holter*) con tempi medi di 26,92 giorni, RM addome inferiore e scavo pelvico con e senza contrasto con tempi medi di 26,50 giorni e prima visita neurologica con tempi medi di 12,49 giorni.

Escludendo le prestazioni urgenti, in tutte le altre classi di priorità si evidenzia un peggioramento dei risultati conseguiti nel 2022, tanto rispetto al 2019 quanto rispetto all'anno 2021.

Nel 2022 in classe B 50 prestazioni hanno tempi medi superiori a 10 giorni: molte di queste hanno tempi superiori a 30 giorni (tre volte i tempi massimi consentiti per legge); addirittura, 4 prestazioni hanno tempi medi di oltre 50 giorni: ecg dinamico 24 ore - (*holter*) (49,80 giorni), tomografia computerizzata (tc) dell'addome superiore, senza e con contrasto (52,36 giorni), mammografia monolaterale (82,56 giorni), mammografia bilaterale (53,90).

Circa le prestazioni ambulatoriali l'Azienda ha precisato che «*il mancato rispetto dei tempi massimi di attesa in una quota variabile di prestazioni erogate riflette in larga misura la prioritizzazione della presa in carico delle classi di urgenza U e B e dei casi complessi, con particolare impegno dell'AOU a garantire le prestazioni a maggiore complessità clinica e/o tecnologica, non erogate o erogate solo marginalmente nel restante territorio di area omogena e Regione Piemonte.*

Si sottolinea in generale un tendenziale miglioramento degli indici (percentuale di rispetto tempo massimo di attesa e tempo medio di attesa in giorni) nel corso degli anni 2019/2022 su

tutte le prestazioni, con particolare impegno sulle prestazioni che nell'anno 2019 mostravano particolare criticità di attesa per codici U (nella fattispecie si veda, ad esempio, la riduzione del tempo medio di attesa per classe U nel corso degli anni per le prestazioni prima visita neurologica, prima visita oculistica, prima visita pneumologica, TC addome completo, RM addome inferiore, spirometria semplice).

Permane criticità nel rispetto dei tempi massimi di attesa per le classi a minore urgenza clinica, anche correlato all'esigenza di ottimizzare le risorse umane e di strumentazione elettromedicale (in particolare per l'area radiologica) sull'intero spettro di offerta ospedaliera, ivi comprese le attività sui pazienti degenti e di pronto soccorso e sui pazienti inviati da altra Azienda Sanitaria, nonché sull'esigenza di mantenere quota parte dell'attività ambulatoriale per le attività non di primo accesso, correlate al follow-up *dei pazienti.*

In considerazione della particolare casistica clinica afferente all'AOU, comprensiva di pazienti cronici e/o complessi e/o sottoposti a trattamenti complessi quali i trapianti d'organo, l'attività ambulatoriale di follow-up *sia clinico che strumentale rappresenta infatti una quota importante dell'impegno complessivo delle risorse.*

Infine, si sottolinea che proprio la necessità di garantire la presa in carico complessiva del paziente, comprensiva pertanto di una certa percentuale (variabile in base all'area clinica) di pazienti che necessitano di controllo o follow-up successivo alla prima visita, nonché una certa percentuale di pazienti per i quali la prima visita specialistica determina l'indicazione a successiva procedura interventistica o chirurgica, rende particolarmente critico, e pertanto sottoposto ad attenta programmazione, l'incremento tout-court *di offerta di prestazioni di primo accesso*».

Se effettivamente si rilevano criticità nella classe di priorità D - dove sono presenti prestazioni con tempi medi anche oltre i 100 giorni - lo stesso non si può dire per la classe di priorità P: in questa classe di priorità, nel 2022 sono solo 9 le prestazioni che superano i 120 giorni previsti per legge (addirittura nel 2019 erano appena 3) e ci sono ben 14 prestazioni con tempi medi inferiori o, comunque, in linea con il codice di priorità D.

Va tenuto presente che le rilevazioni scontano l'effettiva erogazione della prestazione: infatti, qualora il paziente decida di rivolgersi ad un'altra struttura o addirittura rinunci ad effettuare la prestazione (per assenza di appuntamenti disponibili o per eccessivo ritardo nell'erogazione), quella prestazione non contribuisce a determinare il tempo medio di attesa.

Focalizzando l'attenzione sul 2022, si evidenziano le prestazioni per le quali non sono rispettati i tempi di attesa massimi di tutti i codici di priorità:

Anno 2022	tempi medi di attesa classe U	tempi medi di attesa classe B	tempi medi di attesa classe D	tempi medi di attesa classe P
prima visita endocrinologica	5,50	30,07	111,60	147,42

ecografia capo e collo	9,29	22,03	72,35	132,76
eco dopplergrafia cardiaca	3,48	22,72	75,65	128,96
ecografia mammaria bilaterale	8,49	39,13	86,67	169,37
ecg dinamico 24 ore - (*holter*)	26,92	49,80	74,62	131,28
mammografia bilaterale	8,40	53,90	73,13	178,83
mammografia monolaterale	1,00	83,56	92,36	228,22

Solo la mammografia monolaterale rispetta i tempi delle urgenze, mentre nelle altre classi di priorità i tempi medi sono di molto superiori ai tempi massimi consentiti per legge.

Per alcune prestazioni sono rispettati i tempi massimi solo nella classe di priorità P e, in alcuni casi, i tempi in questa classe sono paragonabili a quelli della classe D o addirittura B:

Anno 2022	tempi medi di attesa classe U	tempi medi di attesa classe B	tempi medi di attesa classe D	tempi medi di attesa classe P
prima visita ortopedica	5,72	34,75	62,08	72,96
prima visita ginecologica	8,91	21,55	53,03	28,18
prima visita otorinolaringoiatrica	4,93	21,68	49,68	66,06
prima visita urologica	4,78	22,80	59,59	61,33
prima visita gastroenterologica	4,02	20,19	55,26	76,94
prima visita pneumologica	5,92	30,44	68,58	67,17
prima visita neurologica	12,49	28,24	59,04	41,85
rmn cervello e tronco encefalico	6,85	20,08	61,55	43,64
rmn cervello e tronco encefalico senza e con contrasto	9,15	18,22	60,28	70,26
spirometria globale con volume residuo	3,55	21,48	108,00	48,44

Infine, si evidenziano le prestazioni per le quali non sono rispettati i tempi massimi nelle due classi di priorità più urgenti, che richiederebbero un intervento immediato o, comunque, nel breve periodo:

Anno 2022	tempi medi di attesa classe U	tempi medi di attesa classe B	tempi medi di attesa classe D	tempi medi di attesa classe P
tomografia computerizzata (tc) dell'addome superiore, senza e con contrasto	Non erogata	52,36	51,29	78,44
rm addome inferiore e scavo pelvico con e senza contrasto	26,50	18,00	29,46	46,04
ecografia addome completo	8,97	19,69	41,06	66,80
ecografia della mammella - monolaterale	3,75	14,54	26,13	27,83

Per le sopra esposte prestazioni, i tempi massimi della classe D e P sono stati rispettati; addirittura, per la tomografia computerizzata era preferibile avere una ricetta con codice D, piuttosto che con codice B, così come per l'RM addome inferiore era meglio avere il codice B che il codice U.

