CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

GIUDIZIO DI PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE PIEMONTE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2014

VOLUME III

Adunanza del 20 ottobre 2015

CORTE DEI CONTI

GIUDIZIO DI PARIFICAZIONE DEL RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE PIEMONTE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2014

VOLUME III

Adunanza del 20 ottobre 2015

CORTE DEI CONTI

Giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per l'esercizio finanziario 2014

VOLUME III

Presidente

Mario PISCHEDDA

Magistrato Istruttore

Giuseppe Maria MEZZAPESA

Analisi economica e finanziaria

Antonella Anna LEVANTO, Barbara BARATTELLI

Collaboratore

Fabio COCCIA

Sommario

PREMESSA 4

I - PROGRAMMAZIONE SANITARIA 4

1. Attuazione programmi operativi 5

2. Misure organizzative 6

3. Riordino della rete ospedaliera 8

II – ATTUAZIONE DEL D. LGS. 118/2011 12

1. Perimetrazione dei documenti regionali 12

1.1 Perimetrazione dei dati previsionali 13

1.2 Perimetrazione dei dati a rendiconto. 19

2. Gestione sanitaria accentrata 30

III - PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA 32

IV – LE RISORSE DESTINATE AL SETTORE SANITARIO 34

1. Il finanziamento del fabbisogno sanitario regionale 2014 34

2. Finanziamento extra LEA 40

3. Analisi delle entrate previste nella perimetrazione 41

V- LA SPESA SANITARIA 48

VI - RAFFRONTO TRA ENTRATE E SPESE 53

VII - RESIDUI ATTIVI 59

VIII - RESIDUI PASSIVI 68

IX – IL BILANCIO CONSOLIDATO DELLE AZIENDE SANITARIE 76

1. La manovra programmata per il 2014 76

2. CE programmatico 2014 e CE preventivo 2014 79

3. CE 2014 81

4 I dati del consolidato rappresentati al tavolo di monitoraggio ed al comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza 85

X. ESITO DELL'ANALISI SUI QUESTIONARI DELLE AZIENDE SANITARIE 88

CONCLUSIONI 93

Premessa

La Sezione regionale di controllo per il Piemonte della Corte dei conti, per il terzo anno consecutivo, in occasione del giudizio di parifica sul rendiconto regionale, introdotto con il D.L. n. 174 del 2012, convertito in Legge n. 213/2012, art. 1, comma 5, ha effettuato una analisi sui flussi finanziari delle risorse dedicate al settore sanitario, ponendo particolare attenzione alla loro rappresentazione nel bilancio della Regione, all'evoluzione della spesa, alle relazioni finanziarie fra il bilancio regionale e quello delle aziende sanitarie.

Gli adempimenti connessi al giudizio di parifica rendono, infatti, necessari controlli sugli aspetti sopra indicati, così come un monitoraggio del grado di riscontro fornito alle osservazioni formulate dalla Corte nell'ambito dei precedenti giudizi.

I - PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Per il settore sanitario, l'esercizio 2014 è stato caratterizzato, a livello nazionale, dalla sottoscrizione del nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016.

La programmazione sanitaria della Regione Piemonte è risultata tuttavia ancora condizionata dalla necessità della Regione di rispettare gli obiettivi economici imposti dal piano di rientro e dai successivi programmi operativi[1]. Lo stesso piano socio-sanitario regionale, riferito al triennio 2012-2015, ad oggi non ha subito aggiornamenti a seguito della sottoscrizione del nuovo patto per la salute[2].

Il Piano di rientro ha proposto interventi finalizzati a perseguire l'equilibrio della gestione del Servizio Sanitario Regionale, prevedendo la definizione di nuove scelte di pianificazione sanitaria regionale, alla luce anche delle previsioni del Patto per la salute e del Piano socio sanitario al

[1] Ai fini dell'accesso all'integrazione al finanziamento per il 2004, la Regione Piemonte in data 29 luglio 2010, ha sottoscritto, con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, un accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 311/2004, con il quale si è impegnata ad attuare un Piano di rientro e di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, per gli anni 2010-2012. A detto Piano hanno fatto seguito il programma attuativo e, con DGR n. 44-1615 del 28 febbraio 2011, un "Addendum", che la Regione ha successivamente proposto, tenuto conto, da un lato, delle verifiche sui conti relativi alla prima parte del 2010, dall'altro, degli indirizzi strategici della Giunta medio tempore insediatasi. L'accordo ha previsto che la Regione, ove adempiente agli impegni assunti, possa recuperare il maggior finanziamento che, altrimenti, sarebbe andato perduto a causa del mancato rispetto dell'equilibrio economico finanziario verificatosi nel 2004.

[2] Detto piano fa seguito a quello approvato con D.C.R. 137-40212, in data 24 ottobre 2007, per il triennio 2007-2010 ed è intervenuto dopo quasi un decennio, durante il quale, in mancanza dell'approvazione di un nuovo Piano socio sanitario, è rimasto quale fondamentale atto di programmazione regionale il Piano 1997-1999.

momento vigenti, e puntando in particolare sulla razionalizzazione della rete dell'emergenza ospedaliera, della rete dei laboratori di analisi e della rete di degenza.

Dalle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato per la verifica dei livelli assistenziali, sono emerse nel tempo diverse criticità nell'attuazione del piano di rientro e del relativo addendum[3]. Per non compromettere l'attribuzione delle risorse condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro, la Regione è stata dunque invitata ad avvalersi di quanto previsto dall'articolo 15, comma 20, del D.L. 95-2012, convertito, con modificazioni dalla legge 135/2012, ovvero a richiedere la prosecuzione del Piano di rientro mediante la predisposizione di un Programma operativo per il triennio 2013-2015, che è stato approvato formalmente in data 30 dicembre 2013 con D.G.R. n. 25-6992 "Approvazione Programmi Operativi 2013-2015 predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012"[4].

1. Attuazione programmi operativi

Dai verbali delle riunioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato per la verifica dei livelli assistenziali, emergono ancora delle criticità relative all'attuazione dei programmi operativi.

In particolare nel verbale del tavolo di monitoraggio del 28 luglio 2015 viene fatto il punto sullo stato di attuazione, al 06/07/2015. Rispetto a quanto programmato, la Regione dichiara di aver attuato 384 iniziative, pari all'86% di quanto previsto. Di queste, 314 iniziative (pari al 70% del totale), risultano aver avuto esito positivo, mentre per le restanti 70 (pari al 16% del totale) è stato rilevato un esito negativo. Relativamente alle iniziative non attuate (63, corrispondenti al 14% del totale), la Regione dichiara di aver subito un ritardo a causa della riorganizzazione della rete ospedaliera (per 5 iniziative) e per i lavori di recepimento dell'Intesa Stato–Regioni del 19.02.2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (per 6 iniziative).

Infine nel medesimo verbale si rileva che la Regione continua ad essere inadempiente rispetto alla trasmissione della documentazione necessaria per la verifica dell'attuazione di alcuni interventi.

In sede istruttoria è stato chiesto di riferire in merito alle iniziative previste nel Programma Operativo e non attuate ovvero attuate con esito negativo. La Regione ha trasmesso a questa

[3] Si rinvia a quanto già illustrato nelle relazioni annesse alle decisioni di parifica sul rendiconto generale della Regione Piemonte per gli esercizi finanziari 2012 e 2013 (n. 276/2013/PARI e n. 237/2014/PARI).

[4] In particolare si precisa che il Piano di Rientro 2010-2012 ha previsto 43 obiettivi specifici articolati in 77 obiettivi operativi, a loro volta costituiti da 168 interventi.

Sezione una relazione ove sono state indicate le principali azioni in relazione alle quali non sono stati conseguiti gli obiettivi programmati nei PP.OO. 2013-2015. In sintesi si tratta, sia di azioni legate ad aspetti amministrativi e organizzativi (potenziamento della struttura amministrativa della Direzione Sanità, unificazione dei sistemi amministrativi/contabili su scala regionale, realizzazione del Progetto CUP unico delle Province di Torino, Novara ed Alessandria, coerenza del piano dei centri di costo con la struttura organizzativa, capacità di codificare e quantificare gli scambi interni, ecc.), sia di azioni legate ad aspetti più propriamente assistenziali (qualificazione dei Programmi di screening e adeguamento degli screening aziendali agli standard nazionali, cure Palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico, assistenza specialistica ambulatoriale - Attività ambulatoriale di radiodiagnostica, ecc.).

In merito alle ragioni che avrebbero determinato il mancato conseguimento degli obiettivi, la Regione fa riferimento alla mancanza di risorse sia umane (è il caso del potenziamento della struttura amministrativa della Direzione Sanità resa difficoltosa dal blocco delle assunzioni) che economiche (ad esempio per la realizzazione del progetto di CUP unificato delle Province di Torino, Novara ed Alessandria, si dichiara che le procedure non sono state avviate per indisponibilità delle necessarie risorse finanziarie sullo specifico capitolo regionale per gli investimenti).

2. Misure organizzative

Dal punto di vista organizzativo l'esercizio 2014 è stato caratterizzato prevalentemente dal riordino della rete ospedaliera, avviato nel 2013, al fine di dare attuazione alla normativa nazionale[5], e dallo scioglimento delle federazioni sovrazonali.

Le federazioni sovrazonali, costituite con atto notarile il 16 maggio 2012, dal 1 gennaio 2014, come previsto con Legge regionale n. 20 del 2013, sono state sciolte ed è stata avviata l'attività di liquidazione. Già nella relazione sul giudizio di parifica relativo all'esercizio 2013, sono state evidenziate le criticità sia di tipo gestionale che economico di tale iniziativa.

[5] In particolare l'art. 15, comma 13, lett. c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, aveva disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La prescritta riduzione dei posti letto riferita ai presidi ospedalieri pubblici deve essere conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse, previa verifica, da parte della Regione, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche, anche se funzionalmente e amministrativamente facenti parte di presidi ospedalieri articolati in più sedi, nonché promuovendo l'ulteriore passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e l'incremento dell'assistenza residenziale e domiciliare.

Nelle relazioni dei collegi sindacali delle ASR, redatte ai sensi dell'articolo 1 comma 170 della Legge 266/2005, relative agli esercizi 2012 e 2013, sono stati indicati, su specifica richiesta istruttoria, gli oneri sostenuti a favore delle federazioni di cui trattasi, riportati nella tabella che segue.

Tab. 1 Oneri sostenuti dalle Aziende a favore delle federazioni sovrazonali 2012-2013

Azienda	2012	2013
Asl TO 1	84.640	210.000
Asl TO 2	331.820	2.139.376
Asl TO 3	115.479	67.500
Asl TO 4	188.117	200.000
Asl TO 5	45.176	119.687
Asl VC	48.000	82.815
Asl BI	52.815	72.000
Asl NO	52.815	72.000
Asl VCO	28.815	72.000
Asl CN 1	60.000	120.000
Asl CN 2	60.000	120.000
Asl AT	88.105	111.326
Asl AL	48.105	97.056
ASO Città della salute	40.000	45.176
ASO SAN LUIGI di Orbassano	82.500	90.000
ASO di NOVARA	28.815	28.815
ASO di CUNEO	44.782	108.374
ASO di ALESSANDRIA	60.000	120.010
ASO MAURIZIANO di Torino	75.000	90.000
Totale	**1.534.984**	**3.966.135**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Si tratta di importi parziali, poiché non tutte le aziende hanno indicato i costi di costituzione e non sono stati considerati i costi di liquidazione (fatta eccezione per l'ASL AL e l'ASO di Cuneo che li hanno comunicati).

In ogni caso, come già rilevato in occasione del giudizio di parifica per l'esercizio 2013, ai costi organizzativi derivanti dalla previsione ed implementazione di strumenti da modificare in tempi brevi, sono da aggiungere quelli correlati al mancato raggiungimento di possibili economie.

Per consentire il superamento delle federazioni sovrazonali e nel contempo la gestione delle attività da esse svolte in coerenza con la normativa nazionale e con la programmazione prevista dal piano di rientro, la Regione ha adottato alcuni provvedimenti nel corso dell'esercizio in esame,

la cui efficacia non potrà che essere valutata a partire dall'esercizio successivo[6]. In sintesi con i provvedimenti adottati, oltre a regolare la fase transitoria, sono state individuate, anche in attuazione dei programmi operativi 2013-2015, le Aree interaziendali di coordinamento (AIC), previste dalla Legge regionale 20/2013, quale dimensione strategica ed operativa ottimale per la programmazione sovrazonale. Conseguentemente sono state individuate le ASR capofila del coordinamento degli acquisti e la gestione unitaria delle procedure. Inoltre sono stati previsti Tavoli di coordinamento sovrazonale (TCS) da costituire a cura dell'ASR capofila, al fine di definire e approvare la programmazione sovrazonale degli approvvigionamenti delle Aziende sanitarie regionali afferenti alla AIC, con il compito altresì di monitorare il rispetto delle linee operative in materia di approvvigionamenti emanate dal tavolo di coordinamento regionale.

3. Riordino della rete ospedaliera

Quanto alla riorganizzazione della rete ospedaliera, con la D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 *"Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese (…)"* e i relativi provvedimenti attuativi, è stato definito il fabbisogno di posti letto e di strutture organizzative, in attuazione della normativa nazionale, del Piano di rientro, e dei successivi Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, recependo altresì le criticità e le valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del Piano medesimo.

In particolare, il programma 14 - intervento 14.1.1 "Rete ospedaliera e riconversioni" - prevedeva, entro il 31/12/2013, la "*ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative*".

La Regione, con la D.G.R. n. 28-7588 del 12.5.2014, ha dato attuazione a tale intervento, modificando la D.G.R. n. 6-5519 del 14.3.2013 - che definiva la rete ospedaliera per aree sovrazonali – e prevedendo, per ogni istituto di ricovero pubblico, equiparato, o privato accreditato, un numero di posti letto massimo suddiviso per singola disciplina.

[6] DGR 26-6945 del 23/12/2013 inerente disposizioni transitorie alle ASR per la continuità della funzione acquisti ed attività collegate; DGR 22-110 dell'11/07/2014 inerente la proroga del regime transitorio degli acquisti fino al 30/09/2014; D.G.R. 34-189 del 28/07/2014 inerente il riordino della funzione acquisti ed individuazione delle ASR capofila per il coordinamento acquisti nelle Aree Interaziendali di coordinamento (AIC). Definizione della matrice delle competenze; D.G.R. 35-1482 del 25/5/2015 inerente la programmazione delle procedure d'acquisto per l'anno 2015; D.D. 804 del 30/9/2014 inerente la costituzione del Tavolo di coordinamento regionale ed indicazioni per la costituzione dei Tavoli di coordinamento sovrazonali ai sensi della D.G.R. 34-189 del 28/7/2014 di riordino della funzione acquisti; D.D. 18 del 16/12/2014 inerente l'approvazione delle discipline di funzionamento del Tavolo di coordinamento regionale e dei Tavoli di coordinamento sovrazonale degli acquisti delle Aziende sanitarie regionali.

Tuttavia i Ministeri dell'Economia e della Sanità hanno mosso diversi rilievi rispetto ai suddetti provvedimenti (cfr. verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 29 luglio 2014), contestando in particolare la correttezza della metodologia utilizzata per il calcolo dei posti letto.

Peraltro il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, siglato in data 10 luglio 2014, all'art. 3 - "Assistenza ospedaliera" – ha introdotto importanti novità in materia, prevedendo:

- un regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (comma 1);
- un'Intesa Stato-Regioni sugli indirizzi per realizzare la continuità assistenziale dall'ospedale al domicilio (comma 2);
- un documento di indirizzo con i criteri di appropriatezza dei vari *setting* riabilitativi per garantire un percorso riabilitativo integrato (comma 3).

In data 5.08.2014 la Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, sullo schema di Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante "*definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*".

Tale regolamento impegna le Regioni ad adottare entro il 31 dicembre 2014 "*il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (omissis…) garantendo il progressivo adeguamento agli standard ospedalieri di cui al presente Decreto nel corso del triennio 2014-2016*".

Lo stesso regolamento definisce più puntualmente per la parte ospedaliera gli standard stabiliti in sede di Comitato Lea per l'individuazione di strutture semplici e complesse (ex. art. 12, comma 1, lett. b), Patto per la Salute 2010-2012) come di seguito evidenziati: una Struttura Complessa ospedaliera ogni 17,5 pl.; 1,31 Strutture Semplici per ogni Struttura Complessa[7].

[7] Il Regolamento stabilisce le modalità di calcolo del numero dei posti letto regionali al netto della mobilità passiva, avendo come riferimento la popolazione residente. Inoltre, i posti di residenzialità territoriali, con un costo giornaliero pari o superiore al valore della tariffa regionale giornaliera per la lungodegenza ospedaliera, vengono considerati equivalenti ai posti letto ospedalieri, fatta eccezione per i posti letto disciplinati dall'art. 1, comma 3, lettera c, dello stesso Regolamento.

Pertanto si è resa necessaria l'adozione da parte della Regione Piemonte della D.G.R. n. 46-233 del 4.8.2014 avente ad oggetto "*Sospensione, revoca e disapplicazione di atti relativi alla revisione della rete ospedaliera, appropriatezza, attribuzione di incarichi di struttura nelle A.S.R., regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati*".

La sospensione degli atti richiamati nel succitato provvedimento e la disapplicazione dei relativi provvedimenti attuativi operava fino al 31.12.2014, ovvero fino alla ridefinizione della rete ospedaliera in coerenza con le indicazioni ed i parametri definiti a livello nazionale (Art. 3 del Patto della salute 2014-2016).

In data 19.11.2014 è stata approvata la D.G.R. n. 1-600 al fine di adeguare la rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012[8], al Patto per la Salute 2014/2016 e alle linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale.

Il provvedimento è stato esaminato dal Ministero della salute che ha formulato una serie di prescrizioni[9], evidenziando le seguenti criticità:

- in relazione al numero di posti letto pubblici, eccesso di circa 30 UOC (Unità Operative Complesse) rispetto ai parametri stabiliti dal Comitato LEA il 26 marzo 2012;
- eccesso di posti letto per post-acuti previsti a regime (0,9 posti letto per 1000 ab., di cui 0.03 per 1000 abitanti di neuro-riabilitazione) e necessità di rivalutarne il relativo fabbisogno utilizzando anche un tasso di occupazione più alto.

Al fine di superare tutto quanto sopra segnalato la Regione ha adottato la D.G.R. n. 1-924 del 23 gennaio 2015 che ha parzialmente modificato la D.G.R. n. 1-600/2014. La stessa è stata esaminata

---

Infine, l'art. 5 del Patto per la Salute delinea per la riorganizzazione dell'Assistenza territoriale un modello organizzativo unitario supportato dall'integrazione tra il sistema di emergenza urgenza e i servizi di continuità assistenziale (CSR 36 del 7 febbraio 2013 e 20 febbraio 2014).

[8] Il Titolo III, art. 15 comma 13 lettera c, del Decreto Legge 95/2012 convertito dalla Legge 135/2012 ha previsto nuovi obiettivi per la programmazione della rete ospedaliera regionale che riguardano: numero di posti letto massimo per 1.000 abitanti pari a 3,7 (di cui indicativamente 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie); tasso di ospedalizzazione 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25% di ricoveri in DH; riduzione di posti letto "esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse"; riduzione dell'offerta di posti letto almeno per il 50% nelle strutture di ricovero pubbliche; verifica, sotto il profilo assistenziale e gestionale, della funzionalità delle piccole strutture ospedaliere pubbliche; passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale, favorendo l'assistenza residenziale e domiciliare.

[9] In particolare: integrare il documento con un cronoprogramma degli interventi previsti ancora da attuare; completare la programmazione ospedaliera a livello di singolo stabilimento (pubblico e privato) con un cruscotto riepilogativo recante l'indicazione dei posti letto prevista, la dotazione di Unità operative complesse, semplici e dipartimentali, l'individuazione delle restanti discipline attualmente assegnate genericamente ai presidi delle ASL; necessità di intervenire sull'utilizzo improprio di "struttura complessa" per il settore privato; ricevere un cronoprogramma volto a stabilire tempi certi per la definizione dei presidi di emodinamica attivi operanti H24 die e dei protocolli con il 118, utilizzando indicatori per la verifica dei tempi e delle percentuali di trattamento dei pazienti STEMI. Inoltre, il numero di emodinamiche programmato risulta in eccesso rispetto agli standard del regolamento; ricevere maggiori informazioni in merito alle reti per patologie complesse tempo dipendenti; ricevere un documento di riorganizzazione della rete territoriale posto che il provvedimento in esame non tratta della riorganizzazione di quest'ultima nel suo complesso; in merito alle Strutture intermedie sanitarie a valenza territoriale, necessità di definire le modalità di raccordo tra le citate strutture e il distretto, nonché le modalità individuate per la presa in carico da parte di quest'ultimo; necessità di ricevere indicazioni sulla rete dell'emergenza territoriale 118 e sulle elisuperfici a destinazione sanitaria per quanto riguarda i centri HUB/SPOKE ospedalieri e per quelle ad uso sanitario nelle aree disagiate con particolare riguardo all'agibilità al volo notturno.

dal Ministero della Salute, e nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 5 marzo 2015, ove, rilevato il superamento di alcune criticità, ci si è riservati di verificare i successivi provvedimenti programmatori.

La Regione Piemonte deve dunque ancora compiere sforzi per addivenire ad un effettivo adeguamento della rete ospedaliera.