Di seguito i dati riferibili ai 17 ricoveri oggetto di monitoraggio nel PNGLA:

	2022			2021			2019		
Prestazioni di ricovero	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate	<70%	100%	non effettuate
codice A - entro 30 giorni	12	1	0	9	1	0	8	2	0
codice B - entro 60 giorni	11	1	1	11	2	0	10	1	0
codice C - entro 180 giorni	5	2	6	9	2	4	4	5	5
codice D - entro 12 mesi	3	4	8	2	5	10	2	4	7

Dai dati in tabella, i ricoveri di classe A, più urgenti, presentano criticità in tutti gli anni: nel 2019 il 47% delle prestazioni ha percentuali di rispetto dei tempi massimi inferiori al 70%,

percentuale che addirittura sale al 71% circa nel 2022, in peggioramento anche rispetto all'anno precedente. Per le altre classi di priorità la situazione è in linea con il 2019. Per le classi di priorità meno urgenti, si rilevano in tutti gli anni analizzati un maggior numero di prestazioni che rispettano completamente i tempi massimi ma, contemporaneamente, un più elevato numero di prestazioni non erogate. Questo potrebbe significare che, in presenza di tempi di attesa molto elevati, i pazienti preferiscono rivolgersi ad altre strutture.

Si riporta il numero delle prestazioni critiche, in quanto i tempi medi sono superiori ai tempi massimi stabiliti per la rispettiva classe di priorità:

Prestazioni di ricovero	2022	2021	2019
Numero di prestazioni n Classe A con tempi medi di attesa oltre i 30 giorni	9 su 17	9 su 17	8 su 17
Numero di prestazioni n Classe B con tempi medi di attesa oltre i 60 giorni	11 su 16	11 su 17	8 su 17
Numero di prestazioni n Classe D con tempi medi di attesa oltre i 180 giorni	7 su 11	10 su 13	5 su 12
Numero di prestazioni n Classe P con tempi medi di attesa oltre i 12 mesi	2 su 9	1 su 7	2 su 9

Circa l'attività di ricovero l'Azienda ha precisato: «*nel contesto di volumi di attività lievemente ridotti rispetto al 2019, anche e soprattutto in conseguenza della ridotta attività ambulatoriale e quindi del ridotto numero di pazienti di nuova diagnosi inseriti in lista di attesa, si evidenzia una generale difficoltà a garantire il rispetto dei tempi di attesa, sebbene si noti un complessivo trend in miglioramento nel corso degli anni, per motivazioni complessivamente analoghe a quanto riportato per l'attività ambulatoriale.*

Il peggioramento sui tempi medi di attesa registrato sugli interventi di competenza ostetrico-ginecologica trova prioritaria motivazione nella riduzione di attività dei blocchi operatori del PO S. Anna verificatasi nell'anno 2023 a seguito di problemi strutturali che ne hanno determinato l'inagibilità. Anche per quanto riguarda il PO Molinette, la necessità di sospendere l'attività di una sala operatoria del blocco afferente alla Day Surgery *centralizzata al 4° piano padiglione S. Lazzaro per mancata rispondenza ai valori limite di conta particellare ha impattato negativamente sull'attività chirurgica per melanoma, colecistectomia laparoscopica, emorroidectomia e riparazione di ernia inguinale.*

Per l'attività di ricovero si sottolinea infatti il particolare impatto della vetustà delle strutture dell'AOU, con una quota non indifferente di giornate di sospensione dell'attività dei

blocchi operatori determinata da problematiche edili, idrauliche, o di non rispondenza ai parametri ambientali e climatici di cui alle vigenti disposizioni normative».

Peraltro, il PRGLA prevede che, in caso di sforamento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attui il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

In materia, l'art. 15-*quinquies*, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992 statuisce: «[p]*er assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale e al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, l'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quella assicurato per i compiti istituzionali. La disciplina contrattuale nazionale definisce il corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale nel rispetto dei seguenti principi: l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero professionale, che viene esercitata nella salvaguardia delle esigenze del servizio e della prevalenza dei volumi orari di attività necessari per i compiti istituzionali; devono essere comunque rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale e conseguentemente assicurati i relativi volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le equipe; l'attività libero professionale è soggetta a verifica da parte di appositi organismi e sono individuate penalizzazioni consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, in caso di violazione delle disposizioni di cui al presente comma o di quelle contrattuali*».

Da ultimo, l'art. 4, comma 2, D.L. 7 giugno 2024, n. 73, come convertito in L. 29 luglio 2024, n. 107 stabilisce: «[p]*resso ogni azienda sanitaria e ospedaliera è in ogni caso assicurato il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale di cui all'articolo 15*-quinquies*, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente e per ciascun professore e ricercatore universitario inserito in assistenza un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. A tale fine, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa*».

Visti i dati relativi al mancato rispetto dei tempi massimi di attesa è stato chiesto all'Azienda se nel 2022 fosse stata attuata la sospensione dell'*intramœnia*.

L'Azienda ha precisato che non è stata disposta la sospensione dell'attività *intramœnia* per evitare contenziosi e mantenere la possibilità per i cittadini di accedere alle cure tramite tale istituto.

Le linee di intervento su cui agire per garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa riguardano anche l'offerta e la gestione delle prenotazioni.

Pertanto, in attuazione di quanto indicato nel PNGLA, una delle azioni previste dal programma regionale per il governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021 mira a garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata attraverso i sistemi CUP.

Come indicato nel Piano, «*gli specialisti ospedalieri, quelli ambulatoriali del settore pubblico e le attività specialistiche del settore privato accreditato convenzionato costituiscono un unico bacino dell'offerta specialistica, rispondono ad una governance unitaria ed utilizzano sistemi di prenotazione unici e gestione di percorsi integrati e funzionalmente collegati*».

Dunque, con D.G.R. 6 agosto 2021, n. 22-3690 è stata fissata la percentuale di agende da rendere disponibili al CUP da parte delle Aziende, cioè 100% prime visite e 75% prestazioni diagnostiche.

Dalla verifica amministrativa contabile effettuata dalla Ragioneria risulta che l'AOU non abbia pienamente rispettato quanto disposto dal piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: infatti, nel periodo 8-15 aprile 2024 presentava una disponibilità pubblica dell'85% delle prime visite e del 65% per le diagnostiche.

In sede istruttoria è stato chiesto di indicare la percentuale di agende di prenotazione di prime visite e di prestazioni diagnostiche rese disponibili al CUP nel biennio 2022-2023.

L'Azienda ha precisato di avere provveduto a condurre una puntuale ed approfondita analisi del sistema di prenotazione, nonché a riorganizzare tutte le agende di prenotazione, al fine di ottemperare quanto più possibile al disposto di cui alla D.G.R. n. 22-3690 del 6 agosto 2021.

L'Azienda ha sottolineato la notevole difficoltà di riorganizzare l'erogazione dell'attività ambulatoriale, avendo natura di Azienda ad alta complessità clinica con funzioni di centro *hub* cui vengono inviati numerosi pazienti in seconda valutazione specialistica.

In particolare, ha evidenziato difficoltà legate alla corretta prenotazione ed erogazione di visite e prestazioni ad altissima complessità e specializzazione, non adeguatamente tradotte nell'attuale Catalogo Ambulatoriale Regionale.

Inoltre, vi sono difficoltà legate alla necessità di:

- preservare percorsi clinici dedicati ad altissime specificità aziendali;

- garantire la presa in carico in tempi molto rapidi di pazienti gravi o complessi, effettuando visite specialistiche e/o esami diagnostici in tempi inferiori alle 72 ore;

- garantire la presa in carico in tempi molto rapidi di pazienti in fase di inquadramento diagnostico dimessi da Pronto Soccorso, al fine di garantire il più efficiente turn-over dei posti letto di degenza;

- garantire la presa in carico successiva al primo accesso, per visite di controllo o per successive prestazioni chirurgiche o interventistiche.