II – ATTUAZIONE DEL D. LGS. 118/2011

Il titolo II del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, ha introdotto importanti novità in attuazione dei nuovi principi contabili generali per il settore sanitario, al fine di garantire trasparenza ai conti del settore sotto diversi profili:

- in primo luogo la trasparenza dei conti del bilancio regionale (sia in fase di programmazione che di rendiconto), attraverso un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario (art. 20, comma 1);
- la trasparenza dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale standard, attraverso l'istituzione di conti correnti dedicati nei quali affluiscono le risorse destinate al SSR (art. 21);
- infine, novità importanti, da implementare attraverso scelte organizzative e procedure informativo-informatiche, atte a garantire una gestione trasparente delle risorse trasferite dalla Regione agli enti del sistema sanitario regionale, da realizzarsi, per le Regioni che gestiscono direttamente una quota del finanziamento del Servizio Sanitario, anche attraverso l'attivazione della Gestione Sanitaria Accentrata e l'individuazione di un responsabile della stessa (artt. 22, 24, 25 e 26).

La relazione dello scorso anno evidenziava rilevanti criticità nell'attuazione delle sopra richiamate norme, sotto diversi profili.

In particolare, nel 2013, come peraltro già nell'esercizio precedente, la perimetrazione effettuata risultava parziale, non sufficientemente chiara e dettagliata e comunque non realizzata già in sede di programmazione.

Inoltre, non risultavano completate le scritture contabili del 2012 e del 2013 e si rilevava la mancata adozione per entrambi gli esercizi di un bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata. Conseguentemente il rendiconto della Regione non teneva conto dei risultati della GSA, né risultava possibile effettuare un integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (ai sensi dell'art. 22, co. 3, D. Lgs. n. 118/2011).

1. Perimetrazione dei documenti regionali

Il Decreto Legislativo n. 118/2011, dettando, al titolo II, principi di armonizzazione dei sistemi contabili anche nel settore sanitario, ha non solo affrontato alcune criticità del sistema informativo contabile delle aziende sanitarie, quali la definizione di un sistema di principi

contabili e l'adozione di un modello di bilancio uniforme a livello nazionale, ma ha anche disciplinato il rapporto tra il bilancio delle aziende e il bilancio regionale, prevedendo un arricchimento delle informazioni contabili sotto il profilo finanziario e patrimoniale.

Si tratta di innovazioni che possono trovare piena attuazione in virtù di un più appropriato quadro del bilancio di previsione e del rendiconto regionale, in particolare attraverso una articolazione in capitoli tale da garantire separata evidenza delle grandezze delle entrate e delle spese relative al settore (art. 20, comma 1, del Decreto Legislativo n. 118/2011).

Particolare attenzione è stata dedicata, quindi, anche per il 2014, alla individuazione di una esatta perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, per consentire la confrontabilità fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle Regioni. Tanto anche al fine di verificare l'effettiva utilizzazione per il servizio sanitario delle risorse allo stesso destinate e avuto riguardo alle rilevanti criticità già constatate in occasione dei precedenti giudizi di parificazione dei rendiconti 2012 e 2013, come già accennato[10].

1.1 Perimetrazione dei dati previsionali

Nella relazione sul bilancio di previsione 2014, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D. L. 174/2012 dal collegio dei revisori, è stata data separata evidenza delle voci relative al settore sanitario, secondo quanto previsto dall'art. 20, comma 1, del D. Lgs. 118/2011, come riportato nella tabella seguente.

[10] Nel 2012, la Regione Piemonte aveva previsto, nel disegno di legge di approvazione del rendiconto, un apposito allegato (all. G, "*relativo alla trasparenza dei conti sanitari ed alla finalizzazione delle risorse per il finanziamento del servizio sanitario regionale*") recante la perimetrazione dei capitoli di bilancio relativi al settore sanitario, con riferimento tanto al rendiconto 2012, quanto al bilancio di previsione dello stesso esercizio. La puntuale analisi svolta dalla Sezione ha evidenziato tuttavia come detta perimetrazione non corrispondesse a quella cui hanno fatto riferimento le stesse strutture regionali della Direzione Sanità in sede istruttoria; inoltre anche quest'ultima non risultava comprendere capitoli che, in base al loro oggetto, risultavano essere pertinenti al settore o comunque rientrare nelle UPB facenti capo alla Direzione Sanità nel bilancio di previsione. Ma soprattutto, in sede di prima applicazione, la perimetrazione ex D.Lgs. n. 118/2011 risultava attuata solamente tramite apposito allegato nella Legge di rendiconto, e non già in fase di programmazione finanziaria. A detta circostanza sembrava inoltre ricondursi anche l'ulteriore criticità constatata, ovvero la mancata perimetrazione, contrariamente a quanto previsto dalla legge, non solo delle uscite, ma anche delle entrate relative al finanziamento del servizio sanitario regionale. Si segnalava pertanto la necessaria considerazione di tutte le voci richiamate dall'art. 20, comma 1, del D.Lgs. 118/2011, con individuazione dei capitoli di riferimento, sia di entrata che di spesa, e tanto in fase di rendicontazione, quanto di programmazione.
Anche per l'esercizio 2013 non è stata effettuata una perimetrazione in fase di programmazione finanziaria, come richiesto dal D. Lgs. n. 118/2011, né per le entrate, né per le spese. La perimetrazione dei valori accertati e impegnati relativi al rendiconto 2013, risultava in ogni caso parziale e non sufficientemente chiara e dettagliata: non evidenziava finanziamenti a spese per investimenti in ambito sanitario, contemplando solo la parte corrente; non riportava i capitoli a residuo; non includeva tutti i capitoli di entrata e spesa della Direzione Sanità, né capitoli di competenza di altre direzioni comunque pertinenti al settore.

Tab. 2 Bilancio di previsione 2014

Entrate	Valori in euro	Spesa	Valori in euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	7.944.352.646	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	7.993.221.756
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente		Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso		Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	83.377.195
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	100.000.000	Spesa per investimenti in ambito sanitario	146.427.230
- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	100.000.000	- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	145.669.985
Totale	**8.044.352.646**	**Totale**	**8.223.026.181**

Fonte: Relazione sul bilancio di previsione 2014 redatta dal collegio dei revisori

Dalla tabella risulta tuttavia che:

- il totale delle entrate, pari a 8.044.352.646 euro, non permette di finanziare la totalità delle spese sanitarie pari a 8.223.026.181 euro;

- come anche precisato al punto 7.5.1 della predetta relazione, l'importo del disavanzo sanitario pregresso, quantificato in sede di previsione per 83.377.195 euro, risulta riferito esclusivamente alla copertura pluriennale del disavanzo del SSR per il 2004 (al 31/12/2005), non risultando indicato, peraltro, il finanziamento regionale dello stesso.

A seguito di richiesta istruttoria, con nota prot. 6726 del 31/03/2015, la Regione ha precisato che gli stanziamenti relativi al finanziamento sanitario corrente, indicati nella relazione del collegio sindacale sul bilancio di previsione prima dell'assestamento 2014, includevano le previsioni di spesa e entrata, comprese le quote premiali e i finanziamenti vincolati sul FSN, come stimate a tale data, considerato che il riparto effettivo delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale è avvenuto solo nel mese di dicembre 2014.

Nella stessa nota, la Regione ha fornito il dettaglio dei capitoli di entrata e di spesa relativi alla sanità, con i rispettivi importi sempre anteriori all'assestamento, da cui risulta invece un totale, in conto competenza, pari a 10.365.761.325 euro, uguale per entrate e spese, comprensivo di 2.117.736.685,32 di partite di giro.

Peraltro la Regione ha trasmesso solo una lista di capitoli, sia di entrata che di spesa, senza ricondurre gli stessi alle diverse grandezze individuate dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011, e quindi

non dando la possibilità di confrontare le grandezze aggregate di entrata e di spesa con quelle rappresentate dai revisori (vedi tab. n. 2).

Anche la struttura del bilancio non ha subito modifiche rispetto agli anni precedenti, continuandosi a non recepire puntualmente le disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011; in particolare mancando una perimetrazione, non è possibile individuare direttamente dal bilancio le entrate e le uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, distinguendone le diverse componenti[11].

Pertanto per il 2014, quanto alla perimetrazione dei dati previsionali, permangono le criticità rilevate negli anni precedenti, non risultando una perimetrazione già in fase di programmazione finanziaria come richiesto dal D. Lgs. n. 118/2011.

Tanto chiarito, in fase istruttoria, si è richiesto di aggiornare i dati inseriti nella relazione con le previsioni definitive, successive all'assestamento, attraverso la compilazione di apposita tabella recante, con riferimento a tutte le grandezze di entrata e di spesa indicate dall'art. 20, comma 1 del Decreto Legislativo n. 118/2011, i valori coinvolti ed i rispettivi capitoli di riferimento.

Si riportano, dunque, di seguito i dati aggiornati con le previsioni definitive post assestamento, come trasmessi dalla Regione con nota prot. 6726 del 31/03/2015.

[11] L'art. 20 del D.Lgs 118/2011 fa riferimento a:

- Grandezze aggregate per le entrate: finanziamento sanitario ordinario corrente; finanziamento sanitario aggiuntivo corrente; finanziamento regionale del disavanzo pregresso; finanziamento per investimenti in ambito sanitario (con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria);
- Grandezze aggregate per le spese: spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back; spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA; spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso; spesa per investimenti in ambito sanitario (con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria).

Tab. 3 Previsione finale 2014*

Entrate	Valori in euro	Spesa	Valori in euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.339.900.537	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	8.339.900.537
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	88.651.041	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	88.651.041
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	103.575.035	Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	103.575.035
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	150.618.651	Spesa per investimenti in ambito sanitario	150.618.651
- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	149.786.677	- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	149.786.677
Anticipazioni di liquidità d.l. n. 35/2013	509.653.800	Trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidita	509.653.800
Totale	**9.192.399.064**	**Totale**	**9.192.399.064**

* al netto delle partite di giro pari a 2.121.828.097,12 euro
Fonte: Regione Piemonte

Si evidenzia in primo luogo, come rispetto al prospetto contenuto nella relazione sul bilancio di previsione 2014, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D. L. 174/2012 dal collegio dei revisori, formulata anteriormente all'assestamento, il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, ivi stimato zero, qui risulta pari a 88,6 milioni di euro in entrata e spesa (vedi cap. IV, par. 2).

Si evidenzia poi che, con riguardo alle entrate la Regione ha continuato a fornire solo una lista di capitoli non riconducendo, in maniera dettagliata ciascuno di essi alle diverse grandezze individuate dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011. Per le spese si è fornito, invece, un maggiore dettaglio che ha consentito la rappresentazione del totale complessivo di 9.192 milioni. Tuttavia le spese sono state indicate separando quelle sostenute dalla direzione sanità da quelle sostenute da altre direzioni ed evidenziando degli importi fuori perimetrazione. Questo ha determinato differenze nei totali di alcune aggregazioni rispetto a quanto rappresentato nella tab. n. 3 (spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA, spesa per investimenti in ambito sanitario).

Tab. 4 Dettaglio della spesa sanitaria perimetrata nel bilancio di previsione

Categorie della spesa		Capitoli afferenti	Importi in euro
perimetrazione sanità	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	109653; 119247; 119357; 129155; 131900; 134890; 134996; 136008; 136086; 136088; 142189; 142684; 145514; 153487; 153763; 156931; 156957; 156967; 156969; 156973; 156975; 156977; 156979; 156983; 157041; 157043; 157096; 157206; 157209; 157318; 157322; 157373; 157378; 157813; 158583; 158639; 158805; 159580; 159748; 160243; 160355; 161022; 161192; 161521; 162090; 162092; 162094; 162467; 162523; 162578; 162634; 162964; 163404; 165376; 166704; 166708; 168049; 170864; 171966; 176024; 186256; 189283	8.339.900.537,02
	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	113114; 156987; 158035; 159525; 160635; 160746; 162909; 195901	24.396.446,53
	Spesa per investimenti in ambito sanitario	208254; 225836; 246561; 246903; 246973; 247395; 247465; 247779; 248706; 249200	146.501.959,97
	Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso	157320; 157377	103.575.034,71
	Anticipazione di liquidità art. 3 d.l. n. 35/2013	156981; 156985; 247539	509.653.800,00
	Totale stanziamenti titoli 1 e 2 su capitoli della direzione Sanità		***9.124.027.778,23***
	Stanziamenti titoli 1 e 2 su capitoli UPB di altre direzioni	*157098; 158363; 158586; 160077; 160695; 161136; 246763; 248028; 248098; 248239; 248309; 249060*	*40.590.337,00*
	Totale perimetrazione sanità		***9.164.618.115,23***
Fuori perimetro - Impegni verso ASR su capitoli fuori perimetro		113278; 135611; 139705; 170984; 195791; 260162; 260372; 260582	1.937.678
Fuori perimetro - Atti di liquidazione verso ASR su capitoli fuori perimetro		107621; 108798; 127599; 139705; 143419; 152554; 152662; 152840; 152880; 153157; 153212; 153722; 179629; 182182; 186698; 195791; 225696	25.843.271
Totale complessivo			***9.192.399.064,01***

* al netto delle partite di giro pari a 2.121.828.097,12 euro
Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

Rispetto a quanto rilevato nel precedente giudizio di parificazione, nell'elencazione dei capitoli afferenti alla Sanità sono stati inclusi anche quelli con importi solo a residuo[12].

Continuano ad essere invece presenti capitoli con importi, sia in conto competenza che in conto residui, pari a zero[13]. Peraltro alcuni di questi capitoli sono duplicazioni di altri che invece

[12] Trattasi dei capitoli: 145400; 153652; 156930; 156932; 156945; 156948; 156953; 156954; 156955; 156958; 156982; 157042; 157596; 157650; 158970; 160356; 160580; 160582; 161077; 161310; 161632; 162086; 162087; 162091; 162096; 162579; 163856; 169424; 180135; 189955; 207764; 246557; 246559; 246624; 247536; 247609; 247887; 247958; 248704; 248709; 248779; 249761; 259065; 145400

[13] Trattasi dei capitoli: 103486; 115223; 115771; 115826; 118862; 118917; 119082; 119302; 119412; 119522; 119577; 119687; 119743; 119798; 119853; 119909; 119964; 120130; 120186; 120241; 120296; 120351; 120407; 121128; 122125; 122402; 129153; 129154; 129156; 129264; 129266; 129374; 129429; 129485; 129539; 132010; 134150; 134888; 136063; 136064; 138270; 138381; 138436; 138491; 138546; 140202; 144277; 145001; 145002; 145515; 145518; 145519; 153653; 154811; 156933; 156934; 156935;

risultano valorizzati. E' il caso, ad esempio, del capitolo 156981 "*trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidita ai sensi dell'art.3, comma 2 del dl 35/2013*" non valorizzato, duplicato del capitolo 156958 "*trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidita ai sensi dell'art.3, comma 2 del dl 35/2013 e dell'art. 13, comma 6 del dl 102/2013*", valorizzato.

Ma soprattutto destano perplessità capitoli di spesa (definiti "*fuori perimetro*") su cui risultano effettuati impegni o atti di liquidazione a favore delle ASR, che la Regione, da un lato, non ritiene debbano essere inclusi nella perimetrazione del settore (in quanto - come meglio precisato nel paragrafo successivo - non riconducibili strettamente alla tutela della salute), dall'altro considera ai fini della valorizzazione dei totali delle entrate (9.192.399.064 euro) e delle spese (9.192.399.064 euro). I valori indicati non sono previsioni di spesa, bensì impegni e liquidazioni a favore degli enti del SSR. Nell'ambito dei dati tratti dal bilancio vengono così impropriamente inseriti dati provenienti dal rendiconto. La presenza inoltre di capitoli misti, utilizzati solo in parte a favore degli enti del settore sanitario, conferma l'assenza di un'esatta perimetrazione che sia in grado di individuare univocamente dal bilancio i finanziamenti e le spese del settore.

Infine si confrontano di seguito i dati del bilancio di previsione successivi all'assestamento - come trasmessi dalla Regione e sopra già indicati (al netto dei capitoli cd. "fuori perimetro" e delle partite di giro) - con quelli antecedenti all'assestamento (comunicati dalla Regione in corso di istruttoria), rielaborati secondo i medesimi criteri di perimetrazione (ovvero facendo riferimento agli stessi capitoli di spesa perimetrati).

156936; 156937; 156939; 156941; 156943; 156947; 156949; 156951; 156959; 156961; 156963; 156981; 156988; 156989; 156994; 157045; 157047; 157151; 157207; 157263; 157428; 157538; 157593; 157595; 157648; 157703; 157758; 157868; 157923; 157978; 158033; 158143; 158253; 158308; 158418; 158473; 158584; 158750; 158971; 159025; 159137; 159304; 159414; 159470; 159581; 159635; 159801; 159856; 159911; 159912; 159967; 160022; 160132; 160188; 160244; 160411; 160467; 160578; 160579; 160690; 160745; 16080; 160912; 160967; 161023; 161030; 161076; 161078; 161134; 161190; 161301; 161356; 161411; 161412; 161466; 161577; 162082; 162084; 162088; 162089; 162137; 162247; 162357; 162412; 162468; 162689; 162799; 162854; 162855; 163019; 163184; 163239; 163294; 163405; 163459; 163910; 165374; 166706; 169479; 170865; 170975; 171085; 171140; 171196; 172021; 172060; 172994; 176025; 180136; 181456; 181622; 183503; 183504; 189393; 189503; 189953; 190008; 199066; 207696; 207697; 207765; 208255; 216487; 217047; 220320; 220343; 221210; 225837; 225977; 230053; 235180; 241255; 246552; 246555 246622; 246833; 247044; 247045; 247114; 247254; 247325; 247466; 247607; 247677; 247747; 247817; 247888; 248168; 248241; 248379; 248700; 248702; 248720; 248989; 249130; 249201; 249271; 249341; 249411; 249481; 249551; 249621; 252252; 252863; 257550; 259390; 293162; 299527

Tab. 5 Confronto tra ante e post assestamento

	ante assestamento	post assestamento
Totale Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	7.963.737.441,55	8.339.900.537,02
Totale Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	25.420.000,00	24.396.446,53
Totale Spesa per investimenti in ambito sanitario	146.114.481,12	146.501.959,97
Totale Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso	83.377.195,24	103.575.034,71
Totale Anticipazione di liquidità art. 3 D.L. n. 35/2013	0,00	509.653.800,00
Totale stanziamenti titoli 1 e 2 su capitoli della direzione Sanità	**8.218.649.117,91**	***9.124.027.778,23***
Stanziamenti titoli 1 e 2 UPB di altre direzioni	29.375.521,33	*40.590.337,00*
Totale complessivo	***8.248.024.639,24***	***9.164.618.115,23***

Fonte: Elaborazione Corte di conti su dati forniti dalla Regione Piemonte

Si evince dalla tabella che tutte le voci, ad eccezione della spesa aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA, subiscono variazioni "in aumento" in sede di assestamento.

1.2 Perimetrazione dei dati a rendiconto.

Passando all'esame della perimetrazione dei dati a rendiconto, la Regione, in sede di risposta alla nota istruttoria, ha fornito la seguente tabella rappresentante una prima ipotesi di perimetrazione recante esclusivamente il dettaglio delle spese, e solo una lista dei capitoli di entrata.

Tab. 6 Perimetrazione dei dati del rendiconto 2014

Entrate	Valori in euro	Spesa	Valori in euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.279.980.541	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	8.279.980.541
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	88.318.747	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	88.318.747
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	103.512.353	Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	103.512.353
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	72.061.016	Spesa per investimenti in ambito sanitario	72.061.016
- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	71.585.771	- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	71.585.771
Anticipazioni di liquidità d.l. n. 35/2013	509.653.800	Trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidita	509.653.800
Partite di giro	405.666.446	Partite di giro	405.666.446
Totale entrate	***9.459.192.902***	***Totale spese***	***9.459.192.902***

Fonte: Regione Piemonte

La tabella seguente riporta il dettaglio delle spese che, come per i dati previsionali, sono state rappresentate separando quelle sostenute dalla direzione sanità da quelle sostenute da altre direzioni ed evidenziando degli importi fuori perimetrazione. Anche in questo caso si rilevano pertanto differenze nei totali di alcune aggregazioni rispetto a quanto rappresentato nella tab. n. 6 (spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA, spesa per investimenti in ambito sanitario).

Tab. 7 Dettaglio delle spese sanitarie perimetrate nel rendiconto

Categorie della spesa		Capitoli afferenti	Importi in euro
perimetrazione sanità	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	109653; 119247; 119357; 129155; 131900; 134890; 134996; 136008; 136086; 136088; 142189; 142684; 145514; 153487; 153763; 156931; 156957; 156967; 156969; 156973; 156975; 156977; 156979; 156983; 157041; 157043; 157096; 157206; 157209; 157318; 157322; 157373; 157378; 157813; 158583; 158639; 158805; 159580; 159748; 160243; 160355; 161022; 161192; 161521; 162090; 162092; 162094; 162467; 162523; 162578; 162634; 162964; 163404; 165376; 166704; 166708; 168049; 170864; 171966; 176024; 186256; 189283	8.279.980.540,95
	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	113114; 156987; 158035; 159525; 160635; 160746; 162909; 195901	24.181.816,53
	Spesa per investimenti in ambito sanitario	208254; 225836; 246561; 246903; 246973; 247395; 247465; 247779; 248706; 249200	68.984.131,80
	Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso	157320; 157377	103.512.352,52
	Anticipazione di liquidità art. 3 D.L. n. 35/2013	156981; 156985; 247539	509.653.800,00
	Totale impegni titoli 1 e 2 su capitoli della direzione Sanità		***8.986.312.641,80***
	Impegni titoli 1 e 2 su capitoli UPB di altre direzioni	*157098; 158363; 158586; 160077; 160695; 161136; 246763; 248028; 248098; 248239; 248309; 249060*	*39.432.865,43*
	Impegni Titolo 4 "Perimetrazione Sanità 2014" - Partite di giro	*428220 480000 480010 496631 499631*	405.666.446
	Totale perimetrazione sanità		**9.431.411.953.74**
Fuori perimetro - Impegni verso ASR su capitoli fuori perimetro		113278; 135611; 139705; 170984; 195791; 260162; 260372; 260582	1.937.678
Fuori perimetro - Atti di liquidazione verso ASR su capitoli fuori perimetro		107621; 108798; 127599; 139705; 143419; 152554; 152662; 152840; 152880; 153157; 153212; 153722; 179629; 182182; 186698; 195791; 225696	25.843.271
Totale complessivo			***9.459.192.902,74***

Fonte: Elaborazione Corte di conti su dati forniti dalla Regione Piemonte

Nel disegno di legge di approvazione al rendiconto 2014, come già verificatosi per l'esercizio 2012, è presente un allegato (allegato "G"), recante la perimetrazione dei capitoli riguardanti il settore sanitario che contempla, invece, anche le entrate.