A parere dell'Azienda, quanto sopra determina la necessità di limitare i primi accessi considerandone l'impatto complessivo (comprensivo, pertanto, di primi accessi e visite/prestazioni di *follow-up* e visite/prestazioni di diagnosi o terapie indotte dal primo accesso) sulle risorse aziendali disponibili.

Nonostante ciò, l'Azienda ha proceduto ad un'importante riorganizzazione, i cui risultati sono dimostrati dal progressivo e continuo incremento della percentuale di slots pubblici: infatti, se in un primo monitoraggio nel 2021 solo il 3% degli slots dedicati a prime visite specialistiche era reso disponibile al Cup Unico regionale, il dato al 31 dicembre 2021 era del 16%, nel luglio 2022 raggiungeva la percentuale del 17% sulle prime visite e del 10% sulle prestazioni diagnostiche, nel novembre 2023 tali percentuali erano rispettivamente del 43% e 25%. Viene riferito dall'Azienda che con riferimento al periodo 9 settembre 2024-16 settembre 2024, e solo ai Presidi ospedalieri Molinette, S. Anna CTO (a seguito dello scorporo del OIRM), tali valori hanno raggiunto il 79% per le prime visite ed il 60% per le prestazioni diagnostiche.

Sebbene in miglioramento, ancora nel 2024 la percentuale non è rispettosa di quanto indicato nel piano operativo regionale.

Per quanto riguarda il caricamento delle agende a CUP, con nota del 16 ottobre 2024 la Regione ha dichiarato che è attivo un monitoraggio costante, durante il quale viene prodotto settimanalmente un *report,* contenente la percentuale di agende pubbliche ed esclusive per ogni singola ASR, che viene inviato alla Direzione regionale ed ai referenti CUP aziendali per le opportune verifiche ed azioni conseguenti.

Inoltre, ha aggiunto che, essendo presenti sul CUP regionale tutte le agende di prenotazione sia pubbliche che esclusive, in qualunque momento la Direzione regionale è in grado di verificare tale dato anche per le singole strutture di prenotazione (STS)/branche/prestazioni, nel caso in cui venissero richiesti specifici approfondimenti.

Ai sistemi di prenotazione è demandata anche la predisposizione di specifici "percorsi di tutela" per la presa in carico delle richieste per le quali il Servizio sanitario non sia in grado, in quel momento, di offrire la prestazione nei tempi prescritti, senza che ciò comporti alcuna sospensione ovvero interruzione dell'attività di prenotazione (c.d. "*blocco delle liste*"), che rimane vietata ai sensi dell'art. 1, comma 282, Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Qualora per una prestazione specialistica venga superato il tempo massimo di attesa previsto per legge, il Piano prevede che il paziente residente possa recarsi, secondo una specifica procedura, presso un erogatore privato accreditato, nonché la possibilità di ricorrere alle prestazioni in regime libero professionale, sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo.

In sede istruttoria è stato chiesto se nel corso del 2022 e del 2023 si siano verificati casi di richieste, da parte degli assistiti, di ricevere la prestazione nell'ambito dell'attività libero

professionale con oneri a carico del SSR, ai sensi del D.Lgs. n. 124/1988, e se tali richieste siano state soddisfatte.

L'Azienda ha precisato di non aver ricevuto, nel corso dell'anno 2022, alcuna richiesta di rimborso per prestazioni effettuate in regime libero professionale, a seguito di tempi di attesa superiori ai limiti previsti.

Infine, sempre per disporre di slot di prenotazioni/prestazioni integrative al fine di garantire al cittadino il pieno rispetto dei tempi di attesa di specialistica ambulatoriale di primo accesso, la Regione ha previsto l'adozione delle "*agende di garanzia*" attraverso l'utilizzo di strumenti "*integrativi*", quali:

- aumento produttività interna (sia attraverso azioni di miglioramento dell'efficienza che acquisizione di risorse aggiuntive attraverso, ad esempio, l'aumento delle ore di specialistica interna, l'attivazione di contratti a termine, l'acquisto di prestazioni dai dipendenti, ecc.);

- accordi tra ASL e AO;

- accordi con il privato accreditato.

Con la già citata D.G.R. n. 4-4878 del 2022 è stato previsto che «*l'ASL Città di Torino, in qualità di azienda capofila, al fine di consentirne l'attivazione da parte delle ASL di eventuali "agende di garanzia" dovrà coordinare con l'ATI incaricata, l'evoluzione entro il mese di settembre 2022 del sistema CUP al fine di permettere la presa in carico delle ricette di primo accesso con classe di priorità B, D e P seppur in assenza di disponibilità di slot per le prenotazioni da parte delle ASL di residenza/assistenza. La Direzione Sanità e Welfare sulla base delle attività di monitoraggio condotte identifica con successive determinazioni l'elenco delle visite/prestazioni di primo accesso da prendere in carico per la gestione proattiva delle c.d.* "Liste d'attesa*".*

Le visite e le prestazioni di primo accesso in stato "Lista d'Attesa" dovranno essere oggetto di prenotazione automatica tramite il sistema CUP che proporrà un'azienda sanitaria ubicata nel territorio dell'ASL di residenza/assistenza, privilegiando la priorità indicata dal medico nella ricetta calcolata dalla data di adesione dell'assistito alla lista d'attesa, con invio sms di "prenotazione effettuata*" e successiva chiamata di* "recall*" per eventuale conferma o disdetta*».

La disposizione era indirizzata principalmente alle ASL, a cui è affidato il compito di tutela della salute dei residenti dei loro territori; tuttavia, alle AO/AOU è stato chiesto di concorrere a tale obiettivo, qualora richiesto dalle ASL, mediante accordi appositamente stipulati con esse. L'Azienda ha precisato che non sono pervenute richieste in merito e, pertanto, non sono state stipulate intese con le ASL ma ha provveduto in autonomia, ove possibile, ad incrementare le attività ambulatoriali, al fine di favorire l'accesso dei cittadini.

IX - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (anche PNRR) ricomprende investimenti e riforme disposte dal Governo italiano in applicazione del programma "*Next Generation EU*",

approvato con il Regolamento dell'Unione Europea n. 241/2021 e voluto per favorire la ripresa degli Stati Membri a seguito della pandemia *Covid-19*.

Approvato con decisione di esecuzione n. 10160/2021 del Consiglio dell'Unione Europea il 13 luglio 2021, il PNRR definisce obiettivi ed interventi trasversali in vari ambiti e comprendeva inizialmente sei missioni (digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura, rivoluzione verde e transizione ecologica, infrastrutture per una mobilità sostenibile, istruzione e ricerca, coesione e inclusione e salute).

La Regione Piemonte risulta assegnataria di 386 interventi e di risorse nell'ambito della Missione 6 alla data del 31 dicembre 2022 pari ad euro 528.879.036,00 e di 401 interventi e di risorse nell'ambito della Missione 6 alla data del 31 dicembre 2023 pari ad euro 802.623.601,01, destinate ad investimenti utilizzati per ammodernare le strutture sanitarie esistenti e non, per rafforzare la prevenzione e l'assistenza sul territorio (servizi di telemedicina, servizi di assistenza domiciliare, etc.), ammodernare e rinnovare le infrastrutture tecnologiche e la strumentazione e finanziare corsi di formazione per il personale sanitario e amministrativo.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, rispetto alle due componenti in cui si articola la suddetta Missione, rileva la:

- "*Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*": tale Componente comprende misure volte al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento ed alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nonché una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari, oltre alle risorse destinate alla ricerca scientifica ed al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN.