Si riporta nella seguente tabella la perimetrazione rappresentata nel disegno di legge che differisce, anche negli importi, da quella appena riferita ed inizialmente rappresentata. Tra l'altro il finanziamento aggiuntivo corrente e la correlata spesa ammontano a 20.135.157,28 sia per gli accertamenti che per gli impegni (vedi cap. IV, par. 2)

Tab. 8 Perimetrazione del rendiconto

	Capitoli di entrata	Accertamenti		Capitoli di spesa	Impegni
FSN indistinto	10010;10446;16575;165777;17745;10445	8.047.993.661,00	FSN indistinto	109653 119247 119357 131900 134996 142189 142684 156983 156998 157318 157373 157813 159748 162523 162634 165376 166704 168049 169424 171966 186256 189283	8.047.993.661,00
FSN vincolato	19545; 20590; 10445	155.537.244,00	FSN vincolato	129155 160355 160356	155.537.244,00
Pay back farmaceutico	33163; 38375; 10015	48.746.105,92	Pay back farmaceutico	156996 157378 158035	48.746.105,92
altre risorse vincolate	20393; 20399; 20401; 20404; 20410; 20414; 20416; 20420; 20422; 20424; 20426; 20428; 20510; 20514; 20550; 20570; 20650; 20710; 20830; 20950; 20990; 21030; 21110; 27675; 27950; 28111; 28390; 28415; 29780; 31345; 33515; 36995; 39042; 10015; 10445	16.313.719,21	Altre risorse vincolate	134890 136008 136086 136088 145400 145514 153487 153652 153763 156930 156931 156932 156938 156945 156948 156953 156954 156955 156957 156958 156965 156967 156971 156973 156975 156977 156979 156987 157041 157042 157043 157096 157206 157209 157322 157596 157650 158583 158639 158805 158970 159580 160243 160580 160582 160635 160746 161022 161077 161136 161192 161521 162086 162087 162090 162091 162092 162094 162467 162578 162579 162909 162964 163404 163856 165429 166708 176024 180135 189955	16.313.719,21
Totale finanziamento sanitario corrente		***8.268.590.730,13***	***Totale spesa sanitaria corrente***		***8.268.590.730,13***
Finanziamento aggiuntivo corrente	10015; 10445	20.135.157,28	Spesa sanitaria aggiuntiva corrente	157320 161632	***20.135.157,28***
finanziamento del disavanzo pregresso	59350	309.653.800,00	Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso	156982 156985 161310	***309.653.800,00***
altro	20890; 28296; 10015; 10445	119.081.916,24	altro	113114 157377 159525 162096 170864 195901	119.081.916,24
finanziamento per investimenti in ambito sanitario	20750; 23840; 20408; 20730; 20770; 21131;29782; 29800; 49977; 56685; 57035; 59135; 59350; 10015; 10445; 13360	269.272.334,34	Spesa per investimenti in ambito sanitario	207764 207767 208254 225836 246557 246559 246561 246624 246903 246973 247395 247465 247536 247539 247609 247779 247887 247958 248028 248704	269.272.334,34

				248706 248709 248779 249200 249761 253360 259065	
di cui per edilizia sanitaria	20750; 10015; 10445	23.962.406	di cui per edilizia sanitaria	247395 247465 249200	23.962.406
altre entrate	13360	282.145.000	restituzione anticipazione straordinaria in ambito sanitario	399670	282.145.000
partite di giro	62070 68090 68095 69580 69930	405.666.447	partite di giro	428220 480000 480010 496631 499631	405.666.447
Totale entrate di competenza della Direzione Sanità		***9.674.545.384***	***Totale spese di competenza della Direzione Sanità***		***9.674.545.384***
finanziamento di interventi destinati al SSR ma non di competenza della Direzione Sanità	24600 10015 13360	39.011.569	interventi destinati al SSR ma non di competenza della Direzione Sanità	157098 158586 248098 248239 248309	39.011.569
Totale complessivo		***9.713.556.953***	***Totale complessivo***		***9.713.556.953***

Fonte: elaborazione Corte dei Conti su dati forniti dalla Regione

Rinviando ai capitoli successivi specifiche considerazioni sulle entrate e sulle spese in ambito sanitario, si evidenzia in primo luogo come, diversamente da quanto rilevato in sede di parifica del 2013, gli accertamenti corrispondano agli impegni. Inoltre sono contemplati nella perimetrazione del 2014 anche i finanziamenti e le spese per investimenti in ambito sanitario.

Rispetto alla perimetrazione del 2013 sono stati inclusi, anche sul versante della spesa, i capitoli con importi solo a residuo, e alcuni capitoli che, per quanto attinenti al settore non erano stati considerati. Si fa riferimento in particolare ai capitoli di spesa relativi ai già citati trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidità, ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.L. n. 35/2013 (cap. 156985 e cap. 247539) e al corrispondente capitolo di entrata 59350 "*Anticipazione a valere sul fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili articolo n. 3 del* D.L. *n. 35/2013)*", nonché al capitolo di spesa 156982 "*Trasferimenti alle aziende sanitarie regionali di somme di esercizi pregressi non conferite al sistema sanitario regionale*".

Continua invece a non essere incluso nella perimetrazione il capitolo 10012 ("*quota derivante dall'imposta regionale sulle attività produttive art.3, comma 143, della legge 662/96 e art.1 del* D.L*gs. n. 446/97 accertato per 38.873.000 euro*") assegnato alla Direzione Sanità.

Gli importi per singola categoria, nella perimetrazione allegata al disegno di legge, differiscono da quelli riportati nella perimetrazione precedentemente inviata in sede istruttoria, evidenziandosi, come meglio di seguito esposto, tutte le criticità connesse ad una perimetrazione non effettuata già nei documenti ufficiali di bilancio, bensì attraverso costruzioni effettuate ex post[14].

[14] Si evidenziano le differenze tra le due perimetrazioni.
- Tra i capitoli componenti il "*totale spesa sanitaria corrente*" della perimetrazione inserita nel disegno di legge vi sono: il cap. 156987 (trasferimenti alle ASL per l'erogazione di indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni ai sensi della Legge 210/92. funzioni conferite alle regioni dal D.Lgs. 112/98. fondi regionali), il cap. 158035 (trasferimenti alle aziende sanitarie regionali di somme introitate dalle aziende farmaceutiche a titolo di pay back. somme introitate in anni precedenti), il cap. 160635 ('erogazione di fondi alle aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere per il finanziamento di interventi per la lotta alla droga ed alle tossicodipendenze (Legge 26 giugno 1990, n.162) -f.s.r.-), il cap. 160746 ('erogazione alle aziende sanitarie e di altri soggetti aventi diritto di fondi provenienti dal fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (Legge 23 agosto 1988, n. 400) f.s.r.) e il cap. 162909 ('trasferimento di fondi alle aziende ospedaliere della regione per il finanziamento dell'assistenza sanitaria rivolta a cittadini extracomunitari nell'ambito di iniziative di emergenza e solidarietà internazionale in caso di eventi eccezionali), tutti rientranti, nell'ambito della perimetrazione inviata in sede di risposta istruttoria, nella spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA. E' inoltre incluso il capitolo 161136 (rimborso alle ASL delle indennità corrisposte ai cittadini affetti da tbc art.5 della L.R. n.5/2001 e art.7 della L.R. n.1/2004) che nella prima ipotesi di perimetrazione era stato incluso tra "gli impegni titoli 1 e 2 su capitoli UPB di altre direzioni" in quanto di competenza della UPB 1902.
- Tra i capitoli componenti la *Spesa sanitaria aggiuntiva corrente* della perimetrazione inserita nel disegno di legge vi è il cap. 157320 precedentemente incluso nella spesa per il finanziamento del disavanzo pregresso
- Tra i capitoli componenti *la spesa per il finanziamento del disavanzo pregresso* della perimetrazione inserita nel disegno di legge vi è il cap. 156975 ('trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione delle risorse di cui all'anticipazione di liquidita ai sensi dell'art.3, comma 2 del dl 35/2013 e dell'art. 13, comma 6 del D.L. 102/2013) precedentemente incluso nella voce "Anticipazione di liquidità art. 3 D.L. n. 35/2013"
- Tra i capitoli componenti la categoria "altro" della perimetrazione inserita nel disegno di legge vi sono: il cap. 113114 ('versamenti all'IPLA per l'attuazione di interventi di lotta alle zanzare (L.R. 75/1995 e L.R. 22/2007), il cap. 159525 ('fondo speciale destinato al finanziamento degli esborsi che le ASL devono sostenere per il risarcimento dei sinistri di valore compreso tra euro 1.500,00 ed

Si osserva, inoltre, che rispetto alla prima ipotesi di perimetrazione sono stati eliminati i capitoli di entrata e di spesa con tutti gli importi pari a 0, i capitoli di entrata 20790 (trasferimento di fondi dallo stato per il finanziamento di accordi di collaborazione per l'attuazione di progetti di prevenzione primaria) e 32245 (introito di somme derivanti da sanzioni amministrative in applicazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14/8/91, n. 218)) per i quali erano stati valorizzati solo gli stanziamenti di bilancio, nonché il capitolo di entrata 10880 (addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas metano (articolo 6 della Legge 14 giugno 1990, n. 158 e Decreto Legislativo 21 dicembre 1990, n. 398)) non destinato esclusivamente alla sanità. E' stato aggiunto invece il capitolo di spesa 399670 "*rimborso della anticipazione passiva straordinaria per il settore sanità*" impegnato per 282.145.000 euro.

Infine non vengono più considerati i capitoli "*fuori perimetrazione*", ovvero quei capitoli sui quali - come già evidenziato con riferimento al bilancio di previsione - sono stati effettuati impegni o atti di liquidazione verso ASR. Questi ultimi sono riportati nelle successive tabelle, con l'indicazione dell'intero importo impegnato o pagato a rendiconto.

euro 500.000,00 per sinistro. La parte eccedente l'importo di euro 500.000,00 per sinistro a carico), il cap. 195901 ('estinzione dei debiti della commissione istituti ospedalieri valdesi (ciov) in applicazione della L.R. 11/2004 come modificata dalla L.R. 14/2006) nella precedente perimetrazione tutti inseriti nella spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA. E' inoltre incluso il cap. 170864 (concorso dello stato per i servizi gestiti dall'istituto zooprofilattico sperimentale per il Piemonte e la Liguria (Legge 23 dicembre 1975, n.745) precedentemente inserito nella spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA.

Tab. 9 a) Capitoli su cui sono stati effettuati impegni a favore di ASR

	descrizione	impegno
113278	SPESE PER L'ACQUISTO E LA FORNITURA DI MATERIALE ED ATTREZZATURE PER GARANTIRE LA SALUTE E LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (D.LGS 626/94)	124.096,75
135611	SPESE LEGALI (COMPRESE STIME, PERIZIE E CONSULENZE) A TUTELA DEGLI INTERESSI DELLA REGIONE	2.925.234,24
139705	SPESE PER L'ACQUISTO, LA MANUTENZIONE, L'INTEGRAZIONE, LA REVISIONE ED IL FUNZIONAMENTO DI ATTREZZATURE E MACCHINARI NECESSARI PER L'ESECUZIONE IN ECONOMIA ED AMMINISTRAZIONE DIRETTA DEGLI INTERVENTI PREVISTI AGLI ARTT. 23, 24, DELLA L.R. N.63/78 (R.D.L. 30 DICEMBRE 1923 N. 3267R.D.L. 13 FEBBRAIO 1933 N. 910; ARTT. 23, 25, DELLA L.R. 63/78)	558.723,25
170984	AZIONI PER GARANTIRE E MIGLIORARE L'ATTIVITA' DIDATTICA E FORMATIVA E L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA (ARTT. 16, 18, 21 E 4, COMMA 1, LETT. G), E) H), DELLA L.R. 28/2007)	1.749.044,29
195791	RESTITUZIONE DI SOMME INDEBITAMENTE VERSATE ALLA REGIONE	2.088.385,85
260162	OBIETTIVO COMPETITIVITA' (POR - FESR) FONDI DI PROVENIENZA STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL POR 2007/2013.	92.992.070,97
260372	OBIETTIVO COMPETITIVITA' (POR - FESR) FONDI DI COFINANZIAMENTO REGIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL POR 2007/2013.	48.999.999,99
260582	OBIETTIVO COMPETITIVITA' (POR - FESR). FONDI DI PROVENIENZA COMUNITARIA PER L'ATTUAZIONE DEL POR 2007/2013.	50.137.840,00
Totale		**199.575.395,34**

Fonte: Elaborazione Corte dei Conti su dati da rendiconto 2014

Tab. 9 b) Capitoli su cui sono stati effettuati atti di liquidazione a favore di ASR

	descrizione	Importo liquidato*	Importo pagato
107621	SPESE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI (ARTICOLI 5 E 6 DELLA LEGGE 10 MAGGIO 1970, N.300)	4.029,96	4.029,96
108798	RIMBORSO AGLI ENTI DI PROVENIENZA DI ASSEGNI DI CARATTERE CONTINUATIVO E DI ONERI RIFLESSI PER IL PERSONALE COMANDATO (L.R. 23/2008).	321.683,35	84.443,67
127599	SPESE PER INTERVENTI DI PROMOZIONE E PROGRAMMAZIONE NEL SETTORE DEL SOSTEGNO ALLE PARI OPPORTUNITA'	74.994,74	74.994,74
139705	SPESE PER L'ACQUISTO, LA MANUTENZIONE, L'INTEGRAZIONE, LA REVISIONE ED IL FUNZIONAMENTO DI ATTREZZATURE E MACCHINARI NECESSARI PER L'ESECUZIONE IN ECONOMIA ED AMMINISTRAZIONE DIRETTA DEGLI INTERVENTI PREVISTI AGLI ARTT. 23, 24, DELLA L.R. N.63/78 (R.D.L. 30 DICEMBRE 1923 N. 3267R.D.L. 13 FEBBRAIO 1933 N. 910; ARTT. 23, 25, DELLA L.R. 63/78)	376.689,77	284.196,43
143419	SPESE PER IMMOBILI DESTINATI AD UFFICI E SERVIZI: CANONI DI LOCAZIONE, ONERI CONDOMINIALI ED ALTRI ONERI PER L'USO O LA DETENZIONE DEI LOCALI	16.085.359,16	15.366.876,12
152554	TRASFERIMENTI AI TRE ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI INDIVIDUATI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE - PIPPI (LEGGE 285/97 E D.M. N.205/2013)	75.000	0,00

	descrizione	Importo liquidato*	Importo pagato
152662	TRASFERIMENTO DI FONDI AGLI ENTI GESTORI DELLE FUNZIONI SOCIOASSISTENZIALI DESTINATI ALLA REALIZZAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI ASSISTENZIALI A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI (ART.1, COMMA 1264, DELLA LEGGE 296/2006)	23.158.000	0,00
152840	SERVIZI DOMICILIARI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI (L.R. 10/2010)	34.583.383,78	21.462.780,00
152880	EROGAZIONI AGLI ENTI CHE GESTISCONO LE FUNZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI DELLE SOMME PER L'ASSISTENZA DI PAZIENTI EX OOPP E DELLE STRUTTURE DI CUI ALL'ARTICOLO 26 DELLA LEGGE 833/78	10.081.268,23	24.071,83
153157	FONDO REGIONALE PER LA GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI (ART.35 DELLA L.R. 1/04)	45.999.999,07	0,00
153212	ATTIVITA' DI PROMOZIONE E DI QUALIFICAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIALI PER LE PERSONE ANZIANE E NON AUTOSUFFICIENTI (ARTT.49 E 50 DELLA L.R 1/2004)	12.000.000	0,00
153722	CONTRIBUTI PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DELLA DISABILITA' (L.R. 1/04 E S.M.I.)	17.525.608,98	0,00
179629	FONDO A SOSTEGNO DELLE POLITICHE PER LE FAMIGLIE (L.R. 1/2004).	330.953,11	0,00
182182	RIMBORSO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO ED AI DATORI DI LAVORO PER INTERVENTI DEI VOLONTARI IN ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE, PER CONTO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE (ART. 18 DELLA LEGGE 225/92)	53.573,01	53.573,01
186698	FONDO PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO (LEGGE N.248/2006)	486.613,77	13.719,66
195791	RESTITUZIONE DI SOMME INDEBITAMENTE VERSATE ALLA REGIONE	2.044.265,71	266.588,06
225696	CONTRIBUTI COSTANTI NEL PAGAMENTO DEGLI INTERESSI DI MUTUI DECENNALI PER LA REALIZZAZIONE INTEGRALE O LA RISTRUTTURAZIONE DI IMMOBILI ESISTENTI FINALIZZATI ALL'ATTIVAZIONE DI RAF E RSA (L.R.73/96)	5.965.780,37	5.810.843,30
Totale		**169.167.202,94**	**43.446.116,78**

* dato ricavato dall'applicativo informatico utilizzato dalla Regione
Fonte: Elaborazione Corte dei Conti su dati da rendiconto 2014

Per questi capitoli l'oggetto non risulta essere la tutela della salute, quindi non sono coperti con risorse del fondo sanitario regionale. Tuttavia si tratta di spese che trovano contropartita nel bilancio della GSA, come precisato dalla Regione in sede di audizione.

Peraltro rispetto a questi capitoli di spesa, la Regione, nella trasmissione della prima ipotesi di perimetrazione sopra indicata, ha anche individuato i capitoli di entrata che hanno garantito la copertura finanziaria. Tali capitoli sono indicati nella seguente tabella, con l'indicazione dell'intero importo accertato a rendiconto.

Tab. 10 Capitoli di entrata a copertura delle spese "fuori perimetro"

Capitoli	Descrizione	accertamento
10880	ADDIZIONALE REGIONALE ALL'IMPOSTA DI CONSUMO SUL GAS METANO (ARTICOLO 6 DELLA LEGGE 14 GIUGNO 1990, N. 158 E DECRETO LEGISLATIVO 21 DICEMBRE1990, N. 398)	83.783.462
21640	FONDI DI PROVENIENZA STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL POR 2007/2007 - OBIETTIVO COMPETITIVITA' (POR - FESR) - QUOTA STATALE	92.702.485
23315	TRASFERIMENTO DI FONDI DAL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE PER IL FINANZIAMENTO DEL RIMBORSO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO ED AI DATORI DI LAVORO PER INTERVENTI DEI VOLONTARI IN ATTIVITA' DI PROTEZIONE CIVILE (ART. 18 DELLA LEGGE 225/92)	100.039
26318	ASSEGNAZIONE DI FONDI STATALI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE - PIPPI (LEGGE N.285/97 E D.M. N.205/2013)	150.000
27345	ASSEGNAZIONE DI FONDI, PROVENIENTI DALLO STATO, PER LA REALIZZAZIONE DI UN SISTEMA DI INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO (LEGGE N.248/2006)	753.900
28845	ASSEGNAZIONE DI FONDI L'ATTUAZIONE DEL POR 2007/2013 - OBIETTIVO COMPETITIVITA' (POR - FESR) - QUOTA FESR	50.479.112
Totale		**197.968.998**

Fonte: Elaborazione Corte dei Conti

Anche in questo caso si tratta per lo più di capitoli non inerenti alla sanità, ma che sono stati comunque indicati come risorse a copertura di spese delle ASR.

Ancora una volta, dunque, risulta difficile ricondurre al settore sanità, in maniera univoca, i capitoli utilizzati.

Continuano inoltre a non essere inclusi, sia nella prima ipotesi di perimetrazione, sia in quella approvata dalla Giunta regionale, i seguenti capitoli di spesa di altre direzioni:

- Cap. 107621 "*spese per gli accertamenti sanitari (articoli 5 e 6 della Legge 10 maggio 1970, n.300)*" impegnato per 15.000 euro. Di questo capitolo la Regione ha considerato, solo nella prima ipotesi di perimetrazione, liquidazioni a favore delle ASL per un importo pari a 4.029 euro;
- Cap. 192946 "*quote interessi per l'ammortamento dei mutui per la copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie relativi agli anni 1999 e 2001*" impegnato per 485.916 euro;
- Cap. 208822 "PAR FSC 2007-2013 - asse I "*innovazione e transizione produttiva*" – linea "*sistema regionale integrato di sanità elettronica*" - *delibera CIPE n.166/2007"* impegnato per 5.697.440 euro;
- Cap. 359256 "*quote capitali per l'ammortamento dei mutui stipulati a copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie relativi agli anni 1999 e 2001*" impegnato per 7.550.745 euro.

Si segnala anche la mancata inclusione dei seguenti capitoli relativi alla restituzione, per capitale ed interessi della quota annua di anticipazione ai sensi dell'art. 3 del D.L. n. 35/2013:

- Cap. 390710 "*quota capitale relativa all'anticipazione 2013 di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013*", impegnato per 15.999.268;
- Cap. 192139 "*interessi passivi relativi all'anticipazione 2013 di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013*" impegnato per 24.960.804.