A sua volta, la Componente 2 si suddivide nelle seguenti aree di investimento:

- M6C2I1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) e M6C2I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature): tali investimenti riguardano gli acquisti di nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, il potenziamento del livello di digitalizzazione delle strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello, il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva e il consolidamento della separazione dei percorsi all'interno dei Pronto Soccorso e l'incremento del numero di mezzi per i trasporti secondari;

- M6C2I1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile e M6C2I1.2-PNC-E.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC alla Misura PNRR M6C2I1.2): tali investimenti delineano un miglioramento strutturale nella sicurezza degli edifici ospedalieri, tra i più esposti e sensibili nel caso di eventi sismici al fine di adeguarli alla vigente normativa in materia;

- M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE): tale investimento mira al potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico al fine di creare un unico strumento per la gestione dei dati sanitari dei pazienti, accessibile su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e degli operatori sanitari;

- M6C2I1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (Potenziamento, modello predittivo, SDK): tale investimento vuole rendere la gestione dei dati più efficiente e sicura e mira al rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute per il monitoraggio dei LEA e per la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni di cura della popolazione, con l'evoluzione della struttura demografica e con il quadro epidemiologico, rafforzando l'infrastruttura tecnologica regionale e i relativi strumenti necessari per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati sanitari, migliorando l'interoperabilità con il NSIS, secondo i nuovi flussi informativi;

- M6C2I2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN: tale investimento è finalizzato a promuovere il sistema della ricerca biomedica, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza nel settore delle patologie rare e delle patologie croniche altamente invalidanti e favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e impresa;

- M6C2I2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - borse aggiuntive in formazione di medicina generale: tale investimento è finalizzato ad incrementare le borse di studio in medicina generale e per la formazione del personale del Servizio sanitario;

- M6C2I2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione in infezioni ospedaliere: tale investimento prevede lo stanziamento di risorse volte ad eventi formativi continui del personale del Servizio sanitario sulle emergenze sanitarie e sulle infezioni ospedaliere;

- M6C2I2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - corso di formazione manageriale: tale investimento prevede lo stanziamento di risorse volte a finanziare percorsi formativi per acquisire competenze manageriali e digitali per il personale del Servizio Sanitario.

Rinviando per approfondimenti alle relazioni annesse ai giudizi di parificazione sui rendiconti generali della regione Piemonte per gli esercizi finanziari 2022 e 2023, si ricorda che le prime D.G.R. riguardanti l'approvazione degli interventi previsti per la Missione 6 risalgono a febbraio 2022:

- la D.G.R. 4-4628 dell'11 febbraio 2022 ha approvato la programmazione relativa alle strutture di prossimità ed intermedie nelle Aziende sanitarie, individuando i siti delle case

comunità, degli ospedali di comunità e delle centrali operative territoriali, assegnando a ciascun progetto i relativi finanziamenti;

- la D.G.R. 5-4629 dell'11 febbraio 2022 ha approvato il programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere;

-la D.G.R. n. 6-4630 dell'11 febbraio 2022, successivamente rettificata dalla D.G.R. 21-5122 del 27 maggio 2022, ha approvato il programma di investimenti finalizzato all'ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie.

Per il raggiungimento degli obiettivi del PNRR e PNC, con la D.G.R. n. 1-4892 del 20 aprile 2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale (P.O.R.), costituito dagli "*Action Plan*" definiti per ciascuna linea di investimento e dalle "*Schede di intervento*" relative alle iniziative progettuali del PNRR – Missione 6, e con la D.G.R. 25-5186 del 14 giugno 2022 sono state ripartite le attività tra la Regione, in qualità di soggetto attuatore, e le Aziende sanitarie, in qualità di soggetti attuatori esterni delegati, e sono stati approvati i codici CUP, nonché il riparto dei finanziamenti per ciascun intervento.

La seguente tabella evidenzia gli interventi la cui realizzazione è stata affidata all'Azienda, in base alle citate delibere:

Soggetto attuatore delegato	**M6 C2 1.1.1**		**M6 C2 1.1.2**		**M6 C2 1.2**	
	Digitalizzazione DEA I e II livello		**Grandi Apparecchiature**		**Verso un Ospedale Sicuro Fondi PNC**	
	Numero di progetti	**Importo ripartito**	**Numero di progetti**	**Importo ripartito**	**Numero di progetti**	**Importo ripartito**
AOU CITTÀ DELLA SALUTE	1	7.464.000,00	19	10.681.972,00	1	29.642.919,00

Nel 2023 sono state ripartite ulteriori risorse:

- con la D.G.R. n. 9-6437 del 23 gennaio 2023 la Regione ha assegnato all'Azienda, per la componente "M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica" (CUP: G14E23000010007), complessivi euro 725.501, di cui euro 60.000 di competenza del 2022, euro 148.401 per il 2023 ed i restanti euro 402.189 per il 2024;

- con la D.G.R. 1-6675 del 29 marzo 2023 sono state ripartite le risorse relative alla componente C2 – Investimento 2.2 (b) – Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni

ospedaliere. Il target minimo di personale da formare, per la AOU Città della Salute e della Scienza, era di 2.135 partecipanti entro il 30 marzo 2025 e di 4.106 entro il 31 dicembre 2026, per una spesa complessiva di euro 1.106.302,17.

Il 24 novembre 2023 la Commissione Europea – ed il Consiglio dell'Unione Europea l'8 dicembre 2023 - hanno approvato la proposta avanzata dal Governo italiano di revisione al PNRR, viste le difficoltà rilevate dalla ricognizione sullo stato generale di attuazione del PNRR.

Inoltre, a seguito della revisione è stato introdotto nel PNRR italiano il nuovo capitolo *REPowerEU* - il piano dell'Unione europea adottato per ridurre la dipendenza energetica dalla Russia e accelerare la transizione verde - che costituisce la nuova Missione 7.

Oltre all'inserimento della settima Missione relativa al *RePowerEU*, la revisione ha interessato il Piano in tutta la sua interezza, sia in termini di numero di investimenti da realizzare sia sotto il profilo temporale e finanziario in cui gli interventi dovranno essere attuati. Tutte le Componenti in cui si articolano le Missioni del Piano hanno subito modifiche in termini di risorse, determinando una riallocazione dei finanziamenti, sia all'interno della singola Missione sia tra le Missioni.

Per le sei Missioni già presenti nel Piano sono state previste rimodulazioni e definanziamenti di interventi già esistenti ovvero l'inserimento di nuove misure, e la contestuale modifica dei *Milestone/Target* ad esse collegati (il cui raggiungimento viene in molti casi posticipato rispetto a quanto previsto nel piano originario) e degli importi delle rate semestrali rimanenti con cui vengono erogate le risorse europee a partire dal 2024.

Tuttavia, non ha subito modifiche la Missione 6 denominata "*Salute*", la quale mira al miglioramento ed al rispetto dei principi dell'efficienza del Sistema Sanitario Nazionale e dell'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone.

A seguito dell'Accordo firmato il 7 dicembre 2023 tra il Governo e la Regione Piemonte per lo sviluppo e la coesione, la Regione ha avviato l'iter di rimodulazione ai sensi dell'art. 13 del Contratto Istituzionale di Sviluppo, per motivate e comprovate esigenze sollevate dai soggetti attuatori delegati esterni, fermo restando che non sono oggetto di variazioni le *milestone*, i *target* e le condizionalità previste dal PNRR, i principi trasversali, nonché il principio di pari opportunità e del "*Do Not Significant Harm*".

Per lo più la rimodulazione ha riguardato la Componente 1 (ed in particolare, le case della comunità, gli ospedali di comunità e le COT), non oggetto di realizzazione da parte dell'Azienda; tuttavia, si sono avute modifiche anche per l'intervento relativo all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale.