Analizzando poi la struttura della perimetrazione non può non rilevarsi come ciascuna categoria sia perfettamente uguale in entrata e in uscita. Dall'analisi svolta sembra che detto risultato sia ottenuto in virtù della considerazione, ai fini della perimetrazione, per la quota necessaria, di capitoli misti di entrata:

- 10445 entrate IRAP fondo perequativo istituito ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della Legge n.549/98);
- 10015 addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (art.3, comma 143 della Legge n. 662/96 e art.50 del D.Lgs. n. 446/97);
- 13360 tassa regionale di circolazione sui veicoli ed autoscafi (articoli 9 e 10 della Legge regionale 29 dicembre 1971, n. 1 e Legge regionale 23 dicembre 1982, n. 41).

La tabella successiva rileva la presenza dei sopra citati capitoli nelle diverse categorie.

Tab. 11 Capitoli di entrata misti

capitolo	categoria	Accertamenti	Riscossioni c/competenza	Residui c/competenza	Riscossioni cassa	Residui al 31/12/2014
10445	FSN indistinto	10	0	179.374.642	77.566.663	421.412.370
	FSN vincolato	0	7.900	0	0	62.131.173
	Altre risorse vincolate	0	0	0	1.621.722	0
	Finanziamento aggiuntivo corrente	0	18.197.839	0	0	0
	Altro	17.223.983	93.244.390	0,00	100.278.184	0
	Finanziamento per investimenti	39.860.941	0	0	31.654.766	0
Totale cap. 10445		**57.084.933**	**111.450.129**	**179.374.642**	**211.121.335**	**483.543.543**
10015	Pay back	2.326.403	0	0	0	0
	Altre risorse vincolate	9.836.814	0	0	4.225.818	0
	Finanziamento aggiuntivo corrente	20.135.157	0	1.937.318	104.746.588	0
	Altro	76.674.032	0	653.624	0	0
	Finanziamento per investimenti	0	0	51.219.192	0	0
	Finanziamenti di interventi destinati al SSR ma non di	0	0	38.306.604	0	0

capitolo	categoria	Accertamenti	Riscossioni c/competenza	Residui c/competenza	Riscossioni cassa	Residui al 31/12/2014
	competenza della Direzione sanità					
Totale Cap. 10015		**108.972.406**	**0,00**	**92.116.739**	**108.972.406**	**0**
13360	Finanziamento per investimenti	6.433.398	0	0	0	0
	Altre entrate	282.145.000	282.145.000	0	282.145.000	0
	Finanziamenti di interventi destinati al SSR ma non di competenza della Direzione sanità	34.743.684	0	0	0	0
Totale Cap.13360		**323.322.082**	**282.145.000**	**0**	**282.145.000**	**0**

Fonte: Corte dei conti su dati tratti dalla perimetrazione allegata al disegno di legge del rendiconto 2014

Si sottolineano le seguenti anomalie contabili con riferimento ai suddetti capitoli:

- le riscossioni sul capitolo 10445, in quasi tutte le categorie, sono superiori agli accertamenti;

- i residui in conto competenza dei tre capitoli non sono ottenuti come differenza tra accertamenti e riscossioni. Peraltro gli importi indicati nel rendiconto sono diversi: i residui in conto competenza del capitolo 10015 sono pari a 0 e i residui totali (competenza e residui) del capitolo 13360 sono pari a 83.135,75 euro.

Tutto quanto fin qui rilevato lascia presupporre che la perimetrazione sia stata "costruita" ex post in modo tale da garantire la totale copertura delle spese per la sanità.

Tanto è reso possibile dall'assenza di una perimetrazione in sede di programmazione e alla presenza di capitoli non dedicati esclusivamente alla sanità.

Si rileva pertanto a conclusione di questa analisi e per tutte le criticità nel dettaglio rilevate, che, ancora per il 2014, la perimetrazione effettuata è parziale, non sufficientemente chiara e dettagliata e comunque non realizzata già in sede di programmazione.

2. Gestione sanitaria accentrata

In sede di parificazione del rendiconto 2013 la Sezione aveva constatato il permanere della mancata piena attuazione delle disposizioni normative in materia di gestione accentrata[15]: non risultava redatto ed adottato un bilancio di esercizio della GSA in quanto non completate le scritture contabili 2012 e 2013; conseguentemente il rendiconto della Regione non teneva conto dei risultati della gestione sanitaria accentrata, né risultava possibile effettuare un integrale raccordo e

[15] Cfr. articoli nn. 22-24-25-26 del D.Lgs. n. 118/2011.

riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (ai sensi dell'art. 22, co. 3, D.Lgs. n. 118/2011).
Ancora, dalla relazione sul rendiconto per l'esercizio 2013, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 3 del D.L. 174/2012 e trasmessa dopo il giudizio di parifica risultava:
- non adottato né redatto il bilancio d'esercizio della GSA;
- non redatto, e dunque non approvato dalla Giunta regionale, il bilancio sanitario consolidato, per la mancata adozione - e successiva approvazione prima della redazione del bilancio consolidato - dei bilanci delle singole ASR;
- non assicurati l'integrale raccordo e la riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (art. 22, comma 3, D.Lgs. n. 118/2011).
Con nota di risposta 6726 del 31/03/2015, l'Ente ha delineato la situazione contabile dei bilanci del SSR relativi agli esercizi 2012 e 2013, precisando che la Giunta regionale ha approvato con D.G.R. n. 34-1230 del 23 marzo 2015 il bilancio della GSA relativo all'esercizio 2012 e con D.G.R. n. 44-1273 del 30 marzo 2015 il bilancio consolidato sempre dell'esercizio 2012 garantendo l'integrale raccordo tra la contabilità finanziaria della Regione e la contabilità economica finanziaria degli enti del SSR.
Relativamente all'esercizio 2013 invece la Regione ha previsto di approvare il bilancio della GSA e conseguentemente il consolidato entro il 30 aprile 2015, termine che è stato disatteso in quanto sono stati approvati rispettivamente in data 6 luglio 2015 con DGR 64-1713 e in data 20 luglio 2015 con DGR 127-1881.
Si segnala infine che con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 118/2011, vige l'obbligo di compilare le relazioni dei collegi sindacali delle ASR, ai sensi dell'art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, anche con riferimento alle GSA, come peraltro chiarito nelle linee guida della Sezione autonomie per gli esercizi 2012 e 2013 e richiesto espressamente da questa Sezione. Ad oggi detti questionari non sono pervenuti per i ritardi sopra rilevati nell'approvazione dei bilanci in parola.

III - PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

Dalla relazione sul bilancio di previsione 2014, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D.L. n.174/2012, si evince il permanere delle medesime carenze nella programmazione finanziaria rilevate in sede di parificazione sui rendiconti 2012 e 2013[16].

Si ricorda che ai sensi dell'art. 32, comma 5, del D. Lgs. n. 118/2011, la Giunta regionale deve approvare i bilanci preventivi economici annuali d'esercizio degli enti del SSR e il bilancio preventivo economico annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui si riferiscono. Entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto devono poi essere pubblicati integralmente sul sito internet della Regione.

Anche il bilancio preventivo 2014 della Regione non ha tenuto conto del bilancio preventivo economico annuale consolidato del SSR, come prescritto, e quest'ultimo non risulta approvato né pubblicato sul sito internet regionale. Dall'analisi del questionario al bilancio preventivo, si è comunque rilevato come lo stesso, pur non tenendo conto del bilancio preventivo economico annuale consolidato del sistema sanitario, è stato in ogni caso redatto tenendo in considerazione quanto previsto dalla D.G.R. 30/12/2013 n. 25-6992, che ha approvato i programmi operativi 2013-2015, finalizzati al controllo della spesa sanitaria.

Sempre dalla relazione al bilancio preventivo del 2014 si evince che i bilanci preventivi economici annuali dei singoli enti del SSR non risultano compatibili con il quadro economico definito dai Piani Operativi 2013-2015, pertanto la Giunta regionale ha definito tetti di spesa per singola azienda al fine di rendere la programmazione aziendale coerente con la programmazione regionale. La Regione ha in ogni caso precisato che i bilanci preventivi aziendali sono stati adottati dalle singole aziende sanitarie a seguito di specifiche indicazioni regionali (nota prot. n. 3306 del 12/02/2014).

Dalla citata nota si evince che la Regione ha richiesto alle Aziende di predisporre un primo bilancio preventivo provvisorio tecnico per l'esercizio 2014, entro il 15 febbraio 2014, e un bilancio preventivo annuale, comprensivo dei documenti ex art. 26 del D.Lgs. n. 118/2011, entro il 7 marzo.

[16] In sede di parificazione sui rendiconti 2012 e 2013, la Sezione rilevava carenze nella programmazione finanziaria del settore, aspetto reso evidente dallo svuotamento di significato del bilancio preventivo economico annuale dei singoli enti del SSR e, di conseguenza, del bilancio preventivo economico annuale consolidato.
In entrambi i giudizi di parificazione si è anche stigmatizzata l'assenza di una perimetrazione, ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011, sui dati previsionali, quale necessario presupposto per un'effettiva programmazione finanziaria del settore; si è evidenziato, infine, che i bilanci preventivi 2012 e 2013 della Regione non avevano tenuto conto dei bilanci preventivi economici annuali consolidati del SSR, come previsto dal sopra citato D. Lgs. n. 118/2011.
Si sottolineava infine come i bilanci preventivi dei singoli enti del SSR non fossero stati approvati dalla Giunta regionale come prescritto.

Tali scadenze sono state fissate per rispettare i termini imposti dal D.M. n. 15/06/2012 nella trasmissione dei dati del bilancio preventivo delle Aziende e di quello consolidato regionale.

L'evoluzione delle previsioni iniziali, successivamente modificate nel mese di settembre, in termini economici e di attività, è stata approfondita nelle verifiche trimestrali: la verifica di coerenza con la programmazione sanitaria ed economica-finanziaria si è conclusa con l'assegnazione degli obiettivi economico-gestionali, nel rispetto del piano di rientro e del riparto del FSN, avvenuta con la D.G.R. del 22 dicembre 2014, n. 38-812 "*Presa d'atto delle disponibilità finanziarie di parte corrente per il Servizio sanitario regionale relative all'esercizio 2014 e determinazione delle risorse da assegnare agli Enti del SSR ai fini degli obiettivi economico-finanziari per l'anno 2014*".

Come già accaduto per gli anni precedenti, va sottolineato come sia stato adottato soltanto alla fine del 2014 il provvedimento di assegnazione, alle aziende, degli obiettivi da conseguire nello stesso esercizio. Tanto va osservato anche tenuto conto del quadro normativo delineato con il D.Lgs. n. 118/2011, che richiede l'approvazione da parte della Giunta dei bilanci preventivi delle aziende e del loro consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente, anche al fine di una costruzione coerente e trasparente del bilancio preventivo della Regione.

La Sezione non può dunque che ribadire il permanere delle criticità già rilevate in sede di esame dei rendiconti 2012 e 2013, riconducibili ad una non tempestiva attività programmatoria.

Pertanto si sottolinea ancora una volta la necessità di una valorizzazione del bilancio preventivo, nell'ambito di una programmazione tesa a garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione: questo documento, infatti, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquista particolare significatività al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro. L'attività di programmazione e pianificazione degli enti del SSN è infatti fortemente condizionata dagli obiettivi prefissati dallo Stato e dalle Regioni, sostanziandosi in un piano degli obiettivi e sub obiettivi interni, il cui effettivo raggiungimento, nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia, è oggetto del controllo interno ed esterno, e della valutazione dell'operato dei Direttori Generali, circostanza che assume un significato più stringente ove si sia assoggettati ad un piano di rientro ovvero al perseguimento di piani operativi.

Infine va ulteriormente stigmatizzata, anche per l'esercizio in esame, l'assenza di una perimetrazione effettuata ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 anche sui dati previsionali, quale necessario presupposto per un'effettiva programmazione finanziaria del settore.

IV – LE RISORSE DESTINATE AL SETTORE SANITARIO

Di seguito si dà atto delle determinazioni adottate a livello nazionale e regionale ai fini della individuazione delle risorse destinate al Servizio Sanitario Piemontese.

1. Il finanziamento del fabbisogno sanitario regionale 2014

Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato per l'anno 2014, è complessivamente determinato in **109.928,00 milioni di euro,** come stabilito dall'articolo 1, comma 1, del Nuovo Patto per la Salute 2014-2016 e comprende le seguenti componenti di finanziamento:

- 105.341,89 mln di euro: quota indistinta;

- **2.029,46 mln di euro**: risorse vincolate per regioni e PA;

- **632,91 mln di euro**: risorse vincolate per altri enti;

- **1.923,74 mln di euro**: accantonamento, pari all'1,75% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2014, effettuato in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 2, comma 67-bis, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i. in materia di meccanismi sanzionatori e premiali.

Nella seduta del 4 dicembre 2014, con successivi atti, l'Intesa Stato Regione ha provveduto a ripartire tra le Regioni i seguenti importi, rinviando a successivi provvedimenti il riparto delle ulteriori risorse vincolate:

- 105.341,89 mln di euro del finanziamento indistinto;

- 1.483,03 mln di euro di risorse vincolate: di cui 6,68 milioni per la medicina penitenziaria e 1.476,35 milioni di euro per obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

- 427,40 mln di euro di risorse vincolate per altri enti di cui: 278,99 mln di euro per IZS; 146,41 mln di euro per CRI; 2,00 mln di euro per Centro Nazionale Trapianti;

- 1.923,74 mln di euro come quote premiali per l'anno 2014.

Il Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68, all'articolo 26, comma 1, prevede che, a decorrere dall'anno 2013, il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Ai fini della determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 27, comma 5, del citato Decreto Legislativo n. 68/11, anche per l'anno 2014 il Ministro

della Salute è stato chiamato ad individuare le migliori regioni. In corso d'anno è intervenuto l'articolo 42, comma *14-bis,* del Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 133, convertito con modifiche ed integrazioni con Legge 11 novembre 2014, n. 164, che ha individuato come regioni di riferimento del 2014 le stesse regioni individuate ai fini del riparto 2013 e che risultano essere state le seguenti: Umbria, Emilia Romagna e Veneto**.**

Il finanziamento indistinto**,** pari per il 2014 a **105.341,89** mln di euro, viene ripartito tra le Regioni e le Province autonome, distintamente per ciascuna delle sue componenti.

In particolare, dopo aver calcolato il costo medio pro-capite delle 3 regioni benchmark, rapportato alla popolazione pesata al 31.12.2013, si è provveduto a moltiplicare lo stesso per la popolazione pesata di ciascuna regione e provincia autonoma, suddividendo i risultati per singoli Livelli Essenziali di Assistenza.

In base a tali criteri, la Regione Piemonte è risultata destinataria di un finanziamento indistinto ante mobilità e al lordo dei ricavi ed entrate proprie convenzionali, pari a 7.857.458.296 euro, come risulta dalla seguente tabella.

Tab. 12 Disponibilità finanziarie destinate al SSR del Piemonte –fabbisogno indistinto - dati in euro

prevenzione	distrettuale					ospedaliera	Totale indistinto 2014 ante mobilità
	territoriale	medicina di base	farmaceutica	specialistica	totale		
384.638.761	1.455.785.803	538.494.265	925.289.161	1.072.107.372	3.991.676.602	3.481.142.296	7.857.458.296

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n. 173 del 4 dicembre 2014

Per far fronte a tale fabbisogno la sopra citata Intesa Stato Regione individua le fonti di finanziamento riportate nella tabella successiva:

Tab. 13 Fonti di finanziamento fabbisogno indistinto ante mobilità-Regione Piemonte- dati in euro

ricavi e entrate proprie convenzionali delle aziende sanitarie	Irap (stima)	Add.le Irpef (stima)	Integrazione a norma del D.Lgs. n. 68/2000 (compartecipazione all'IVA)	Totale risorse per il finanziamento indistinto ante mobilità
167.095.971	2.084.507.133	747.755.000	4.858.100.192	7.857.458.296

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n. 173 del 4 dicembre 2014

Peraltro, al finanziamento ante mobilità si deve aggiungere il saldo della mobilità interregionale e internazionale, ottenendo così l'importo del fabbisogno indistinto, come risulta dal rendiconto della Regione[17].

Tab. 14: Fabbisogno indistinto Regione Piemonte post mobilità –dati in euro

Totale indistinto 2014 ante mobilità	Saldo mobilità interregionale	Saldo mobilità internazionale	Totale post mobilità
7.857.458.296	-26.186.421	-7.484.679,97	7.823.787.195

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n. 173 del 4 dicembre 2014

[17] L'importo di 7.857 milioni non trova esatto riscontro nel rendiconto, perché comprensivo dei ricavi delle aziende e non della quota premiale della regione (vedi il successivo par. 3).

Se al fabbisogno indistinto post mobilità si aggiungono le risorse vincolate per la medicina penitenziaria, pari a 853.000 euro, a favore della Regione Piemonte (come ripartite nella tabella D dell'Intesa Stato Regione sopra citata), si ottiene un importo da finanziare pari a 7.824.640.195 euro. In realtà si è prevista una erogazione di cassa dallo Stato per 7.657.544.224 euro, in quanto la restante copertura è risultata garantita dai ricavi ed entrate proprie delle Aziende sanitarie (stimati in 167.095.971 euro).

Dei 1.476,35 milioni di euro stanziati per il raggiungimento degli obiettivi del Piano sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della Legge 23 dicembre 1996 n. 662, l'Intesa Stato Regione (rep. Atti 172 del 4 dicembre 2014) ha provveduto a ripartire un importo pari a 1.414,35 milioni di euro, accantonando i restanti 62 milioni per le finalità individuate dall'Intesa stessa. La Regione Piemonte è risultata destinataria di risorse pari a 116.020.559 euro, di cui 81.214.391 euro a titolo di acconto e i restanti 34,8 milioni, subordinati all'approvazione, da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e Regioni, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente.

Infine, con rep. Atti n. 174 del 4 dicembre 2014, l'Intesa Stato Regione ha provveduto a ripartire la quota premiale per l'anno 2014, ai sensi dell'art. 42 comma 14 ter del D.L. 12 settembre 2014 n. 133, convertito dalla Legge 11 novembre 2014 n. 164, destinando alla Regione Piemonte 135.986.985 euro.

Con una prima D.G.R. 22 dicembre 2014, n. 38-812 la Regione ha provveduto a ripartire tra le Aziende e la GSA le risorse del FSR, comprensivo della quota premiale e dei fondi vincolati, come comunicati dal Ministero in data 28 novembre 2014 in assenza di dati di riparto definitivi provenienti dai provvedimenti delle Intese Stato Regione, per l'adozione dei bilanci d'esercizio 2014.

Nel corso dei primi mesi del 2015, l'Intesa Stato Regione ha provveduto, con successivi provvedimenti a ripartire le risorse del FSN vincolato assegnando alla Regione Piemonte un importo pari a 152.234.999, come di seguito ripartito.

Tab. 15: Risorse del FSN vincolato

Finanziamento FSN vincolato	
Medicina Penitenziaria	853.000
Medicina Penitenziaria (D.Lgs. 230/99)	9.882.248
Borse studio MG (L. 109/88)	3.626.965
Fondo esclusività (L. 488/99)	2.785.887
Progetti di PSN (L.662/96 e L. 133/08)	116.020.559
Hanseniani (L. 31/86)	264.795
Aids (L. 135/90)	3.659.612
Extracomunitari irregolari (L.40/98)	1.702.265
OPG	3.387.151
Regolarizzazione stranieri	9.696.708
Fibrosi Cistica (L.362/98)	355.809
Totale vincolato	**152.234.999**

Fonte: Regione Piemonte (da Intese Stato Regione rep. 172 e 173 del 4/12/2014 rep. n. 9 del 22/01/2015, n. 33, n. 35 e n.36 del 19/02/2015 e n. 18 del 26/02/2015)

Infine la Regione Piemonte ha recepito con D.G.R. n. 16-1310 del 13 aprile 2015 le nuove risorse vincolate assegnate, ripartendole tra gli Enti del SSR come riportato in tabella. Con la stessa D.G.R. la Regione ha rideterminato altresì il riparto delle risorse correnti del finanziamento indistinto, precedentemente assegnato con la sopra citata D.G.R. n. 38-812 del 22 dicembre 2014, nella misura necessaria al conseguimento dell'equilibrio economico in base alle risultanze dei dati comunicati dalle aziende nel quarto trimestre 2014.

Tab. 16: Riparto delle risorse tra ASR

	Quota FSR indistinta ante mobilità (al netto dei ricavi ed entrate proprie convenzionali)	Quota FSR Vincolato	Entrate da PAYBACK	Contributo Regionale per copertura disavanzi sanitari 2000	Contributo Legge 210/92	Quote premiali relative all'anno 2014	Totale
GSA	126.677.969,75	4.328.449,51	14.419.703,00	0	0	112.190.640,52	257.616.762,78
TO 1	774.274.540,06	13.604.439,17	0	1.627.741,17	1.452.214,00	6.809.135,45	797.768.069,85
TO 2	725.928.786,56	19.564.013,72	3.602.327,47	1.844.734,36	1.001.738,00	0	751.941.600,11
TO 3	874.996.740,04	15.963.127,65	1.481.460,57	909.427,97	1.313.000,00	3.114.825,73	897.778.581,96
TO 4	802.120.213,86	15.447.158,74	0	2.060.623,77	1.140.000,00	6.455.139,74	827.223.136,11
TO 5	448.648.095,13	8.613.327,29	0	1.052.772,04	726.000,00	0	459.040.194,46
VC	294.973.773,94	5.759.133,73	933.940,36	908.479,43	254.796,00	1.359.014,20	304.189.137,66
BI	288.758.894,22	5.258.297,31	1.346.087,64	459.394,00	210.764,00	0	296.033.437,17
NO	487.347.635,26	10.179.052,60	3.769.195,39	811.601,29	470.000,00	0	502.577.484,54
VCO	287.151.089,20	4.823.854,94	1.655.760,63	610.688,54	164.000,00	0	294.405.393,31
CN 1	655.328.625,24	13.207.484,29	136.098,30	970.343,30	862.985,00	41.650,12	670.547.186,25
CN 2	250.876.177,24	4.972.146,37	1.527.214,38	469.379,17	288.000,00	0	258.132.917,16
AT	337.179.598,53	6.421.133,76	3.681.712,52	893.203,97	593.937,00	1.371.031,25	350.140.617,03
AL	733.374.916,32	14.097.037,13	0	1.339.734,29	800.566,00	3.516.893,47	753.129.147,21
AO S. Luigi	30.965.570,49	841.347,50	2.626.561,14	238.568,98	0	0	34.672.048,11
AO di Novara	66.306.367,47	471.247,11	2.870.191,70	327.406,79	0	0	69.975.213,07
AO di Cuneo	47.630.905,94	320.448,59	0	308.775,73	0	1.128.654,52	49.388.784,78
AO di Alessandria	59.655.854,69	1.057.407,60	1.982.744,48	424.082,63	0	0	63.120.089,40
AO Mauriziano	42.437.667,31	398.912,85	15.347,89	0	0	0	42.851.928,05
AO Città della Salute	355.728.903,72	6.906.981,29	6.371.357,53	2.940.882,04	0	0	371.948.124,58
TOTALE	**7.690.362.325,00**	**152.235.001,15**	**46.419.703,00**	**18.197.839,47**	**9.278.000,00**	**135.986.985,00**	**8.052.479.853,62**

Fonte: Elaborazione Corte dei Conti su dati forniti da Regione Piemonte D.G.R. 13 aprile 2015, n. 16-1310

2. Finanziamento extra LEA

In ordine al finanziamento di prestazioni *extra lea*, si ricorda quanto sancito dalla Corte Costituzionale. Nella sentenza n. 104 del 22 maggio 2013, la Consulta ha ribadito l'incostituzionalità, per violazione del principio di contenimento della spesa pubblica sanitaria quale principio di coordinamento di finanza pubblica, delle norme regionali istitutive di misure di assistenza supplementare "*in contrasto con l'obiettivo dichiarato del Piano di rientro di riequilibrare il profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza*" (sentenza n. 32 del 2012), ovvero istitutive di uffici al di fuori delle previsioni del Piano di rientro (sentenza n. 131 del 2012), o ancora di disposizioni regionali "*in controtendenza rispetto all'obiettivo del contenimento della spesa sanitaria regionale*" (sentenza n. 123 del 2011).

Si è evidenziato, dunque, nelle regioni sottoposte ai Piani di rientro, il potenziale contrasto fra l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA e gli obiettivi di risanamento del Piano.

Pertanto, nell'ambito dei Programmi Operativi 2013-2015, la Regione ha previsto l'eliminazione dell'erogazione di prestazioni extra-LEA a decorrere dal 2014.

In particolare si è prevista l'eliminazione delle seguenti voci di spesa, per complessivi 100 milioni di euro circa:

- 37 mln di euro per Assegni di cura;
- 4 mln di euro per Quota sociale relativa ai primi 60 gg per ricoveri in dimissione ospedaliera;
- 28 mln di euro per Maggiore quota sanitaria rispetto D.P.C.M. 29.11.2001;
- 9,5 mln di euro per Prestazioni aggiuntive Mmg e Pls previste da accordi regionali/aziendali;
- 4 mln di euro per maggiori entrate proprie delle Aziende del SSR a titolo di proventi per erogazioni, a gestione diretta, di prestazioni extra LEA;
- 17 mln di euro per altre prestazioni extra Lea, di cui 14 mln di euro per acquisto di assistenza integrativa.

Dal verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 20 novembre 2014 emerge che, al fine di monitorare l'applicazione di quanto previsto nel P.O. 2013-2015 è stata avviata dalla Regione una ricognizione straordinaria che ha evidenziato il mantenimento nell'esercizio 2014 da parte degli Enti del SSR della spesa dichiarata Extra-Lea negli esercizi 2012 e anteriori[18]. Dal verbale del 28 luglio 2015 risulta completata tale attività, quantificando il fabbisogno finanziario relativo a prestazioni sociali in 68,4 milioni di euro.

[18]In particolare le prestazioni da finanziare con contributi Extra FSR sono state valorizzate in 77,08 mln di euro e sono risultate relative a prestazioni sociali Di questi 77,080 milioni di euro sono stati stanziati nel bilancio regionale risorse per circa 69 mln di

L'importo su indicato risulta differente rispetto a quanto riportato nel rendiconto e indicato nell'aggregato "spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiore ai LEA", valorizzato nella prima ipotesi di perimetrazione in 24.181.816,53 euro e successivamente nell'allegato "G" al disegno di legge in 20.135.157,28 euro.

Peraltro dall'analisi dei capitoli compresi nell'aggregato in questione si evince che le spese considerate non riguardano effettivamente prestazioni extra LEA.[19]

Ancora una volta si evidenzia una non puntuale perimetrazione che non consenta una corretta rappresentazione dell'utilizzo delle risorse.

Peraltro nel verbale della riunione del Tavolo tecnico con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 20 novembre 2014, emergono criticità anche nella contabilizzazione dei costi non sanitari cui la Regione dovrà porre rimedio[20].

3. Analisi delle entrate previste nella perimetrazione

Nella tabella sotto riportata, al fine di evidenziare l'incidenza degli importi del rendiconto che finanziano il settore sanitario rispetto agli accertamenti complessivi regionali (al netto delle partite di giro), si sono messi a confronto questi ultimi con le entrate accertate che finanziano il settore sanitario come risultanti dalla perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto. Inoltre, valorizzando il lavoro di analisi fatto nel precedente capitolo II sulla trasparenza, sono stati confrontati gli accertamenti complessivi (sempre al netto delle partite di giro) con quelli relativi al settore sanità aggiungendo a quelli perimetrati anche quelli che, pur non

euro, copertura ritenuta insufficiente dal Tavolo di monitoraggio. Il tavolo di Monitoraggio rileva che "*nel caso di assistenza socio-sanitaria, che vede la compartecipazione dei cittadini/comuni, i relativi oneri devono essere posti a carico del SSR per la quota sanitaria con la relativa fatturazione e per la quota sociale devono essere fatturati agli enti che ne sono responsabili. Pertanto, contabilmente il SSR dovrebbe ricevere e contabilizzare la sola fattura relativa alla componente sanitaria. […] In nessun caso il SSR deve caricarsi di oneri non coperti per prestazioni che non siano sanitarie*". Per dare seguito a tali indicazioni, la sopra citata D.G.R. n. 16-1310 del 13 aprile 2015 ha integrato il contributo regionale extra LEA già assegnato alle ASL per 24.318.588 euro con ulteriori 44.124.858 euro (in parte a carico del bilancio 2014 per 33.915.430 e per i restanti 10.209.428 euro a carico del bilancio 2015) per dare copertura alle prestazioni non sanitarie erogate nel corso del 2014 dagli enti del SSR.

[19] In particolare nella prima ipotesi di perimetrazione sono state considerate spese che sono state successivamente inserite in altri aggregati (quali le risorse a titolo di pay back, i versamenti all'IPLA e altre risorse vincolate). L'importo invece indicato nell'allegato "G" riguarda il contributo per copertura rata disavanzo 2000 ex art. 2 comma 2 della Legge regionale n. 17/2002

[20] In particolare si è rilevato che "*qualora talune aziende sanitarie siano delegate dai comuni/regione nell'erogazione di talune prestazioni sociali, ciò deve risultare da provvedimenti formali. In tale eventuale situazione, l'azienda sanitaria contabilizzerà a conto economico e stato patrimoniale, su formale delega dell'ente delegante, la relativa provvista finanziaria e il conseguente pari costo. […] le contabilizzazioni effettuate sull'anno 2013, su indicazioni dell'assessorato alla famiglia, che ne richiedono il passaggio sul solo stato patrimoniale aziendale, non risultano coerenti con i principi contabili. Pertanto, nelle more della sistemazione a regime sopra riportata, devono transitare anche a conto economico con la relativa provvista finanziaria*".

rientrando nella predetta perimetrazione, risultano riconducibili al SSR perché appartenenti alla Direzione Sanità o perché destinate al settore [21].

Tab. 17 Accertamenti di risorse destinate al settore sanitario

Accertamenti in migliaia di euro*	2014	
	Perimetrazione Regione	Rielaborazione Corte dei Conti
Risorse accertate destinate al settore sanitario	9.307.890,51	9.505.859,50
Totale risorse accertate	11.396.086,70	11.396.086,70
Incidenza risorse destinate al settore sanitario su accertamenti regionali totali	81,67%	83,41%

*al netto delle partite di giro
Fonte: rielaborazione Corte dei Conti

Le risorse destinate al settore sanitario, in ogni caso, superano l'80% delle risorse regionali.

La copertura del fondo sanitario indistinto, al netto della mobilità, è garantita dalle risorse derivanti:

- dall'IRAP, quota sanità, accertata sul capitolo 10010 per euro 2.402.070.640 ed interamente riscossa;
- dall' IRPEF, quota sanità accertata sul capitolo 10446 per euro 990.278.829,30 ed interamente riscossa;
- dalla compartecipazione all'IVA accertata sul capitolo 16575 per euro 4.433.999.840 e riscossa per euro 4.281.529.981.

Gli importi delle singole componenti non coincidono con quelli indicati nella delibera CIPE di riparto del FSN 2014 (Intesa stato regioni rep. Atti n. 173 del 4 dicembre 2014), come riportati nella tabella n.13 . Peraltro nel capitolo sulla compartecipazione all'IVA è stata accertata anche la quota premiale di 135.986.985 euro non prevista nell'Intesa Stato Regioni in quanto ripartita con successivo atto (n. 174 del 4 dicembre 2014). Tuttavia, sempre detraendo la quota premiale, l'importo complessivo delle risorse a copertura del FSN coincide con quello indicato nella delibera CIPE.

Per quanto riguarda le ulteriori risorse perimetrate, dall'analisi del rendiconto 2014 e dell'applicativo informatico di contabilità utilizzato dalla Regione, emerge quanto segue.

[21] Si fa riferimento all'importo di 197.968.998 euro accertati su capitoli individuati dalla Regione stessa a copertura di spese fuori perimetro destinate al settore sanitario. Si rinvia al cap. II par. 1.

Per la maggior parte delle entrate sono indicati vincoli di destinazione alla copertura di spese: ciò implica che la risorsa dovrebbe prioritariamente essere utilizzata per finanziare le spese ad essa collegate. Tuttavia non sempre sono rispettati questi vincoli. Dall'applicativo informatico infatti risultano impegni collegati solo alle risorse di provenienza statale e privata. Le risorse di provenienza regionale invece non hanno impegni collegati, ad eccezione del capitolo 39042 ("*incasso dei contributi alle spese per l'accreditamento di attività formative del programma di educazione sanitaria continua in medicina in applicazione dell'art. 23 della l.r. 18/2012*") che ha finanziato il capitolo 136008. Anche dalla descrizione degli accertamenti effettuati sul capitolo, della compartecipazione all'IVA, (16575) e della mobilità passiva (16577), risultano impegni collegati: 156998 ("*oneri per la mobilità passiva programmata relativi al riparto per il SSN - art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011*"), 157318 ("*erogazioni alle aziende sanitarie locali delle somme necessarie per spese correnti (Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.)*") e 157813 ("*erogazione fondi per finanziamento di progetti obiettivo di rilevanza regionale (Legge 833/78, Legge regionale n. 8/95 artt.3 e 4*").

Tutto quanto sin qui esposto va evidenziato, in quanto il mancato rispetto dei vincoli fra capitoli di entrate e di spesa complica la lettura del bilancio e rende più difficoltosa la perimetrazione delle risorse destinate al settore sanitario, lasciando spazio a costruzioni effettuate ex post e, in definitiva, ad una gestione finanziaria non conforme ad indirizzi programmatici predefiniti.

Si evidenzia ancora come alcune entrate correnti siano in parte utilizzate per il finanziamento di spese in conto capitale.

Tab.18 Entrate correnti a copertura di spese d'investimento

Capitolo di entrata	categoria in cui l'entrata è presente	accertamento	Quota destinata al finanziamento delle spese per investimento
20950 (assegnazione di fondi per l'attuazione della Legge quadro in materia di randagismo (Legge 281/91 e articolo 4, comma 1, della Legge 31 gennaio 1996, n. 34)	**Altre risorse vincolate**	**20.881**	**20.881**
21030 (assegnazione di fondi per il finanziamento di spese in materia di attività trasfusionali (Legge 219/2004**).**	**Altre risorse vincolate**	**193.789**	**77.244**

Fonte: Elaborazione Corte dei Conti

Per quanto riguarda alcune specifiche entrate, si riferisce in merito al capitolo 23840 ("*somme assegnate nell'ambito della programmazione unitaria delle politiche regionali per il 2007-2013 - fondi*

FAS (delibera CIPE 112/2008)") e al capitolo 59350 *("anticipazione a valere sul fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili articolo n. 3 del D.L. n.35/2013"*).

Quanto al primo, nella perimetrazione contenuta nell'allegato G, è specificato in nota che il capitolo 23840 "viene utilizzato solo per la copertura delle spese derivanti dai capitoli di spesa n. 246561 e 248706". Si rileva tuttavia che a fronte di impegni per complessivi 25 milioni di euro (ciascun capitolo è impegnato per 12,5 milioni di euro) non sono indicati, nella perimetrazione, accertamenti sul capitolo in questione; nel rendiconto invece lo stesso capitolo è accertato per 210.239.936 euro.

Per quanto riguarda invece l'anticipazione di liquidità (cap. 59350), si rinvia alla parte sulla gestione finanziaria della Regione Piemonte per la descrizione dell'operazione (cap. IV) e delle problematicità connesse alla registrazione della variazione al bilancio di previsione 2014 determinata dalla stessa (cap. III). In questa sede si evidenzia l'ammontare dell'anticipazione corrisposta alla Regione Piemonte negli anni 2013 e 2014 e il suo utilizzo per il settore sanitario.

Come già illustrato nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2013[22] l'Ente ha ottenuto risorse per euro 1.446.703.200, destinate per euro 803.724.000,00 a titolo di trasferimenti alle aziende sanitarie per allineamento con la situazione patrimoniale delle aziende sanitarie regionali e per euro 642.979.200,00 a titolo di trasferimenti verso le aziende a copertura di perdite derivanti da ammortamenti non sterilizzati. Nel rendiconto 2014 si rileva la presenza dei capitoli 390710 e 192139 relativi rispettivamente alla restituzione della quota annua del capitale e degli interessi, non inclusi tuttavia nella perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto (come già evidenziato al par. 1.2.).

Anche per l'esercizio 2014 la Regione Piemonte ha chiesto di poter accedere all'anticipazione di liquidità del D.L. n. 35/2013 per un importo complessivo di 1.409,653 milioni di euro.

Tuttavia, come si evince dal verbale della riunione del 5 marzo 2015 del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali (gestione commissariale straordinaria del Governo per il tempestivo pagamento dei debiti pregressi della Regione Piemonte), ove si richiama peraltro quanto determinato nella precedente riunione del 17 luglio 2014, la Regione ha ricevuto nel 2014 solo l'importo di 509.654 migliaia di euro. Ciò a causa della parzialità della copertura predisposta ai fini della restituzione dell'anticipazione di liquidità al MEF e dell'impossibilità di procedere alla necessaria sterilizzazione dell'entrata da anticipazione per 900 milioni di euro, trattandosi di residui

[22] Delibera n. 237/2014/Pari Capitolo IX - IL DISAVANZO SANITARIO DELL'ESERCIZIO 2013 della relazione sulla gestione finanziaria del settore sanità.

caduti in perenzione nel tempo trascorso fra la richiesta e l'erogazione dell'anticipazione e che non risultavano riscrivibili per carenza di dotazione del pertinente fondo.

In ogni caso, nel 2015, sussistendo le condizioni previste per l'applicabilità dell'articolo 6, comma 11 bis del D.L. n. 35/2013 e dall'articolo 35, commi 1-3 del D.L. n. 66/2014, la Regione ha potuto accedere comunque alla quota di 900 milioni di euro attraverso la gestione commissariale. Con la Legge di stabilità 2015, art. 1 c. 452 e seguenti, il Presidente della Regione Piemonte è stato, infatti, nominato Commissario straordinario di Governo per il tempestivo pagamento dei debiti pregressi, visto l'eccezionale squilibrio finanziario della Regione che ha impedito l'impiego di tutte le risorse messe a disposizione dall'anticipazione di liquidità prevista dal D.L. n. 35/2013.

Tanto chiarito, va precisato che i criteri previsti per legge, utilizzati per la quantificazione della anticipazione cui la Regione ha avuto accesso, non coincidendo con quelli utilizzati per il riparto delle stesse somme alle aziende, hanno determinato un ulteriore problema di riconciliazione tra importi erogati e quelli dovuti. Infatti, l'ammontare dell'anticipazione è stato quantificato sulla base del disallineamento tra i crediti iscritti nei bilanci delle Aziende e residui passivi regionali - determinato dall'assenza di quest'ultimi per perenzioni o eliminazioni, ovvero per il mancato riconoscimento nella copertura delle perdite degli ammortamenti non sterilizzati - il riparto alle Aziende invece è avvenuto sulla base dei debiti certi ed esigibili verso i fornitori al 31/12/2012.

Detta situazione è conseguenza del mancato allineamento fra i bilanci delle aziende ed il rendiconto della Regione, come ampiamente esposto da questa Sezione anche nei precedenti giudizi di parifica e ha determinato una rappresentazione provvisoria delle posizioni creditorie e debitorie delle Aziende nei confronti della Regione.

In attesa della conclusione dell'attività regionale finalizzata a riconciliare i saldi contabili di ciascuna Azienda del SSR con le spettanze residue, desumibili dagli atti formali di assegnazione e dai rispettivi trasferimenti regionali, la Regione ha indicato alle Aziende di contabilizzare le risorse ricevute tra i debiti verso Regione (quali anticipi) e solo a seguito di precise indicazioni da parte della Regione, di procedere a ridurre i crediti nei confronti della stessa Regione e contestualmente il debito momentaneamente rilevato.

La tabella successiva evidenzia l'importo dell'anticipazione e la quota già portata a riduzione dei crediti da parte delle Aziende nel 2013.

Tab. 19: Risorse ex DL 35/2013

Ente sanitario		Incassato dl 35/2013	Quota delle risorse DL 35/2013 portata a diminuzione dei crediti verso Regione
Totale ASL	2014	379.093	
	2013	1.088.328	512.322
Totale ASO	2014	130.561	
	2013	358.375	196.107
Totale ASR	**2014**	**509.654**	
	2013	**1.446.703**	**709.785**

Dati in migliaia di euro
Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione

Come emerge dalla tabella delle risorse ricevute nel 2013, circa la metà hanno già comportato una diminuzione dei crediti pregressi verso Regione (per gli anni anteriori al 2006, come precisato dalla Regione stessa), mentre quelle ricevute nel 2014 non hanno ancora avuto una destinazione e risultano dunque iscritte tra i debiti verso la Regione.

L'operazione in questione inoltre, dal punto di vista delle Aziende, doveva servire per liquidare i fornitori e ridurre i tempi medi di pagamento. Dal verbale del tavolo di monitoraggio del 28/07/2015 invece emerge che i tempi medi di pagamento delle ASR rimangono ancora superiori a quelli previsti dalla direttiva europea 2011/7/UE del 16/2/2011. In particolare, a livello regionale risultano pagamenti oltre i termini previsti del D.P.C.M. 22/09/2014 nell'85% dei casi, e per alcune aziende la percentuale sale al 100%[23].

Si ricorda infine la modalità di contabilizzazione seguita dalla Regione Piemonte, che già in sede di giudizio di parificazione sul rendiconto 2013 aveva portato a sospenderne l'esito e a sollevare, da parte di questa Sezione, la questione di legittimità delle Leggi regionali n. 16/2013 e n. 19/2013.

A suscitare dubbi di legittimità non sarebbe tanto la allocazione del finanziamento statale di cui al D.L. n. 35/2013 al Titolo V dell'entrata, quanto piuttosto la mancata neutralizzazione attraverso una posta di analogo importo al Titolo III della spesa.

Le Leggi regionali n. 16/2013 e n. 19/2013 hanno invece permesso di finanziare, con le anticipazioni di liquidità concesse dallo Stato in base agli articoli 2 e 3 del Decreto Legge n. 35/2013, delle spese non previste in bilancio, ampliando conseguentemente la capacità di spesa della Regione, in contrasto con gli artt. 81, quarto comma e 119, sesto comma, della Costituzione[24].

[23] ASL TO1 e ASO Mauriziano

[24] Tali Leggi regionali, in contrasto con l'articolo 81 Cost., infatti hanno previsto delle nuove spese - intendendosi per tali quelle che, ai sensi del principio stabilito dall'art 156, secondo comma del R.D. 23 maggio 1924 n. 827, richiedono l'istituzione di uno o più

La Corte costituzionale pronunciatasi il 23 giugno del c.a. con sentenza n. 181 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle sopra citate Leggi regionali, ritendo fondate le questioni sollevate da questa Sezione.

capitoli nuovi (nel caso in specie il capitolo 200/0 dell'importo di euro 1.107.900.000, il capitolo 156981 con uno stanziamento di euro 803.724.000 e il capitolo 156985 (UPB DB20151) con uno stanziamento di 642.979.200) – senza la necessaria copertura finanziaria, attesa "l'inutilizzabilità ai fini della copertura della spesa" di una mera anticipazione di cassa.