Per l'Azienda Città della Salute la rimodulazione ha comportato la riduzione degli acquisti di grandi apparecchiature da 19 a 17, con un finanziamento che, dagli originali 10,6 milioni di euro, diminuisce ad euro 9.668.972.

È stato chiesto all'Azienda di fornire il cronoprogramma alla data del 31 dicembre 2023.

Il numero degli interventi della componente C2I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature), inserito nella successiva tabella, tiene già conto della rimodulazione avvenuta a fine 2023:

Codice Misura, Componenti e Intervento	Numero di progetti	CUP di riferimento per ogni progetto	Presenti su ReGiS Sì/No	PNRR 100% Sì/No	Altre fonti di finanziamento - proprie/terzi	Ritardi nella programmazione Sì/No	Aggiornamento ReGiS Sì/No/In corso
M6 - Componente 2							
M6C2I1.1.1 Digitalizzazione DEA	1	G14E22000300007	Sì	Sì		No	In corso
M6C2I1.1 Grandi Apparecchiature	16	G19J22001360007	Sì	Sì		No	In corso
		G19J22001370007	Sì	Sì		No	In corso
		G19J22001350007	Sì	Sì		No	In corso
		G19J22001330007	Sì	Sì		No	In corso
		G19J22001340007	Sì	Sì		No	In corso
		G19J22001240007	Sì	No	Euro 68.700,88 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001250007	Sì	No	Euro 91.419,84 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001260007	Sì	No	Euro 68.700,88 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001270007	Sì	No	Euro 451.538,18 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001110007	Sì	No	Euro 416.254,13 Fondi propri	No	In corso

		G19J22001130007	Sì	No	Euro 486.473,51 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001210007	Sì	No	Euro 517.121,56 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001280007	Sì	No	Euro 380.207,70 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001220007	Sì	No	Euro 556.404,96 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001310007	Sì	No	Euro 220.265,51 Fondi propri	No	In corso
		G19J22001320007	Sì	No	Euro 277.945,51 Fondi propri	No	In corso
M6C2I1.3.1 Potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica	1	G14E23000010007	Sì	Sì		No	In corso

Tra gli interventi in essere l'Azienda non ha indicato né quello finanziato con i fondi del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC), attualmente finanziato con i fondi ex art. 20 L. n. 67/88, né l'Investimento 2.2 (b) – Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di formazione in infezioni ospedaliere.

Infatti, tra gli interventi indicati dalla Regione in riscontro alla richiesta istruttoria ad essa indirizzata, si distinguono due ulteriori CUP attribuiti all'Azienda, entrambi confermati da quest'ultima:

- G11B21008510006 relativo all'intervento 1.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile, finanziato per euro 29.642.919 con i fondi del PNC. In particolare, su questo intervento l'Azienda ha precisato che non è stato finanziato con ulteriori fondi aziendali e che l'importo speso al 31 dicembre 2023 non è attualmente disponibile, in quanto oggetto di risoluzione contrattuale; la Direzione Lavori sta procedendo alla verifica dello stato di consistenza;

- G13C22001720006 relativo all'intervento 2.2 b) Investimento 2.2 (b), finanziato con fondi PNRR per euro 1.106.5011,17.

Inoltre, l'Azienda è risultata assegnataria di ulteriori risorse relative alla Componente 2 I2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN. Questa linea di intervento è in capo alla Regione, alla quale sono state assegnate risorse totali pari ad euro 4.950.000,00, di cui impegnati nel bilancio regionale per il solo esercizio 2023 euro 1.980.000,00. Si tratta di quattro progetti presentati da ricercatori dell'Azienda utilmente collocati in graduatoria, ottenendo un finanziamento di euro 1.580.000 per il 2023. Sul punto, l'Azienda ha precisato di essere coinvolta in ulteriori tre progetti in qualità di sotto unità di altro destinatario istituzionale diverso dalla Regione Piemonte.

Sulle singole linee di investimento, l'Azienda ha precisato quanto segue:

- Investimento 1.1 sub investimento 1.1: digitalizzazione DEA I e II livello: l''intervento denominato "AMMODERNAMENTO E POTENZIAMENTO INFRASTRUTTURA DI NETWORKING" del valore di euro 1.200.000 è stato avviato solo dopo l'autorizzazione ministeriale all'utilizzo della convenzione Consip LAN 8 in sostituzione della LAN7, pervenuta con nota regionale n. 13881 del 30 maggio 2024. La criticità determinata dalla mancanza di una convenzione utile secondo le condizionalità PNRR era stata manifestata già con la ricognizione ministeriale dei fabbisogni del 17 marzo 2023. In tale circostanza era stata richiesta l'autorizzazione ad utilizzare un altro lotto territoriale ancora disponibile della stessa convenzione (LAN7 — PAL Centro sud), senza però ricevere alcun riscontro. Pertanto, il progetto ha accumulato oltre un anno di ritardo per il suo avvio, restando fissata al 30 giugno 2025 la scadenza prevista nel PNRR. L'intervento è comunque in esecuzione, con l'obiettivo di concluderlo entro il termine ultimo fissato nelle *milestone* europee. Inoltre, la realizzazione di alcuni progetti che riguardano la Città della Salute e della Scienza è stata delegata all'Azienda Zero, che ha confermato il rispetto delle scadenze e delle condizioni previste dal PNRR;

- Investimento 1.1 sub investimento 1.1.2: Grandi Apparecchiature Sanitarie:

gli interventi autorizzati sono in fase di attuazione. Le tempistiche di realizzazione sono in linea con le scadenze del *target* europeo PNRR fissate nel Piano Operativo Regionale (POR), approvato con la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) fra la Regione ed il Ministero della Salute;

- Investimento 1.3 sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni". Sono in fase di adozione le integrazioni dei software aziendali con il *Repository* Clinico Documentale, mediante le modalità previste dalle linee guida FSE2.0. I fornitori degli applicativi aziendali HIS (*software* di cartella clinica) e LIS (*software* di laboratorio di analisi cliniche) hanno posto in essere le logiche di integrazione software necessarie per l'adeguamento di "Fase1", di FSE 2.0 e del flusso dati degli applicativi refertanti che alimentano il fascicolo sanitario.

Sulla base di quanto riportato in tabella e di quanto esplicitato dall'Azienda non dovrebbero essere maturati ritardi; tuttavia, ciò non è confermato dalla piattaforma ReGiS:

	data di inizio prevista	**data di inizio effettiva**	**data di fine prevista**	**data di fine effettiva**
G19J22001110007	17/02/2022	30/01/2023	31/12/2024	
G19J22001130007	17/02/2022	28/02/2023	31/12/2024	
G19J22001210007	17/02/2022	28/02/2023	31/12/2024	
G19J22001220007	17/02/2022	28/02/2023	31/12/2024	
G19J22001240007	17/02/2022	27/06/2023	31/12/2024	
G19J22001250007	17/02/2022	28/06/2023	31/12/2024	
G19J22001260007	17/02/2022	28/06/2023	31/12/2024	
G19J22001270007	17/02/2022	22/12/2022	31/12/2024	
G19J22001280007	17/02/2022	22/12/2022	31/12/2024	
G19J22001310007	17/02/2022	18/07/2023	31/12/2024	
G19J22001320007	17/02/2022	19/07/2023	31/12/2024	
G19J22001330007	17/02/2022	08/11/2022	31/12/2024	
G19J22001340007	17/02/2022	22/07/2022	31/12/2024	
G19J22001350007	17/02/2022	22/07/2022	31/12/2024	
G19J22001360007	17/02/2022	28/07/2022	31/12/2024	

G19J22001370007	17/02/2022	30/08/2022	31/12/2024	
G14E22000300007	01/03/2022	10/11/2022	30/06/2025	
G14E23000010007	04/10/2023	04/10/2023	30/06/2025	
G13C22001720006	30/09/2023	30/09/2023	30/06/2026	

Come si evince dalla tabella, solo per gli ultimi due interventi è stata rispettata la data di inizio; invece, non risulta inserita a sistema la data effettiva di conclusione, non consentendo un controllo del rispetto delle tempistiche previste. D'altra parte, la stessa Azienda ha dichiarato che l'aggiornamento della piattaforma è ancora in corso e di aver ricevuto indicazioni dalla stessa Regione di valorizzare tale dato su ReGiS solo quando non vi saranno più pendenze amministrative.