V- LA SPESA SANITARIA

La tabella seguente evidenzia gli impegni effettuati dalla Regione Piemonte a favore del SSR secondo quanto definito dalla perimetrazione ex art. 20 del d.lgs. 118/2011, al netto delle partite di giro, come rappresentati nell'allegato G, al disegno di legge di approvazione del bilancio[25].

Tab. 20: Importi impegnati nel 2014 a favore del SSR* - dati in euro

Descrizione spesa	Titolo	Impegni 2014
Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	1	8.268.590.730,13
Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	1	20.135.157,28
Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	1	309.653.800,00
Altre spese	1	119.081.916,24
Totale spesa corrente		**8.717.461.603,65**
Spesa per investimenti in ambito sanitario	2	269.272.334,34
- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	2	23.962.406,28
Totale spesa per investimenti in ambito sanitario per edilizia sanitaria ed acquisto attrezzature		**269.272.334,34**
Restituzione anticipazione straordinaria	**3**	**282.145.000,00**
Totale impegni direzione sanità		***9.268.878.937,99***
Spese per interventi destinati al SSR ma non di competenza della direzione sanità	**1 e 2**	**39.011.569**
TOTALE		***9.307.890.506,99***

*Al netto delle partite di giro
Fonte: allegato G al disegno di legge di approvazione del rendiconto 2014.

In primo luogo si osserva che, alla luce di quanto analiticamente esposto al capitolo II, in tema di perimetrazione dei documenti regionali, agli importi sopra riportati dovrebbero aggiungersi ulteriori impegni rilevabili dal rendiconto 2014, comunque riconducibili al settore sanitario in base all'oggetto (complessivi euro 54.703.143), nonché, con ogni probabilità, gli impegni a favore delle ASR (1.937.677 euro) e gli ulteriori impegni che hanno generato atti di liquidazione sempre a favore delle ASR (25.842.270 euro), individuati inizialmente dalla Regione stessa (sia pure tra i capitoli "*fuori perimetro*"- vedi tab.7), pervenendosi così ad un importo complessivo di spesa sanitaria pari

[25] Le differenze rispetto ai totali riportati nella precedente tabella 8 si spiegano con la eliminazione delle partite di giro.

ad euro 9.390.373.597. Si tratta di un importo che, per le perplessità già mosse in merito alla perimetrazione effettuata, assume un valore necessariamente approssimativo.

In ogni caso nell'analisi che segue si evidenzia l'andamento della spesa sanitaria, al netto delle contabilità speciali, sostenuta dalla Regione nel biennio 2013-2014, mettendo a confronto, con i rispettivi valori dell'esercizio precedente, sia i dati rilevati nella perimetrazione regionale (per il 2013: D.G.R. n. 46-7460/2014- allegato B; per il 2014: all. G al disegno di legge di approvazione del rendiconto 2014), sia quelli incrementati a seguito delle valutazioni fatte dalla Sezione.

Tab. 21: Spesa sanitaria (al netto delle partite di giro)

Impegni in migliaia di euro	2013 perimetrazione Regione	2013 rielaborazione Corte dei Conti	2014 perimetrazione Regione	2014 rielaborazione Corte dei Conti
Spesa sanitaria	8.021.495,00	9.890.253	9.307.890,51	9.390.373,60
Totale spesa regionale	12.487.294,00	12.487.294,00	12.352.957,82	12.352.957,82
Incidenza spesa sanitaria	64,23%	79,20%	75,35%	76,02%

Fonte: rielaborazione Corte dei Conti da dati del rendiconto 2013 e 2014

La spesa sanitaria del 2014, sia che si abbia riguardo alla perimetrazione effettuata dalla Regione (pari a 9.308 milioni di euro), sia che si abbia riguardo alla rielaborazione effettuata da questa Sezione (9.390 milioni di euro), risulta inferiore rispetto al valore della spesa del 2013 rielaborato (9.890 milioni di euro).

L'incremento che sembra invece registrarsi rispetto al valore indicato, per il 2013, nella perimetrazione effettuata dalla Regione, va ricondotto alla rilevante sottovalutazione della spesa effettiva risultante in quel dato, come già osservato in sede di parificazione del 2013[26].

L'incidenza della spesa sanitaria del 2014 sul totale della spesa regionale è pari a circa il 76%, inferiore rispetto al 2013 (79,2%), avendosi sempre riguardo al dato rielaborato dalla Sezione.

Stessi andamenti si rilevano con riferimento alla spesa corrente impegnata in favore delle aziende sanitarie, come evidenziato dalla tabella che segue[27].

[26] In particolare si era evidenziato come la differenza tra l'importo perimetrato e quello rielaborato derivasse dalla mancata inclusione dei capitoli di spesa in conto capitale e di quella derivante dall'esigenza di coprire i debiti pregressi (tra cui le anticipazioni ai sensi del DL 35/2013), capitoli che al contrario sono stati considerati nella perimetrazione del 2014. Si rinvia al capitolo VI della relazione sulla gestione finanziaria del settore sanitario annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2013.

[27] Sono stati considerati solo i capitoli con impegni a favore delle Aziende sanitarie regionali, escludendo dunque quelli con impegni a favore dell'Istituto Zooprofilattico, dell'Arpa, dell'IPLA, del CORESA, dell'ISTAT e di altri enti privati.

Tab. 22: Spesa corrente impegnata a favore delle ASR

Impegni in migliaia di euro	2013 Perimetrazione Regione	2013 rielaborazione Corte dei Conti	2014 perimetrazione Regione	2014 rielaborazione Corte dei Conti
Spesa sanitaria corrente(A)	7.968.271,74	9.588.798,00	8.676.253,35	8.727.530,56
Spesa sanitaria corrente al netto della copertura dei disavanzi pregressi[28]	7.953.816,93	7.998.952,76	8.283.222,35	8.309.053,84
Totale spesa regionale corrente (B)	11.399.660,00	11.399.660,00	10.688.757,98	10.688.757,98
Incidenza spesa sanitaria (A/B)	69,90%	84,11%	81,17%	81,65%

Fonte: rielaborazione Corte dei Conti da dati del rendiconto 2013 e 2014

Tuttavia, eliminando la spesa corrente destinata a coprire i disavanzi pregressi, il valore degli impegni nei confronti delle ASR del 2014 risulta maggiore, qualsiasi siano i dati presi a riferimento. Sotto questo profilo di analisi, analogamente a quanto già rilevato per l'esercizio precedente, si osserva un incremento della spesa che appare incoerente rispetto alla riduzione richiesta dal Piano di rientro, ma rispetto al quale incidono i diversi criteri di perimetrazione adottati nei due esercizi in esame, che influenzano la valutazione dell'andamento della spesa.

Continua l'andamento decrescente della spesa riferita ad altri compiti regionali in materia sanitaria (spese dirette o trasferimenti in favore di Istituto Zooprofilattico, Arpa, IPLA, CORESA, ISTAT, enti privati), già rilevato in sede di parificazione sul rendiconto 2013, che da euro 82.052.387,02 del 2013 passa ad euro 79.391.570,22 nel 2014.

Con riferimento alla spesa sanitaria per investimenti l'andamento è esposto nella seguente tabella.

Tab. 23: Spesa sanitaria per investimenti

Impegni in migliaia di euro	2013 Perimetrazione Regione	2013 rielaborazione Corte dei Conti	2014 perimetrazione Regione	2014 rielaborazione Corte dei Conti
Spesa sanitaria per investimenti	0	96.925,00	270.100,59	277.758,46
Totale spesa regionale per investimenti	624.308	624.308,00	998.254,84	998.254,84
Incidenza spesa sanitaria investimenti	0	15,53%	26,97%	27,74%

Fonte: rielaborazione Corte dei Conti da dati del rendiconto 2013 e 2014

[28] Trattasi dei capitoli 156981, 156985,156982 e 157377

Nel 2014 la spesa sembra essere stata maggiore rispetto al 2013, sia facendo riferimento al valore indicato in base alla perimetrazione regionale sia a quello rielaborato.

Peraltro l'incidenza della spesa per investimenti in ambito sanitario risulta pari a circa il 27,74% della spesa complessiva, tenendo conto di quest'ultimo dato.

Per la spesa in conto capitale, va tuttavia considerata la presenza del capitolo 247539 (*"trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione in conto capitale delle risorse di cui all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art.3 del D.L. n. 35/2013")* impegnato per 200 milioni di euro a copertura dei disallineamenti dei crediti in conto capitale delle Aziende con i residui passivi regionali al 31/12/2011, come rilevato dalla società di revisione incaricata[29]. Pertanto, depurando la spesa sanitaria per investimenti di detto importo, si riscontra una effettiva riduzione della stessa nel 2014 rispetto al 2013 (pari a 96.925 migliaia di euro).

Si osserva che la spesa in conto capitale impegnata dalla Regione non corrisponde a quella inserita nei bilanci delle Aziende. Sono state infatti richieste alle Aziende le assegnazioni di parte capitale in conto competenza. Solo 8 Aziende[30] hanno indicato un importo per un totale complessivo di 18 milioni di euro.

Si dà atto, infine, del rispetto del disposto dell'art. 3, comma 7, del D.L. n. 35/2013 che prevede l'erogazione da parte della Regione al proprio servizio sanitario, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme incassate, nel medesimo anno, dallo Stato, a titolo di finanziamento del SSN, nonché quelle che la stessa Regione, a valere su risorse proprie, destina al settore sanitario. A fronte di incassi della Regione pari a 8.399.955.961 euro sono stati effettuati pagamenti a favore del SSR (comprensivi di quelli di competenza di Direzioni diverse dalla Sanità) pari a 8.035.037.030 euro (con un'incidenza pari al 95,6%)[31]. Tale percentuale risulta coerente, pur discostandosi di un punto percentuale, rispetto a quanto verificato in sede di riunione del Tavolo di monitoraggio del 1/4/2015 ove risultano complessivamente erogate dalla Regione al SSR risorse statali e regionali pari al 96,6% delle risorse incassate, come dettagliato nella tabella seguente.

In ogni caso, si evidenzia che non è stato possibile, da parte della Sezione, effettuare un puntuale riscontro degli incassi e dei pagamenti riportati in tale prospetto con quelli indicati nella perimetrazione 2014. Ancora una volta emerge l'importanza di effettuare una corretta perimetrazione delle entrate e delle spese del settore sanitario.

[29] Fonte: tavolo di monitoraggio del 1 aprile 2015. Si precisa fin d'ora che il disallineamento dei crediti in conto capitale, inizialmente ipotizzato per 200 milioni di euro, è stato quantificato dalla società di revisione in 169 milioni. Si rinvia per la trattazione al cap. VIII sui residui passivi

[30] Trattasi delle ASL TO1, TO2, TO3, CN2, AT, ASO Città della Salute, ASO di Novara e ASO di Cuneo

[31] Gli importi considerati escludono le spese in conto capitale ed il pay back.

Tab. 24: Dimostrazione del rispetto del disposto dell'art. 3, comma 7, del Dl 35/2013

Risorse da Stato	Trasferite da Stato	Trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	note
Risorse finanziamento ordinario 2014	7.673.879.451	7.595.078.006	99%	
Risorse finanziamento vincolato 2014	12.069.149	12.069.149	100	
Risorse ante 2014 (vincolato ante 2014 + Premialità anno 2010)	167.032.757	1.217.152	0,7%	La somma dei due importi rilevati nella colonna "risorse trasferite da Regione al SSR" è inerente al trasferimento effettuato dalla GSA al fine di estinguere il debito costituito a seguito del ricorso all'anticipazione straordinaria di cui alla D.G.R. n. 39-11230 del 14 aprile 2009
Premialità anno 2004	167.782.260	165.927.848	98,9	
Totale risorse finanziamento ordinario 2013 e ante	8.020.763.617	7.773.292.155	96,9%	
Risorse ex dl 35	509.653.800	509.653.800	100%	
Risorse autonome regionali	Previsioni	Trasferite da Regione a SSR	% trasferimento	Note
Ulteriori risorse regionali destinate al SSR	87.080.155	44.316.9592	50,9%	Impegni che comprendono: - altre risorse regionali correnti impegnate per 16.186.981 euro e pagate per 12.034.191 - risorse per ripiano disavanzi anni pregressi impegnati per 18.197.839 euro interamente pagati - 52.695.335 fondi della direzione politiche sociali pagati per 14.084.929
Totale risorse Stato + Regione	8.617.497.572	8.327.262.914	96,6%	
Payback	46.419.703	0		
Risorse in conto capitale	68.984.132	65.804.345	95,4	

Fonte: verbale del tavolo di monitoraggio del 1/4/2015

VI - RAFFRONTO TRA ENTRATE E SPESE

L'avvenuta perimetrazione delle entrate e delle spese ha permesso, anche con riferimento al rendiconto 2014, di procedere ad un'analisi dei rapporti tra accertamenti delle entrate ed impegni, nonché ad un confronto fra queste voci e quelle corrispondenti contenute nel modello CE del SSR IV trimestre 2014 e, da ultimo, nel modello CE consolidato consuntivo 2014.

Come di seguito meglio evidenziato, si è rilevata la non perfetta corrispondenza tra accertamenti e impegni (assicurata solo per le macrocategorie) da un lato, e riscossioni e pagamenti dall'altro, circostanza che può essere sintomo di una gestione non efficiente delle entrate o comunque di una rendicontazione non rispondente a criteri di chiarezza e trasparenza: il mancato rispetto dei vincoli fra capitoli di entrata e di spesa complica la lettura del bilancio, rende difficoltosa la perimetrazione dei capitoli e, più in generale, non corrisponde ad una gestione conforme ad indirizzi programmatici predefiniti, lasciando spazio a ricostruzioni ex post.

- Fondo sanitario indistinto: è stato accertato ed impegnato, al lordo della mobilità (pari a 221.644.341 euro), per 8.047.993.661. Le riscossioni sono state pari a 7.673.879.450, mentre i pagamenti pari a 7.318.664.530 euro. Si rileva che il capitolo di entrata 33159 ("*recupero dalle aziende sanitarie regionali di somme incassate a seguito di procedure di liquidazione coatta amministrativa di impresa assicurativa nell'ambito del programma assicurativo per rischi di responsabilità civile - comma 2, art 21 bis della L.R. n. 9/2004*") vincolato per il finanziamento del capitolo 156983 ("*erogazione alle ASR di anticipazioni a copertura degli esborsi relativi a sinistri rientranti per valore nei limiti della polizza di competenza dell'impresa assicurativa assoggettata a procedure di liquidazione coatta amministrativa - comma 1, art. 21 bis*") non è capiente. A fronte di un impegno di 3 milioni di euro su quest'ultimo, non si è accertato alcun importo sul capitolo di entrata collegato. Il capitolo 33159, al pari degli altri di fonte regionale, come già rilevato nel capitolo IV par. 3, non rispetta il vincolo di destinazione. Peraltro, non essendo stato valorizzato, non è inserito tra i capitoli perimetrati.

Nel CE delle aziende sanitarie (sia al IV trimestre, sia nel preconsuntivo) la voce AA0030 ("*contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale indistinto*") è valorizzata per 7.826.349 migliaia di euro (al netto della mobilità), risultando dunque coerente con l'importo accertato ed impegnato al lordo della mobilità sopra riferito (8.047.993.661 euro).

Si evidenzia un'incongruenza tra gli importi accertati ed impegnati dei capitoli relativi al fondo sanitario indistinto indicati nella perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione al

rendiconto 2014 e quelli indicati nel verbale del Tavolo di Monitoraggio della riunione del 1 aprile 2015[32], superata nelle verifiche effettuate in occasione della successiva riunione del 28 luglio 2015.

Infine non può non rilevarsi come fra i capitoli indicati quali risorse a copertura del Fondo sanitario indistinto, in sede di tavolo di monitoraggio non venga considerato il capitolo misto 10445 "*addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche*", il cui accertamento di competenza è di soli 10 euro, ma la cui inclusione nella perimetrazione (di cui all'allegato G al disegno di legge di approvazione del rendiconto) sembra potersi ricondurre alla volontà di rappresentare, ex post, una uguaglianza contabile fra residui attivi e passivi per un valore pari a 1.427.394 migliaia di euro;

-Fondo sanitario vincolato: è stato accertato e impegnato per euro 155.537.244. Si rileva anche un'uguaglianza tra riscossioni e pagamenti (pari a 7.900 euro) garantita dalle riscossioni sul capitolo in entrata misto 10445, ma i cui accertamenti sono indicati pari a 0 (si rinvia alle criticità già rilevate nel capitolo II par. 1).

La voce AA0040 del modello CE IV trimestre 2014 "*Contributi da Regione per quota Fondo sanitario regionale vincolato*" è valorizzata per la minore somma di 152.225.702 euro. Nel rendiconto della Regione risultano dunque ulteriori accertamenti ed impegni per 3.311.541 euro, al fine di allineare gli importi della contabilità finanziaria alle assegnazioni ministeriali contabilizzate nel consolidato regionale negli anni precedenti (come riportato nel verbale del tavolo di monitoraggio del 1 aprile 2015). Di ciò non è data evidenza nel rendiconto, risultando gli ulteriori accertamenti ed impegni, per 3.311.541, ricompresi nelle risorse vincolate di competenza del 2014.

Peraltro si rileva ancora che, ad invarianza di impegni ed accertamenti nel rendiconto regionale, la voce AA0040 si incrementa nel modello CE consuntivo 2014, di circa 10 migliaia di euro, per tenere conto dei maggiori contributi a favore degli OPG (ospedali psichiatrici giudiziari) comunicati dal Ministero nel mese di marzo e non recepiti nel modello del IV trimestre.

[32]

capitolo	Accertato/impegnato da perimetrazione	Accertato/impegnato da tavolo di monitoraggio del 1 aprile 2015
10010	2.402.070.640	2.084.507.133
10446	990.278.829	747.755.000
16575	4.433.999.840	4.994.087.176
119247	0	10.000
119357	0	200.000
136088	0	100.000
142189	1.709.429	1.750.000
157813	5.785.476	6.100.000
159748	546.100	1.100.000
161521	0	100.000
168049	500.000	1.500.000
171966	70.000	50.000

- Payback: gli accertamenti e gli impegni sono pari ad euro 48.746.105,92, di cui risultano riscossioni per euro 46.419.703, ma nessun pagamento; le riscossioni sembrano dunque essere state destinate a finanziare altre spese. Inoltre si rileva la presenza del capitolo 158035 ("*trasferimenti alle aziende sanitarie regionali di somme introitate dalle aziende farmaceutiche a titolo di payback somme introitate in anni precedenti*") impegnato per euro 2.326.402,86, derivante dal disallineamento tra accertamenti e impegni, emerso nel 2013[33]. I suddetti 2.326 migliaia di euro, che avevano già trovato copertura nel 2013, dalla rappresentazione dei dati forniti con la perimetrazione, sembrano essere stati dunque nuovamente finanziati nel 2014, peraltro con risorse provenienti dal capitolo misto 10015 - entrate da IRAP - e non dal capitolo 38375 ("*introito delle somme dovute dalle aziende farmaceutiche a titolo di payback, ai sensi dell'art,1, comma 796, lettera g, della legge 296/2006"*), ad esso vincolato. Emerge quindi una non corretta allocazione di risorse da cui conseguono inefficienze nella gestione. Il suddetto capitolo 38375 è stato poi destinato a finanziare il capitolo di spesa 157378 avente stesso oggetto, ma non ad esso vincolato ("*trasferimenti alle aziende sanitarie regionali di somme introitate dalle aziende farmaceutiche a titolo di pay back, ai sensi dell'art.1, comma 796, lettera g, della Legge n. 296/2006 e dell'art.11, comma 6, del* D.L. *n.78/2010*").

Nel IV trimestre CE le voci relative al payback (A0900, AA0910 e AA0920) risultano complessivamente pari a 46.421 migliaia di euro, assegnati alle Aziende per 32 milioni di euro e per la restante parte alla GSA, come risulta dal verbale del Tavolo di monitoraggio del 1° aprile 2015. Nel preconsuntivo 2014 l'importo si è incrementato di 3 mila euro, risultando pari a 46.424 migliaia di euro;

- Altre risorse vincolate: gli accertamenti e gli impegni sono pari ad euro 16.313.719,21. Le riscossioni sono risultate pari a 6.245.802,76 euro a fronte di pagamenti di appena 104.711 euro. Anche in questo caso le risorse introitate sono state destinate a finanziare altre spese[34]. Si rileva

[33] Si rinvia al cap. V par. 2 della relazione sulla gestione finanziaria del sistema sanitario regionale annessa al giudizio di parificazione 2013

[34] Trattasi di capitoli di provenienza statale: in alcuni casi risultano capitoli di spesa impegnati ma non pagati nonostante i capitoli in entrata che li finanziano siano stati interamente riscossi:

capitolo in entrata	Capitoli in uscita finanziati
21131	134890
39042	136008 e 156938
20830	145514 e 160243 e 162467
20570	156931
21030	156957
20424	156965
20426	156971
28415	156975
20393	156979
20410	157041

infine che, in presenza di accertamenti di capitoli in entrata con vincoli di destinazione, risultano capitoli di spesa con impegni pari a zero o inferiori agli accertamenti[35]. Viceversa, si rilevano capitoli con impegni maggiori degli accertamenti. Trattasi del capitolo 156977 ("*trasferimenti alla ASL per il progetto CCM 2009-prevenzione IGV tra le donne straniere"*), impegnato per 6.788,27 euro, a fronte di accertamenti sul capitolo 20420, ad esso collegato, per 788 euro e del capitolo 161192 (*trasferimento alle ASL per il progetto "diario della salute: percorsi di promozione del benessere tra i preadoloscenti*") impegnato per 47.100 euro, a fronte di accertamenti del capitolo 20790, ad esso collegato, pari a 0. Si rileva infine la presenza del capitolo 134890 ("*spese dirette per il finanziamento del progetto dm 18 marzo 2011: determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art.2, comma 46 legge 191/2009*") impegnato per 8.000 euro, la cui copertura finanziaria è garantita dall'accertamento sul capitolo 21131 ("*assegnazione di fondi statali per la realizzazione del progetto dm. 18 marzo 2011 - determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori di cui all'art. 2, comma 46 della legge 191/2009*"), ad esso vincolato. L'accertamento di tale capitolo in entrata (pari a 85.244 euro) è tuttavia, per lo più, destinato a finanziare le spese in conto capitale impegnate sul capitolo 247779 ("*trasferimenti in conto capitale alle ASR per il finanziamento del progetto D.M. 18 marzo 2011 - determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori di cui all'art. 2, comma 46 della Legge 191/2009*") per 77.244 euro.