In ogni caso, l'Azienda ha assicurato che i progetti *Grandi Attrezzature* non hanno subito ritardi rispetto alla data effettiva del 31 dicembre 2024.

Per la realizzazione di tali interventi, nel questionario sul bilancio 2022 è stato indicato che sono stati conferiti incarichi professionali, come di seguito dettagliati:

- n. 3 incarichi per: progettazione (D.L. -C.S.P. - C.S.E.), verifica e collaudo tecnico amministrativo, con Accordi Quadro, per i quali per l'anno 2023 sono stati spesi euro 1.174.853,80, tutti coperti con il finanziamento dell'opera;

- n. 3 incarichi: uno per la certificazione APE, conferito con affidamento diretto ed altri due per certificazione vulnerabilità sismica, di cui uno conferito con convenzione con il Politecnico di Torino e l'altro con affidamento diretto. La spesa sostenuta nel 2023 è risultata pari ad euro 110.576,23, coperta con il finanziamento dell'opera;

- incarico per CCT conferito con affidamento diretto; nessuna spesa sostenuta nell'anno 2023.

Infine, è stato chiesto all'Azienda ed alla Regione di fornire i dati finanziari relativi agli interventi autorizzati al 31 dicembre 2022 ed al 31 dicembre 2023; in particolare, per ciascun CUP è stato chiesto di indicare l'importo assegnato, quello erogato e quello effettivamente speso.

Dal momento che gli importi assegnati ed erogati al 31 dicembre 2022 - indicati sia dalla Regione che dall'Azienda - sono pari a quelli al 31 dicembre 2023 e che nel 2022 non risulta alcun importo speso, si sono evidenziati solo i dati relativi al 31 dicembre 2023, che avrebbero dovuto essere cumulativi, comprendendo sia le assegnazioni del 2022 che quelle del 2023.

Si precisa che la tabella seguente include i CUP G11B21008510006 e G13C22001720006 non indicati dall'Azienda, mentre non sono indicati gli interventi che sono stati eliminati a seguito della rimodulazione:

			Importo finanziamento PNRR o PNC *	**ulteriori fondi aziendali**	**importo speso al 31/12/2023 dichiarato dalla Regione**	**importo speso al 31/12/2023 dichiarato dall'Azienda**	**importo speso dichiarato dalla Regione al 10/09/2024**
M6C2I1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)	TOMOGRAFO COMPUTERIZZATO - TORINO	G19J22001110007	530.000,00	416.254,13	-	273.346,50	273.346,50
	ACCELERATORE LINEARE – TORINO	G19J22001130007	2.000.000,00	486.473,51	-		-
	ACCELERATORE LINEARE – TORINO	G19J22001210007	2.000.000,00	517.121,56	-		-
	ACCELERATORE LINEARE – TORINO	G19J22001220007	2.000.000,00	556.404,96	-		-
	MAMMOGRAFO con tomosintesi – TORINO	G19J22001240007	274.500,00	68.700,88	-		231.000,00
	MAMMOGRAFO con tomosintesi – TORINO	G19J22001250007	274.500,00	91.419,84	-		-
	MAMMOGRAFO con tomosintesi – TORINO	G19J22001260007	274.500,00	68.700,88	-		-

			Importo finanziamento PNRR o PNC *	ulteriori fondi aziendali	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dalla Regione	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dall'Azienda	importo speso dichiarato dalla Regione al 10/09/2024
	ANGIOGRAFO VASCOLARE – TORINO	G19J22001270007	608.000,00	451.538,18	-		-
	ANGIOGRAFO VASCOLARE – TORINO	G19J22001280007	608.000,00	380.207,70	-		-
	Sistemi polifunzionali per radiologia digitale diretta (DR) per esami di pronto soccorso – TORINO	G19J22001310007	280.000,00	220.265,51	-		-
	Sistemi polifunzionali per radiologia digitale diretta (DR) per esami di pronto soccorso CTO – TORINO	G19J22001320007	409.472,00	277.945,51	-		-

			Importo finanziamento PNRR o PNC *	ulteriori fondi aziendali	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dalla Regione	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dall'Azienda	importo speso dichiarato dalla Regione al 10/09/2024
	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - TORINO	G19J22001330007	82.000,00		-	76.889,11	73.227,72
	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - TORINO	G19J22001340007	82.000,00		49.195,00	51.654,75	49.195,00
	ECOTOMOGRAFO MULTIDISCIPLINARE - TORINO	G19J22001350007	82.000,00		-	39.033,75	37.175,00
	ECOTOMOGRAFO CARDIO - TORINO	G19J22001360007	82.000,00		-	75.757,50	-
	ECOTOMOGRAFO CARDIO – TORINO	G19J22001370007	82.000,00		59.780,00	62.769,00	59.780,00 €
M6C2I1.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile -PNC		G11B21008510006	29.642.919,00		-	1.360.980,24	-
M6C2I1.1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II)		G14E22000300007	7.464.000,00		1.351.137,80	297.250,32	1.831.759,64

			Importo finanziamento PNRR o PNC *	ulteriori fondi aziendali	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dalla Regione	importo speso al 31/12/2023 dichiarato dall'Azienda	importo speso dichiarato dalla Regione al 10/09/2024
M6C2I1.3.1 Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni		G14E23000010007	725.501,00		-		-
M6C2I2.2.B Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere		G13C22001720006	1.106.502,17		-	0	-
Totale			48.607.894,17	3.535.032,66	1.460.112,80	876.700,93	2.555.483,86

**Gli importi assegnati non sono ancora stati erogati all'Azienda*

L’uguaglianza negli importi assegnati al 31 dicembre 2022 ed al 31 dicembre 2023 parrebbe significare che non vi siano state ulteriori assegnazioni nel corso del 2023.

Tuttavia, come sopra evidenziato, già solo per la componente “M6C2I1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione relativa al potenziamento Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - Quota infrastruttura tecnologica” (CUP: G14E23000010007) nella tabella è stato indicato il valore complessivo (pari ad euro 725.501), mentre si sarebbe dovuta escludere la quota del 2024 (pari ad euro 402.189).

È stato chiesto di confermare i dati sopra riportati.

Confermando quanto sopra esposto relativamente al CUP G14E23000010007, l’Azienda ha precisato che l’Allegato A della D.G.R. 9-6437 riportava la seguente suddivisione dell’assegnazione del finanziamento regionale per detto intervento: 2022: euro 60.000; 2023: euro 148.401; 2024: euro 402.189; 2025: euro 114.911. Questa ripartizione regionale è stata approvata il 23 gennaio 2023 e di fatto non poteva corrispondere all'effettiva distribuzione della spesa, poiché le specifiche tecniche di integrazione FSE 2.0 per gli applicativi delle ASR sono state rilasciate successivamente a tale data.