-<u>Altro</u>: gli accertamenti e gli impegni sono pari ad euro 119.081.916. Le riscossioni e i pagamenti sono risultati pari a 105.558.282 euro. Questa uguaglianza di pagamenti e riscossioni è stata

20514	157043
20710	157206
28111	157209
20550	159580 e 162964
20650	161022
20416	162092
20393	162094
20990	162578 e 162578
20428	165429

In altri casi si rilevano capitoli in uscita pagati parzialmente pur in presenza di capitoli in entrata che li finanziano interamente riscossi:

capitolo in entrata	Capitoli in uscita finanziati
20414	156967
20510	163404 e 158583

35

capitolo in entrata	Capitoli in uscita finanziati
31345	157096
20404	158639 e 246559
20401	162090
20422	136086

garantita dai capitoli non esclusivamente destinati alla sanità. I capitoli misti infatti integrano il finanziamento all'IPLA per la lotta alle zanzare: a fronte di un accertamento sui capitoli collegati di 575.535 euro, si rileva un impegno di 4.020.000 euro sul capitolo 113114. Infine si rileva che i capitoli 157377 *("trasferimenti per il ripiano del debito sanitario pregresso ai sensi dell'art.12 della L.R. n.14/2006"*) e 159525 ("*fondo speciale destinato al finanziamento degli esborsi che le ASL devono sostenere per il risarcimento dei sinistri di valore compreso tra euro 1.500,00 ed euro 500.000,00 per sinistro la parte eccedente l'importo di euro 500.000,00 per sinistro a carico dell'impresa di assicurazioni (articolo 21 della L.R. n. 9/2004)*"), dovrebbero essere prioritariamente finanziati, avendo riguardo ai vincoli indicati nel rendiconto, dal capitolo 10446. Tuttavia anche per questo capitolo di origine regionale non viene rispettato il vincolo di destinazione (come già riferito in merito agli altri della stessa categoria), tanto è vero che non è incluso nei capitoli di entrata destinati al finanziamento della macrocategoria "altro".

-<u>Finanziamento per investimenti:</u> gli accertamenti e gli impegni sono pari ad 269.272.334 euro. Le riscossioni sono pari a 218.046.342 euro, mentre i pagamenti sono di poco inferiori (213.121.488 euro). Molti capitoli in entrata hanno importi solo in conto residui; in conto competenza il finanziamento delle spese deriva da sei capitoli, di cui tre di natura corrente e non destinati esclusivamente alla Sanità (10015 – entrate da IRAP -, 10045 –addizionale all'IRPEF- e 13360 - tassa di circolazione sui veicoli). Degli altri tre:

- il capitolo 20408 *("fondi per il finanziamento del progetto mattone - pronto soccorso e sistema 118"*), accertato per 53.849 euro, ha finanziato le spese del capitolo 207767, ad esso collegato, impegnato per 53.000 euro. Le risorse sono state riscosse, ma non sono stati pagati gli impegni;
- il capitolo 20750 ("*assegnazione di fondi provenienti dallo stato per il finanziamento di interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica - seconda fase (articolo 20 della legge 67/88)*") accertato per euro 22.838.901,93 ha finanziato le spese del capitolo 247465 *("assegnazione alle aziende sanitarie locali del Piemonte delle somme provenienti dallo stato per il finanziamento di interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica (art.20 della legge 67/88)"),* impegnato per euro 13.517.418,33 e le spese del capitolo 249200 ("*assegnazione alle aziende sanitarie ospedaliere del Piemonte delle somme provenienti dallo stato per il finanziamento di interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica (art.20 della legge 67/88)")* impegnato per euro 9.321.483,6. Anche in questo caso gli accertamenti sono stati quasi completamente riscossi (euro 17.907.248,72), mentre non si sono effettuati pagamenti su entrambi i capitoli di spesa.

- infine il capitolo 21131 ("*assegnazione di fondi statali per la realizzazione del progetto D.M. 18 marzo 2011 - determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori di cui all'art. 2, comma 46 della legge 191/2009"*), come già riferito, ha finanziato spese correnti (capitolo 134890) e spese in conto capitale (capitolo 247779). Ancora una volta le risorse accertate sono state riscosse, ma non sono stati pagati gli impegni collegati.

VII - RESIDUI ATTIVI

Su richiesta istruttoria prot. n. 1136 del 27/02/2015 la Regione ha trasmesso i dati relativi ai residui attivi 2014 del settore sanitario, come di seguito riepilogati.

Tab. 25 Residui attivi

Importi in euro	Residui al 31.12.2012	Residui al 31.12.2013	Residui al 31.12. 2014
Residui attivi	2.423.203.191,60	1.798.196.426,34	2.124.206.512,45

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Piemonte

I dati forniti, anche per le annualità 2012 e 2013, corrispondono ai residui attivi dei capitoli inclusi nella prima ipotesi di perimetrazione per il 2014, trasmessa in risposta alla nota istruttoria, risultando dunque differenti da quelli indicati nella precedente relazione annessa al giudizio di parificazione. La perimetrazione sul rendiconto 2014, infatti come già specificato nel capitolo 2, per la prima volta include anche i capitoli con importi solo a residuo.

La perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto, rispetto a questa prima ipotesi riporta un valore lievemente diverso del totale dei residui attivi al 31/12/2014, pari a 2.124.123.376,70. La differenza deriva dal capitolo misto 13360 (*"tassa regionale di circolazione sui veicoli ed autoscafi - articoli 9 e 10 della Legge regionale 29 dicembre 1971, n.1 e Legge regionale 23 dicembre 1982, n. 41"*) i cui residui al 31/12/2014, nella perimetrazione allegata al disegno di legge, sono pari a 0, mentre nella prima ipotesi della stessa erano pari a 83.135 euro, importo quest'ultimo coerente con il rendiconto.

In ogni caso se si aggiungono i residui attivi dei capitoli che non sono stati inclusi nella perimetrazione, ma riconducibili al settore per l'oggetto o perché sono stati destinati a copertura di spese sanitarie, l'importo degli stessi aumenta di circa 259 milioni di euro, come dettagliato nel seguente prospetto.

Tab. 26: Residui attivi al 31/12/2014 –capitoli non perimetrati- importi in euro

Capitolo	Anno Accertamento	Oggetto	Importo a residuo
10012	2014	Quota derivante dall'imposta regionale sulle attivita' produttive (art.3, Comma 143 della legge 662/96 e art.1 del d.lgs 446/97)	21.520.934,00
21640	2013 2014	Fondi di provenienza statale per l'attuazione del por 2007/2007 - obiettivo Competitivita' (por - fesr) - quota statale	128.117.748,47
23315	2006	Trasferimento di fondi dal dipartimento della protezione civile per il Finanziamento del rimborso alle organizzazioni di volontariato ed ai datori Di lavoro per interventi dei volontari in attivita' di protezione civile (art. 18 legge 225/92)	5.731,81
26318	2014	Assegnazione di fondi statali per la realizzazione del programma di Interventi per la prevenzione dell'istituzionalizzazione - pippi (legge n.285/97 E d.m. n.205/2013)	75.000
28845	2012 2013 2014	Assegnazione di fondi l'attuazione del por 2007/2013 - obiettivo competitivita' (por - fesr) - quota fesr	109.723.350,32
TOTALE			**259.442.746,60**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati di rendiconto 2014

Il totale rappresentato nella precedente tabella è sicuramente sovrastimato in quanto i capitoli indicati, ad eccezione del capitolo 10012 assegnato alla Direzione Sanità, sono stati solo in parte destinati alla copertura di spese sanitarie. Quanto appena riportato mostra l'importanza di effettuare una puntuale perimetrazione delle entrate del settore sanitario, in ottemperanza all'art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011, al fine di dare piena trasparenza anche alla gestione delle poste residuali. Tanto appare ancora più rilevante in virtù del disposto del D. Lgs n. 118/2011, art. 3, che esclude la possibilità di cancellare i residui attivi e passivi, cui non corrispondono obbligazioni perfezionate e scadute alla data del 1° gennaio 2015, rientranti nel perimetro sanitario, non essendo assoggettati all'operazione di ricognizione straordinaria degli stessi.

La tabella che segue evidenzia l'evoluzione dei residui attivi nel corso del 2014, mettendo a raffronto i diversi dati contenuti nella perimetrazione contenuta nell'allegato "G" del disegno di legge di approvazione al rendiconto con quelli comunicati dalla Regione a questa Sezione, in sede di risposta alla nota istruttoria.

Tab. 27: Gestione residui attivi del settore sanitario

	Residui al 31.12.2013	Riscossi in conto residui nel 2014	Cancellati in conto residui nel 2014	Residui provenienti dalla competenza 2014	Residui al 31.12.2014
Residui attivi settore sanitario rilevati dalla perimetrazione di cui all'allegato G	1.565.436.654,73	398.439.933,69	12.048.935,36	969.175.591,02	2.124.123.376,70
Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria	1.798.196.426,34	538.999.830,88	12.048.935,36	877.058.852,35	2.124.206.512,45

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti da Regione Piemonte

Nel ribadire le osservazioni già più volte svolte in ordine alle criticità derivanti da una perimetrazione non attendibile e ricostruita dalla Regione ex post, facendo comunque riferimento ai dati riportati nella perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del bilancio, si osserva che i residui al 31/12/2014 derivano per il 54% dalla gestione in conto residui, mentre per il 46% dalla gestione in conto competenza.

Le riscossioni in conto residui ammontano ad euro 398.439.933,69 con un andamento che appare modesto, pari al 25% dei residui attivi al 31/12/2013.

Con riferimento invece alla gestione di competenza 2014, si rilevano accertamenti per circa 9.308 milioni euro e riscossioni per 8.664 milioni (entrambi al netto delle partite di giro), con un andamento delle riscossioni di oltre il 90% degli accertamenti.

Già alla luce di quanto sopra riportato, sembra potersi ribadire la perplessità già espressa in sede di parificazione degli esercizi 2012 e 2013 in ordine alla esigibilità delle risorse conservate a residuo più risalenti nel tempo.

Si tratta di una analisi che ha potuto avere ad oggetto soltanto i residui afferenti al settore sanitario comunicati dalla Regione in risposta alla nota istruttoria (differenti dunque da quelli perimetrati nell'allegato G) e che è stata implementata da un esame della gestione dei residui focalizzato sulla diversa fonte di provenienza degli stessi (contributi statali, regionali e privati).

Tab. 28: Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria - Distinzione in base alla fonte di finanziamento (anni 2013 ed anteriori) - Dati in euro.

	Residui al 31/12/2013	Insussistenze	Riscossioni	Residui in c/residui al 31/12/2014
Statali	423.292.222,70	139.400,01	113.104.817,00	261.129.865,69
Regionali	1.373.883.353,29	11.909.535,35	425.505.359,73	1.361.973.817,94
Privati	1.020.850,35	0,00	389.654,15	631.196,20
Totale	**1.798.196.426,34**	**12.048.935,36**	**538.999.830,88**	**1.198.229.520,10**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati forniti da Regione Piemonte

Dalla tabella si evince che sono i fondi regionali ad essere i meno movimentati, nonché quelli che hanno subito maggiori insussistenze. Inoltre, come già rilevato nel precedente giudizio di parificazione, questi includono voci (per complessivi 926.747.779 euro al 31/12/2014) che hanno natura di fondi di derivazione statale e che sono poco movimentati, presentando una modesta capacità di riscossione (euro 421.264.466 a fronte di accertamenti per 1.348.012.246 euro): residui attivi relativi all'addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, alla compartecipazione regionale all'IVA, alla quota derivante dall'imposta regionale sulle attività produttive - quota per la sanità.

La tabella successiva evidenzia, fra i residui attivi provenienti dalla gestione in conto residui, quelli anteriori al 2005 (per i quali quindi, in assenza di appositi atti interruttivi, è già maturata la prescrizione) relativi sia alla parte corrente che alla parte capitale, e suddivisi a seconda della fonte di finanziamento.

Tab. 29 Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria - Residui attivi "vetusti" (anni anteriori al 2005) distinti per fonte di finanziamento - Dati in euro

	Residui al 31/12/2013	Insussistenze	Riscossioni	Residui al 31/12/2014
Statali	133.094.083,54	0,00	724.334,70	132.369.748,84
Regionali	661.910.623,70	0,00	348.369.158,49	313.541.464,57
Privati	552.815,46	0,00	0,00	552.815,46
Totale	**795.557.522,70**	**0,00**	**349.093.493,19**	**446.464.028,84**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati tratti dal rendiconto 2014

Analogamente a quanto già rilevato con riferimento allo scorso esercizio, il 37,26% dei residui totali del settore al 31/12/2014 (indicati nella tabella 28) deriva da annualità anteriori al 2005. Ad essere più vetuste sono le entrate di provenienza privata: circa l'87% del totale riconducibile a tale categoria, ha accertamenti originatisi in annualità anteriori al 2005.

Le tabelle che seguono indicano i capitoli i cui accertamenti derivano da annualità anteriori al 2005, suddivisi per fonte di finanziamento.

Tab. 30 a) Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria - Entrate di provenienza statale - Dati in euro.

TIT	CAP	DESCRIZIONE CAPITOLO		Accertati	riscossi	residui da riportare	Cancellazioni
1	19545	MAGGIOR ASSEGNAZIONE PER GLI ANNI 1991, 1992, 1993, 1994, 1995 E 1996 PROVENIENTE DAL RIPARTO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE DESTINATA A SPESE CORRENTI (LEGGE 833/1978)	totale in conto residui	177.329,88	0,00	177.329,88	0,00
			di cui: anno di accertamento 2004	134.145,00	0,00	134.145,00	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	76%		76%	
2	20730	ASSEGNAZIONE DI FONDI PER IL FINANZIAMENTO DI INTERVENTI DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA NEI GRANDI CENTRI URBANI (ART. 71 DELLA LEGGE 448/1998)	anno accertamento 2002	53.268.271,22	720.734,68	52.547.536,54	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	
2	20770	ASSEGNAZIONE PROVENIENTE DAL RIPARTO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE, DESTINATA A SPESE D'INVESTIMENTO (LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833)	anno accertamento 2000	1.657.840,00	0,00	1.657.840,00	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	
2	20830	ASSEGNAZIONE DI FONDI PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI INTERESSE O RILIEVO INTERREGIONALE IN MATERIA SANITARIA (ART. 12 DEL D. LGS. n. 502/92)	totale in conto residui	44.639,99	0,00	44.639,99	0,00
			di cui anno di accertamento 2003	21.619,11	0,00	21.619,11	0,00
			di cui anno di accertamento 2004	4.436,84	0,00	4.436,84	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	58%		58%	
2	21110	ASSEGNAZIONE DI FONDI PROVENIENTI DALLO STATO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "STANDARD MINIMI DI QUANTITA' DELLE PRESTAZIONI", AI SENSI DELLA CONVENZIONE STIPULATA CON L'ASSR IN DATA 29/9/2004	anno accertamento 2004	29.148,00	0,00	29.148,00	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	
3	36995	RECUPERO DI FONDI GIA' EROGATI PER IL FINANZIAMENTO DI RICERCHE SANITARIE FINALIZZATE (LEGGE 833/78).	totale in conto residui	99.722,00	3.600,02	96.121,98	0,00
			di cui anno di accertamento 2002	5.422,80	0,00	5.422,80	0,00

TIT	CAP	DESCRIZIONE CAPITOLO		Accertati	riscossi	residui da riportare	Cancellazioni
			di cui anno di accertamento 2004	23.213,91	0,00	23.213,91	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	29%	0%	30%	
5	56685	PROVENTI DA MUTUI CON ONERI A CARICO DELLO STATO PER IL FINANZIAMENTO DI INTERVENTI URGENTI PER LA LOTTA ALL'A.I.D.S. (LEGGE 5 GIUGNO 1990, N. 135)	totale in conto residui	47.858.834,89	0,00	47.858.834,89	0,00
			di cui anno di accertamento 1997	4.951.605,32	0,00	4.951.605,32	0,00
			di cui anno di accertamento 2003	42.907.229,57	0,00	42.907.229,57	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	
5	57035	PROVENTI DA MUTUI CON ONERI A CARICO DELLO STATO PER IL FINANZIAMENTO DELLA QUOTA DEL 95 PER CENTO DEI PROGETTI RELATIVI AL PROGRAMMA NAZIONALE STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITA' (ARTICOLO 20, COMMA 1 DELLA LEGGE 11 MARZO 1988, N. 67)	totale in conto residui	22.064.372,28	0,00	22.064.372,28	0,00
			di cui anno di accertamento 1996	8.264.202,39	0,00	8.264.202,39	0,00
			di cui anno di accertamento 1997	13.800.169,89	0,00	13.800.169,89	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	
5	59135	PROVENTI DA MUTUI CON ONERI A CARICO DEL BILANCIO DELLO STATO PER IL FINANZIAMENTO DI OPERE PUBBLICHE DI INTERESSE REGIONALE E LOCALE DANNEGGIATE DALL'ALLUVIONE DEL MESE DI NOVEMBRE 1994 (ARTICOLO 6, COMMA 1DEL DECRETO LEGGE 19 DICEMBRE 1994, N.691 CONVERTITO CON MODIFICAZIONINELLA LEGGE 16 FEBBRAIO 1995, N.35).	totale in conto residui	7.893.925,28	0,00	7.893.925,28	0,00
			di cui anno di accertamento 1995	1.154.727,68	0,00	1.154.727,68	0,00
			di cui anno di accertamento 1996	5.249.216,06	0,00	5.249.216,06	0,00
			di cui anno di accertamento 1997	1.471.902,16	0,00	1.471.902,16	0,00
			di cui anno di accertamento 1998	18.079,38	0,00	18.079,38	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	

Tab. 30 b) Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria - Entrate di provenienza regionale - Dati in euro

TIT	CAP	DESCRIZIONE CAPITOLO	PROV	Accertati in conto residui	Riscossi in conto residui	Residui in conto residui da riportare	Cancellazioni
1	10445	ADDIZIONALE REGIONALE DELL'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE (ART.3, COMMA 143 DELLA LEGGE 662/96 E ART.50 DEL D.LGS. 446/97)	totale in conto residui	649.342.903,22	345.174.002,05	304.168.901,17	0,00
			di cui anno di accertamento 2004	167.809.260,00	165.927.848,05	1.881.411,95	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	26%	48%	1%	0,00
1	13360	TASSA REGIONALE DI CIRCOLAZIONE SUI VEICOLI ED AUTOSCAFI (ARTICOLI 9 E 10 DELLA LEGGE REGIONALE 29 DICEMBRE 1971, N.1 E LEGGE REGIONALE 23 DICEMBRE 1982, N.41)	totale in conto residui	3.278.292,19	3.195.156,44	83.135,75	0,00
			di cui anno di accertamento 2004	70.039,75	0,00	70.039,75	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	2%	0%	84%	0,00
1	17745	QUOTA DEL FONDO COMUNE DELLA REGIONE DESTINATA ALLA COPERTURA DEL FONDO SANITARIO INTERREGIONALE. (DECRETO LEGISLATIVO N. 571/1993).	anno di accertamento 2001	9.289.427,65	0,00	9.289.427,65	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	0,00

Tab. 30 c) Residui attivi settore sanitario comunicati dalla Regione in sede istruttoria - Entrate di provenienza privata- Dati in euro.

TIT	CAP	DESCRIZIONE CAPITOLO	PROV	Accertati in conto residui	riscossi in conto residui	residui in conto residui da riportare	Cancellazioni
2	29800	ASSEGNAZIONE DI FONDI PROVENIENTI DALL'ASSOCIAZIONE DELLE FONDAZIONI DELLE CASSE DI RISPARMIO PIEMONTESI PER IL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO FINALIZZATO ALL'INFORMATIZZAZIONE DEGLI AMBULATORI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA REGIONE PIEMONTE	anno accertamento 2000	552.815,46	0,00	552.815,46	0,00
			% residui ante 2005 sul totale dei residui in conto residui	100%		100%	0,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati tratti dal rendiconto 2014

Si evidenzia dunque, nel corso del 2014, l'assenza di movimentazione della quasi totalità delle entrate considerate, alcune delle quali risalgano ad annualità anteriori il 2000. Peraltro su queste entrate non sono state effettuate cancellazioni.

In conclusione, alla luce di quanto sopra riportato, si ribadiscono le perplessità espresse nei precedenti giudizi di parificazione e ampiamente analizzate nella parte sulla gestione finanziaria, cui si rinvia, in merito alla esigibilità delle risorse conservate a residuo che, con particolare riferimento a quelle più risalenti nel tempo, potrebbero alterare la determinazione del risultato di amministrazione.

VIII - RESIDUI PASSIVI

La Regione ha fornito in sede istruttoria i seguenti dati relativi ai residui passivi del settore sanitario, che coincidono con quelli risultanti dalla perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto.