Inoltre, stante la complessità e l'eterogeneità degli applicativi informatici da integrare con il sistema FSE regionale, lo sviluppo del progetto di questa componente PNRR – e, quindi, la spesa - non avrebbe comunque potuto seguire le logiche regionali della ripartizione finanziaria (preventiva), peraltro identica in termini economici e di distribuzione negli anni per tutte le ASR, cioè avulsa dal contesto applicativo di ciascuna azienda.

Quanto dichiarato dall’Azienda dimostra la presenza di assegnazioni già relative al 2022, anche se di fatto l’Azienda ne è venuta a conoscenza nel 2023.

Sull’intervento “M6C2I1.2.1 Verso un ospedale sicuro e sostenibile -PNC” (CUP G11B21008510006), l’Azienda ha precisato gli importi spesi:

-anno 2022: euro 61.000;

-anno 2023: euro 1.299.980,24;

- anno 2024: euro 71.528,60.

L’Azienda ha aggiunto che l’intervento non è stato finanziato con ulteriori fondi; il 16 dicembre 2024 è subentrata la risoluzione contrattuale e attualmente la D.L. sta procedendo alla verifica dello stato di consistenza, finalizzata a determinare l’importo dei lavori eseguiti.

Pertanto, sulla base di quanto precisato in sede di deduzioni, anche per gli importi spesi si sarebbe dovuto compilare due tabelle: una relativa al 2022 e l’altra al 2023.

In ogni caso, dalla tabella sopra riportata si evince che la Regione e l’Azienda non hanno indicato gli stessi importi relativi alle spese effettuate: anche i dati regionali più recenti - risalenti al 10 settembre 2024 - non risultano coerenti con quanto dichiarato dall’Azienda.

Dalla consultazione della piattaforma ReGiS - che riporta le date dei mandati di pagamenti effettuati per ciascun CUP - emerge che molte delle spese indicate in tabella risultano in realtà del 2024: degli euro 876.700 dichiarati come complessivamente spesi dall'Azienda, solo euro 411.674 risulterebbero relativi al 31 dicembre 2023.

Pertanto, se gli importi indicati dall'Azienda risultano coerenti con ReGiS, anche se riferiti al 2024, restano da chiarire quelli indicati dalla Regione.

È stato chiesto alla Regione di chiarire le differenze rispetto gli importi indicati dall'Azienda.

In sede di adunanza pubblica la Regione ha sottolineato che i disallineamenti rilevati nella Piattaforma ReGiS in merito alle rimodulazioni economiche non sono imputabili a veri e propri ritardi di recepimento da parte dei Ministeri, ma sono frutto di formalismi strutturali che appesantiscono e rallentano l'*iter* amministrativo (istituzione di un istruttore regionale, trasmissione della documentazione reperita dalle ASR ed analizzata dagli Organi centrali, costituzione di un nucleo tecnico, richieste di controdeduzioni, etc…).

Nella medesima sede è stato aggiunto che si svolgerà un confronto con l'Azienda sul progetto di digitalizzazione del Dea, poiché, sulla base del dato confermato dal Ministero competente, alla Regione risulta un dato di circa un milione di euro, mentre all'Azienda risulta un importo di circa euro 370.000,00. Le altre linee di intervento si riconciliano l'anno successivo.

Inoltre, l'Azienda ha fornito i dati relativi alla componente 2 I2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, i cui progetti hanno avuto inizio il 20 maggio 2023:

	Importo assegnato dalla Regione	Speso al 31.12.2023
G13C22001390001	220.000*	3.666,83
G13C22001400001	175.000*	0
G13C22001380001	200.000*	6.051,38
G13C22001410001	570.000*	8.666,28
G13C22001680001	Il finanziamento non passa dalla Regione ma dalla capofila	
G13C22001690001	Il finanziamento non passa dalla Regione ma dalla capofila	
G13C22001490006	Il finanziamento non passa dalla Regione ma dalla capofila	

**sono state indicate esclusivamente le quote assegnate all'Azienda*

X - Potenziamento della rete ospedaliera

A seguito dell'emergenza *Covid-19*, con il D.L. n. 34/2020 vennero autorizzati interventi per il riordino della rete ospedaliera, che vennero rendicontati sulla piattaforma di Invitalia.

Nella delibera di questa Sezione n. 98/2023 venne evidenziata la seguente situazione degli investimenti previsti dal Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, aggiornato all'anno 2022:

TERAPIA INTENSIVA e TERAPIA SEMINTENSIVA

DENOMINAZIONE STRUTTURA	**Posti letto da realizzare terapia intensiva**	**Posti letto da realizzare terapia semi-intensiva**	Numero di posti letto di terapia intensivi attivi	Numero di posti di terapia semintensiva attivi	Rendicontazione Anno 2021	Rendicontazione Anno 2022
OSPEDALE MOLINETTE TORINO	**34**	**25**	0	0	€ 3.910.369,60	€ 0,00
PRES. OSP. CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO CTO TORINO	**12**	**8**	0	0		
OSP.OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA TORINO	**1**	**0**	Conclusi	Conclusi		
OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA TORINO	**6**	**4**	0	0		

ADEGUAMENTO PRONTO SOCCORSO

AZIENDA	**DENOMINAZIONE STRUTTURA**	DATA PREVISTA CONCLUSIONE INTERVENTO
AOU CITTÀ DELLA SALUTE	OSPEDALE MOLINETTE TORINO	31.12.2024

AOU CITTÀ DELLA SALUTE	PRES. OSP. CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO CTO TORINO	31.12.2024
AOU CITTÀ DELLA SALUTE	OSP.OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA TORINO	CONCLUSO
AOU CITTÀ DELLA SALUTE	OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA TORINO	CONCLUSO

In virtù dell'art. 1, comma 1, D.M. Salute 22 ottobre 2021 venne stabilita «*l'adozione del Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane, relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione all'art. 2 del DL 34/2020, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche attraverso l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, in attuazione a quanto disposto dalla Decisione di Esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza (PNRR) dell'Italia per la Linea di "Intervento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero", inserita nella "M6 componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale", trasmessa dal Segretariato Generale del Consiglio dell'Unione Europea con data 08 luglio 2021*».

Pertanto, relativamente agli interventi della "*M6 Salute*" - e, nello specifico, nell'ambito della Componente 2 "Innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" - il Coordinamento PNRR regionale ha chiesto che nell'anno 2024 la rendicontazione dei dati finanziari relativi agli interventi "*ex Piano Arcuri – Piano di riordino della rete ospedaliera*" venisse effettuata sulla piattaforma ReGiS.

La scadenza per tali interventi è stata differita al 30 giugno 2026.

Nel questionario sul bilancio 2022 sono stati indicati i relativi CUP degli interventi previsti *ex* art. 2 D.L. n. 34/2020, presenti nella piattaforma ReGiS:

- G14E20002420006: P.O. MOLINETTE ristrutturazione edile ed impiantistica del reparto di chirurgia generale e specialistica presso il padiglione anestesiologia;

- G14E20001820001: P.O. OIRM terapia intensiva e semi intensiva - ristrutturazione edile ed impiantistica ex blocco operatorio;

- G14E20001810001: P.O. CTO terapia intensiva e semi intensiva - ristrutturazione edile ed impiantistica;

- G17H20002710001: P.O. CTO riqualificazione aree, percorsi separati con adeguamento impianti pronto soccorso;

- G14E20001800001: P.O. MOLINETTE terapia intensiva e semi intensiva - ristrutturazione edile ed impiantistica del reparto neuro c e neuro ria padiglione neuropsichiatria;

- G17H20002700001: P.O. MOLINETTE riqualificazione aree, percorsi separati con adeguamento impianti pronto soccorso.

Inoltre, nel questionario è indicato un ulteriore CUP (G18I20003440001) non presente nella piattaforma ReGiS, in quanto l'Azienda - come dalla medesima precisato - è in attesa del decreto ministeriale in esito alla richiesta di rimodulazione degli interventi di cui al D.L. n. 34/2020, effettuata con nota n. 0006070 del 17 gennaio 2025.

Inoltre, la Regione ha indicato due ulteriori CUP i cui pagamenti risalgono al 2021:

- G17H20002720001: P.O. SANT'ANNA interventi edilizi ed impiantistici necessari per l'adeguamento o ristrutturazione delle aree mediche e per la separazione dei percorsi delle aree di pronto soccorso;

- G17H20002730001: P.O. SANT'ANNA interventi edilizi ed impiantistici necessari per l'allestimento di posti letto per terapia intensiva e l'adeguamento o ristrutturazione delle aree mediche.

La tabella evidenzia i dati ricavabili dalla piattaforma ReGiS sui citati CUP: sono stati considerati tutti i mandati di pagamenti dal 2020 - anno di avvio dei progetti - fino al 2022, nella colonna "*importo speso al 31/12/2022*", e fino al 2023, nella colonna "*importo speso al 31/12/2023*":

	IMPORTO DELL'OPERA	IMPORTO SPESO AL 31/12/2022 COME RISULTA IN REGIS	IMPORTO SPESO NEL 2022 INDICATO NEL QUESTIONARIO SUL BILANCIO 2022	IMPORTO SPESO AL 31/12/2023 COME RISULTA IN REGIS	IMPORTO SPESO NEL 2023 INDICATO NEL QUESTIONARIO SUL BILANCIO 2022
G14E20002420006	-	0	46.381,00	0	0
G14E20001820001	1.843.928,51	18.090,23	35.032,00	18.090,23	0
G14E20001810001	4.117.501,13	133.921,25	0	210.395,61	76.474,00
G17H20002710001	854.773,00	70.490,18	21.144,00	70.490,18	-
G14E20001800001	7.095.035,27	183.634,43	-	358.562,31	136.042,00
G17H20002700001	1.275.321,00	84.302,90	16.720,00	84.302,90	0
G17H20002720001	621.000,00	357.425,11		357.425,11	
G17H20002730001	351.400,00	256.133,25		256.133,25	

Si evidenzia un'incongruenza tra i dati trasmessi nel questionario e quelli presenti in ReGiS relativamente ai seguenti CUP, successivamente chiarita dall'Azienda:

- G14E20002420006: in ReGiS il progetto risulta ancora da attivare e, pertanto, non è indicato alcun importo, mentre nel questionario sembrerebbe che siano stati spesi nel 2022 risorse per euro 46.381. L'Azienda ha precisato che, con nota prot. n. 0006070 del 17 gennaio 2025, è stata chiesta una rimodulazione per detto intervento; pertanto, è necessario attendere il decreto ministeriale per l'attivazione con i nuovi importi. L'importo speso nel 2022 si riferisce alla fase di progettazione già elaborata prima della rimodulazione;

- G14E20001820001: in ReGiS risultano mandati di pagamento al 31 dicembre 2022 per euro 18.090,23, mentre nel questionario risultano spesi nel 2022 euro 35.032,00. L'Azienda ha confermato che l'importo corretto è quello inserito nel questionario, in quanto i dati relativi alle spese sono ancora in fase di caricamento sulla piattaforma.

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per il Piemonte,

ACCERTA

1. la redazione del bilancio di previsione per l'anno 2022 oltre i termini di legge ed in perdita;
2. l'adozione ed approvazione del bilancio d'esercizio per l'anno 2022 oltre i termini di legge ed in perdita;
3. una scarsa attendibilità dei dati contabili aziendali, che si ripercuote sulla corretta determinazione delle posizioni debitorie e creditorie e sul risultato economico di esercizio;
4. una rilevante criticità nella gestione dei crediti, con importi particolarmente elevati di crediti da esigere, alcuni dei quali hanno raggiunto i termini di prescrizione, cui corrisponde una tardiva, e a volte assente, azione di recupero ed una non tempestiva e sottostimata svalutazione;
5. il mancato rispetto del tetto di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
6. rilevanti disallineamenti nelle posizioni creditorie e debitorie tra Aziende sanitarie regionali;
7. l'errata contabilizzazione per cassa dei *ticket*;
8. un'errata codifica attribuita nel SIOPE ad incassi di contributi regionali per fondo indistinto;

9. un non pieno rispetto della normativa in materia di ALPI;
10. una non corretta alimentazione della contabilità analitica nei centri di costo assegnati alla libera professione e una farraginosa procedura di registrazione delle fatture che non assicura la correttezza del saldo della gestione dell'ALPI;
11. il mancato accantonamento del c.d. *fondo Balduzzi* ed un accantonamento del fondo di perequazione non in linea con quanto previsto dal CCNL 19 dicembre 2019;
12. un non pieno rispetto degli obiettivi regionali relativi al recupero delle liste di attesa e delle prescrizioni contenute nel piano operativo regionale in materia di disponibilità delle agende di prenotazione al CUP;
13. criticità nei tempi di attesa di alcune prestazioni in tutti i codici di priorità;

INVITA

L'Azienda:

1. a porre in essere interventi strutturali in grado di migliorare e rendere positivo il saldo della gestione ordinaria;
2. a concorrere al rispetto del tetto di spesa regionale per il personale previsto dall'art. 11, comma 1, D.L. n. 35/2019;
3. al rispetto del tetto di spesa per il personale stabilito dall'art. 9, comma 28, D.L. n. 78/2010;
4. a 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;
5. a concludere celermente l'attività di conciliazione delle posizioni creditorie e debitorie in modo da assicurare l'affidabilità e la correttezza dei dati esposti in bilancio;
6. ad un'adeguatamente incisiva azione di recupero dei crediti;
7. a predisporre ed applicare una puntuale disciplina dell'attività libero professionale intramuraria;
8. a curare la quantificazione del c.d. *fondo Balduzzi* e del fondo di perequazione, secondo la rispettiva normativa;
9. al costante monitoraggio della spesa farmaceutica, al fine di contribuire al rispetto dei limiti di spesa a livello regionale fissati dalla normativa vigente;
10. ad effettuare congrui accantonamenti ai fondi rischi e a svalutare eventuali crediti che potrebbero diventare inesigibili, nel rispetto dei principi di prudenza e competenza economica, evitando pertanto di far emergere perdite non previste;
11. ad un attento utilizzo dei codici SIOPE;

la Regione:

12. a fornire indicazioni idonee a consentire all'Azienda di redigere il bilancio di previsione in pareggio;
13. concludere celermente l'attività di conciliazione delle posizioni creditorie e debitorie in modo da assicurare l'affidabilità e la correttezza dei dati esposti in bilancio;
14. ad assegnare ed erogare celermente le risorse a ripiano perdite;

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 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino;

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

Così deliberato, nelle camere di consiglio del 15-26 maggio 2025.

Il Relatore

Dott. Massimo Bellin

MASSIMO BELLIN
CORTE DEI CONTI
27.05.2025 12:18:07 GMT+02:00

Il Presidente

Dott. Antonio Attanasio

ANTONIO ATTANASIO
27.05.2025 19:12:14 GMT+02:00

Depositato in Segreteria il **28 maggio 2025**

Il Funzionario preposto

Margherita Ragonese

MARGHERITA RAGONESE
CORTE DEI CONTI
28.05.2025 08:55:32 GMT+02:00