Tab. 31 Residui passivi -dati in euro

Importi in euro	Residui al 31.12.2012	Residui al 31.12.2013	Residui al 31.12. 2014
Residui passivi	2.956.945.959,98	2.295.050.232,25	2.808.852.720,89

Fonte: dati trasmessi dalla Regione Piemonte

Anche i valori dei residui passivi delle annualità 2012 e 2013, come per quelli attivi, risultano diversi da quelli indicati nella precedente relazione annessa al giudizio di parificazione per tenere conto dei criteri di perimetrazione seguiti per il 2014.

Si rileva pertanto un incremento rispetto all'esercizio precedente, nel corso del quale numerosi residui erano divenuti perenti.

Peraltro, aggiungendo a tali residui quelli non inseriti nella perimetrazione, individuati nel capitolo II, l'importo aumenta di circa 1,7 milioni di euro, come dettagliato nel seguente prospetto.

Tab. 32 Residui passivi al 31/12/2014 –altre direzioni -dati in euro

Numero Capitolo	Anno	Oggetto	Importo
208822	2012	PAR FSC 2007-2013 - ASSE I "INNOVAZIONE E TRANSIZIONE PRODUTTIVA" - LINEA "SISTEMA REGIONALE INTEGRATO DI SANITA' ELETTRONICA" - DELIBERA CIPE N.166/2007	559.000
234400	2011	CONTRIBUTI A COMUNI PER IL FINANZIAMENTO DI INTERVENTI PER L'ADEGUAMENTO ALLE NORME IGIENICO-SANITARIE DI AREE MERCATALI E ALTRI INTERVENTI DI VALORIZZAZIONE DEL TESSUTO URBANO (ART. 16, COMMA 1 DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1997, N. 266)	1.173.413,50
251782	2012	TRASFERIMENTO DI FONDI ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO E DEL PIEMONTE ORIENTALE, ALLE ASL E ASO AL POLITECNICO ED ALTRI ENTI PUBBLICI DI RICERCA PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA AP	7.235,09
TOTALE			**1.739.648,59**

Fonte: elaborazione Corte dei conti da dati di rendiconto 2014

Vanno comunque anche tenuti in considerazione i residui che, nel 2013, sono andati in perenzione e quindi iscritti nel conto del patrimonio all'1/1/2014. Si tratta di un importo pari a circa 900 milioni di euro per i quali la Regione aveva chiesto l'accesso all'anticipazione straordinaria di cassa, ai sensi del D.L. n. 35/2013. Come già accennato tale importo non è stato liquidato dal MEF per l'impossibilità di procedere alla necessaria sterilizzazione dell'entrata da anticipazione di liquidità, trattandosi di residui caduti in perenzione e non reiscrivibili sul pertinente fondo non sufficientemente capiente, come si legge nel verbale della riunione del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali del 5 marzo 2015.

Inoltre l'elenco trasmesso dalla Regione, di seguito esposto, avente ad oggetto i residui perenti in parola include capitoli ulteriori rispetto a quelli rappresentati nell'elenco generale trasmesso dalla competente direzione (si rinvia al relativo paragrafo della parte sulla gestione finanziaria della Regione Piemonte), permanendo dunque dubbi sull'effettivo importo dei residui perenti.

Tab. 33. Residui perenti del settore sanitario

CAPITOLO	ANNO Impegno	IMPORTO INIZ_01_01	IMPEGNATO	PAGATO	IMPEGNATO meno PAGATO	Confronto con elenco generale dei residui perenti
157047	2011	4.595.375,57	4.595.375,57	0,00	4.595.375,57	non inclusi nell'elenco generale
157318	2011	451.442.953,34	451.442.953,34	643.621,24	450.799.332,10	incluso nell'elenco generale con lo stesso importo
157320	2011	127.823.689,52	127.823.689,52	0,00	127.823.689,52	incluso nell'elenco generale con lo stesso importo
157813	2011	800.000,00	800.000,00	0,00	800.000,00	incluso nell'elenco generale con il diverso importo di 870.705,75
160355	2011	136.522.572,00	136.522.572,00	0,00	136.522.572,00	non inclusi nell'elenco generale
161632	2011	98.352.500,00	98.352.500,00	0,00	98.352.500,00	incluso nell'elenco generale con il diverso importo di 98.578.860,18
162634	2011	98.860.008,45	98.860.008,45	0,00	98.860.008,45	
					917.753.477,64	

Fonte: Direzione sanità

In sede di contraddittorio, l'Assessorato al bilancio ha in primo luogo confermato la correttezza dei dati da loro forniti (cap. 157813 e cap. 161632), dunque per importi diversi da quelli comunicati dall'Assessorato alla Sanità anche in sede di tavoli di monitoraggio. Quanto ai capitoli non inclusi (cap. 157047 e cap. 160355) ha precisato che trattasi di fondi di origine statale, inclusi nel conto delle economie vincolate e non in quello dei perenti.

Con nota successivamente trasmessa in data 14 ottobre 2015, la Regione ha precisato quanto segue: "*con riferimento alle perenzioni della gestione sanitaria a fine 2013, costituite da fondi statali e regionali, si segnala che la reiscrizione a carico del bilancio 2014 era stata prevista tramite prelievo dal capitolo n. 197051 "Residui perenti agli effetti amministrativi reclamati dai creditori, relativamente a spese di natura corrente (l.r. 7/2001)". La copertura degli stanziamenti ivi previsti, con riferimento a perenti sanitari, era stata individuata nelle anticipazioni di liquidità di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013, in considerazione della casistica individuata dalla lett. b), comma 1, di detto art. 3. Tuttavia, le somme erogate dal MEF nel mese di settembre 2014, a valere sulle citate anticipazioni, sono state pari a soli € 509.563.000,00 a fronte di € 1.409.653.000,00 assegnati dai decreti direttoriali del MEF del 20.02.2014 e del 14.03.2014, di cui peraltro solamente € 309.653.000,00 destinabili a spese correnti. In ragione di ciò, le risorse iscritte sul suddetto capitolo n. 197051 sono andate in economia al termine del 2014 e conseguentemente nel 2015, con decreto n. 3/2015 del Commissario di Governo per i debiti pregressi della Regione Piemonte, i residui sanitari perenti sono stati trasferiti al bilancio commissariale. In seguito all'erogazione alla Gestione commissariale da parte del MEF dei restanti 900.000.000,00 a valere sulle anticipazioni di cui all'art. 3 del D.L. n. 35/2013, il Commissario ha provveduto al pagamento dei suddetti perenti*".

Sul punto, ferme restando le osservazioni critiche riportate nella relazione generale sulla gestione finanziaria con riguardo ai rapporti fra bilancio dell'Ente e gestione commissariale, si rileva come, quanto da ultimo precisato, ovvero l'inclusione dei residui aventi anche origine regionale fra quelli inclusi nel conto delle economie vincolate, faccia permanere dubbi in ordine alla congruenza dei residui perenti inclusi nel conto del patrimonio.

Non si può inoltre non osservare come la Regione abbia mandato in perenzione residui passivi correnti recenti, risalenti all'anno 2011, circostanza, già segnalata nel giudizio di parifica dello scorso anno, che incide sul risultato di amministrazione[36]. Si prende, in ogni caso atto, come meglio evidenziato al cap. IX della relazione sulla gestione finanziaria della regione Piemonte, che l'Amministrazione regionale, con l'art. 15 della Legge regionale n. 1/2015, ha anticipato già all'esercizio 2014 l'applicazione delle previsioni di cui al secondo capoverso del comma 3 dell'articolo 60 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 ("*l'istituto della perenzione amministrativa si applica per l'ultima volta in occasione della predisposizione del rendiconto dell'esercizio 2014*") non cancellando ulteriori residui passivi per perenzione dal conto del bilancio.

Nel corso del 2014 i residui passivi del settore sanitario hanno subito le seguenti variazioni:

[36] Cfr. cap. VIII della relazione sulla gestione finanziaria del settore sanitario sull'esercizio 2013, già più volte richiamata.

Tab. 34 Gestione dei residui passivi

	Residui al 31.12.2013	Pagati in conto residui nel 2014	Cancellati/perenti nel 2014	Residui provenienti dal conto competenza 2014	Residui al 31.12.2014
Residui passivi settore sanitario	2.295.050.232,25	700.020.711,97	200,00	1.213.823.400,61	2.808.852.720,89

Fonte: Regione Piemonte

Si rilevano, in conto residui, pagamenti per euro 690.784.644,81, nonché ulteriori pagamenti per circa 9,2 milioni di euro riferibili a spese sanitarie di altre Direzioni, per un complessivo importo di circa 700 milioni di euro, ed economie per 200 euro riferibili alla sola Direzione sanitaria. I pagamenti sono dunque pari a circa il 30% dei residui al 31/12/2013, comunque in miglioramento rispetto all'esercizio precedente, ove si erano rilevati pagamenti pari a circa il 15% dei residui al 31/12/2012.

In conto competenza, a fronte di impegni di euro 8.986.733.937,99 (al netto della restituzione dell'anticipazione straordinaria in ambito sanitario impegnata e pagata per 282.145.000 euro e delle partite di giro impegnate per 405.666.446 euro e pagate per 251.575.034,71 euro), riferibili alla sola Direzione sanitaria, si rilevano pagamenti di 7.965.308.553,48 euro, e, rispetto ad impegni di circa 39.011.569 euro, pagamenti per 704.965 euro, riferibili a spese sanitarie di altre Direzioni.

Si evidenzia pertanto, in linea generale, un buon andamento dei pagamenti in conto competenza, superiori all'88% per la direzione sanitaria, e pari a circa l'1,8% per le altre Direzioni, sia pure in peggioramento rispetto al 2013 (rispettivamente pari al 88% e al 99%).

Risulta quindi confermata la tendenza a favorire i pagamenti di competenza, in linea con quanto già rilevato nell'esame svolto in questi anni sui crediti delle aziende sanitarie: in presenza di crediti molto vecchi, si tende comunque a rimborsare in prevalenza quelli più recenti[37].

Confrontando i residui attivi con quelli passivi emerge come i primi siano sempre inferiori ai secondi. Dalla gestione in conto residui le risorse ancora da ricevere non sono sufficienti a pagare le obbligazioni ancora da pagare e questa differenza incide sul risultato di amministrazione.

[37] Vedi relazione sui bilanci 2010 delle ASR, approvata con delibera n. 90/2013 e le pronunce sui bilanci 2011 dei singoli enti del servizio sanitario regionale prott. n. da 439 a n. 459 del 18/12/2013.

Tab. 35: Confronto tra residui attivi e passivi

	Residui al 31.12.2012	Residui al 31.12.2013	Residui al 31.12.2014
Residui attivi settore sanitario*	2.423.203.191,60	1.798.196.426,34	2.124.206.512,45
Residui passivi settore sanitario	2.956.945.959,98	2.295.050.232,25	2.808.852.720,89
Differenza	**-533.742.768,38**	**-496.853.805,91**	**-684.646.208,44**

*si fa riferimento ai dati comunicati in sede istruttoria che differiscono da quelli comunicati nell'allegato G al disegno di legge di approvazione del rendiconto (vedi cap. VII)
Fonte: Regione Piemonte

Come già ampiamente esposto nella precedente relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2013, a cui si rinvia (cap. XI), le risorse derivanti dal ricorso all'anticipazione di liquidità ai sensi del D.L. n. 35/2013, di fatto non hanno ridotto lo stock di residui passivi, in quanto destinate a coprire spese pregresse non inserite nei rendiconti regionali[38].

Peraltro tale differenza risulta sottostimata in quanto tra i residui passivi non sono inclusi i circa 900 milioni di residui perenti iscritti nel conto del patrimonio.

Analogamente a quanto già effettuato in occasione del precedente giudizio di parifica, al fine di effettuare ulteriori verifiche, si è chiesto alle Aziende sanitarie di indicare l'ammontare dei crediti e dei debiti nei confronti della Regione iscritti nei bilanci 2012, 2013 e 2014 per raffrontarli con i residui passivi presenti nei loro confronti nel bilancio regionale.

A differenza degli anni precedenti, i bilanci d'esercizio 2012 e 2013 risultano approvati dalla Regione mentre quelli relativi all'esercizio 2014, adottati delle Aziende, potrebbero essere modificati in sede di approvazione da parte della Giunta regionale. Inoltre, risulta quantificato il disallineamento tra i crediti in conto capitale e i residui passivi regionali al 31/12/2011, emersi in sede di valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli IRCCS pubblici, come prevista dal D.M. 18 gennaio 2011. La società di revisione, che ha dato supporto a tale attività di riconciliazione dei conti regionali con i dati economici delle Aziende, ha quantificato lo squilibrio finanziario in 169 milioni, derivante da costi sostenuti dalle Aziende su progetti revocati o non assegnati dalla Regione (per 69 milioni), da progetti avviati dalle Aziende

[38] Nel rendiconto 2013 risultavano impegni per 803,724 milioni a titolo di trasferimenti alle aziende sanitarie per allineamento con la situazione patrimoniale delle aziende sanitarie regionali e per euro 642.979.200,00 a titolo di trasferimenti verso le aziende a copertura di perdite derivanti da ammortamenti non sterilizzati. Dall'esame del rendiconto 2013, era emerso che non risultavano essere stati effettuati impegni sul titolo III della spesa, a titolo di restituzione dell'anticipazione di liquidità in oggetto, rilevandosi l'importo di euro 1.446.703.200 unicamente nel Conto del patrimonio nell'ambito delle passività in ammortamento. Pertanto, in sede di parificazione sul rendiconto 2013 si era rilevato che, a fronte di una corretta contabilizzazione di tale posta in entrata (Titolo V), i corrispondenti impegni erano stati contabilizzati nel titolo I a titolo di trasferimenti alle ASR, e non, come sarebbe dovuto avvenire, nel titolo III, a titolo di rimborso dell'anticipazione medesima per la mancata presenza nel bilancio 2013 di residui passivi corrispondenti ai crediti delle aziende.

per i quali risultano, nel rendiconto regionale, i finanziamenti (come residui attivi), ma non gli impegni (come residui passivi) per un importo di 100 milioni, confermandosi ulteriormente lo squilibrio tra residui attivi e passivi.

Peraltro dall'analisi svolta sempre dalla società di revisione, sono emersi ulteriori 40 milioni che riguardano progetti non avviati dalle Aziende - e che dunque non sono iscritti tra i crediti in conto capitale- non impegnati dalla Regione, ma per i quali risultano, tra i residui attivi, i finanziamenti.

Occorre precisare che il totale dei crediti e dei debiti delle aziende, rappresentati nel prospetto sotto evidenziato, sono quelli risultanti dai bilanci delle Aziende, comprensivi dunque dell'importo erogato nel 2013 e 2014 dalla Regione ai sensi del D.L. n. 35/2013 (rispettivamente 1.446.703 migliaia di euro e 509.654 migliaia di euro). Tali importi, pur essendo stati incassati dalle aziende, non sono ancora stati completamente portati in riduzione dei crediti, essendo ancora da definirne la destinazione e dunque sono contabilizzati nei debiti verso Regione.

Tab. 36: Crediti e debiti delle ASR verso la Regione (dati in migliaia di euro)

Ente sanitario		Totale crediti v/regione	Totale debiti v/regione
Totale ASL	2014	2.496.969	1.065.234
	2013	2.670.302	669.329
	2012	2.897.657	94.549
Totale ASO	2014	800.824	398.711
	2013	739.988	255.252
	2012	787.704	88.575
Totale ASR	**2014**	**3.297.793**	**1.463.945**
	2013	**3.410.290**	**924.581**
	2012	**3.685.361**	**183.124**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti, Sezione Regionale di controllo per il Piemonte su dati forniti dalle aziende sanitarie

Nel prospetto seguente i crediti verso Regione del 2014 sono stati depurati dall'anticipazione ai sensi del D.L. n. 35/2013 al fine di effettuare un confronto con i residui passivi regionali.

Tab. 37 Crediti verso regione al netto delle anticipazioni (Anno 2014) – dati in migliaia di euro

	Totale crediti v/regione	Crediti verso regione al netto delle anticipazioni
Totale ASL	2.496.969	1.541.870
Totale ASO	800.824	507.995
Totale ASR	**3.297.793**	**2.051.221**

Fonte: Elaborazione Corte dei conti, Sezione Regionale di controllo per il Piemonte su dati forniti dalla Regione

Tab. 38: Residui passivi al 31/12/2014 - dati in migliaia di euro

Residui passivi della Direzione Sanità	2.770.545
Residui passivi "sanitari" di tutte le Direzioni	2.808.853
Residui passivi della direzione Sanità-trasferimenti alle ASR*	2.281.001
Residui passivi "sanitari" di tutte le Direzioni -trasferimenti alle ASR*	2.319.366

Fonte: Corte dei conti su dati derivanti dalla perimetrazione effettuati dalla Regione
*trattasi di dati relativi ai residui passivi rielaborati dalla Sezione al netto degli importi riferiti a trasferimenti a soggetti diversi dalle ASR, laddove chiaramente individuabili attraverso l'oggetto dei capitoli, in assenza di perimetrazione sui residui.

Come evidenziato nel precedente prospetto, i residui risultanti dalla perimetrazione sono pari a 2.808.853 migliaia di euro, per quanto una parte di essi sia riconducibile alla gestione accentrata, i cui crediti non sono contemplati nella precedente tabella. In ogni caso, circoscrivendo il totale dei residui passivi a quelli che, per il loro oggetto sono qualificabili come trasferimenti alle aziende, si ottiene comunque un importo superiore ai crediti delle aziende (2.319.366 migliaia di euro).
Anche per il 2014, dunque, come già rilevato per i precedenti anni, emerge un disallineamento tra i crediti iscritti nei bilanci delle Aziende e i residui passivi della Regione. Tuttavia, diversamente dal precedente esercizio, i crediti risultano di importo inferiore ai residui passivi della Regione (comprensivi sia della gestione di competenza che della gestione dei residui), sulla base della perimetrazione effettuata dalla Regione stessa. Va ribadito che il dato dei crediti utilizzato per il confronto con i residui regionale è stato depurato dai trasferimenti ex D.L. n. 35/2013, determinando dunque una riduzione dello stesso, mentre, come già sopra evidenziato, l'ammontare dei residui passivi della Regione nei confronti delle Aziende non viene influenzato dalla suddetta anticipazione, essendo stata concessa a fronte di somme non presenti nel rendiconto regionale.
Rispetto a quanto sin qui rilevato, appare in primo luogo importante ricordare come nei controlli effettuati sui bilanci dell'esercizio delle aziende sanitarie del Piemonte, ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, si sia da tempo e più volte rilevata l'entità e la vetustà dei crediti nei confronti della Regione per tutti gli Enti del servizio sanitario piemontese (in particolare si è rilevato come siano i contributi a patrimonio netto a rimanere più a lungo iscritti tra i crediti delle Aziende senza essere liquidati), nonché, come già ricordato, la tendenza a rimborsare i crediti più recenti, con conseguenti dubbi sull'esigibilità dei crediti non rimborsati e sul mantenimento nel conto del patrimonio regionale dei correlati residui divenuti perenti[39]. A riguardo le Aziende sanitarie sono state invitate a "*verificare l'esigibilità dei crediti con maggiore*

[39] Vedi le pronunce sui bilanci 2012 e 2013 dei singoli enti del servizio sanitario regionale prott. n. da 118 n. 136 del 16/07/2015.

anzianità, in particolare nei confronti della Regione, provvedendo ad effettuare congrui accantonamenti al fondo svalutazione".

Si ribadisce pertanto la necessità che la Regione abbia piena contezza di detti crediti delle aziende sanitarie, da un lato, e che, a fronte degli stessi, abbia, nel rendiconto, una presenza coerente di residui passivi nonché dei residui perenti nel conto del patrimonio, tenuto anche conto della potenziale incidenza sul risultato finanziario della gestione.

IX – IL BILANCIO CONSOLIDATO DELLE AZIENDE SANITARIE

Nei paragrafi a seguire, come nel precedente giudizio di parificazione, con lo scopo di evidenziare criticità e/o evoluzioni positive, vengono confrontati:

- i dati del CE tendenziale con il programmatico 2014;
- i dati del CE preventivo 2014 e quelli dello scenario programmatico 2014 così come risultante dai Programmi Operativi 2013-2015 approvati con DGR n.25-6992 del 30 dicembre 2013;
- i dati del CE consuntivo 2014 confrontati con il CE consuntivo 2013, e con i dati del CE preventivo 2014 e del programmatico 2014.

Per poter confrontare dati omogenei tra di loro, la Sezione ha rielaborato i valori dei conti economici consolidati secondo gli aggregati riportati nella tabella 2 dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con DGR n.25-6992 del 30 dicembre 2013.

Conclude questo capitolo un paragrafo ove sono riportati i risultati emersi nell'ambito delle riunioni dei tavoli di monitoraggio svoltesi con riguardo all'esercizio in esame, avendo riguardo alla specifica metodologia ivi seguita.

1. La manovra programmata per il 2014

La manovra complessiva prevista nel programma operativo 2013/2015 per l'anno 2014 è costituita per la gran parte da previsioni di risparmi di costi, pari a circa 43 milioni di euro, a fronte di maggiori ricavi previsti in misura pari a 2,7 milioni di euro.

Tab. 39: manovra programmata 2014

	TENDENZIALE 2014	PROGRAMMATICO 2014	DIFFERENZA TRA TENDENZIALE E PROGRAMMATICO 2014	VARIAZIONE PERCENTUALE
RICAVI				
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	8.022.923,00	8.022.923,00	0,00	0,00%
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 40.200,00	- 40.200,00	0,00	0,00%
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	-	-	0,00	
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	28.360,00	28.360,00	0,00	0,00%
Altri contributi in conto esercizio	38.047,00	38.047,00	0,00	0,00%
Mobilità attiva intra	0,00	0,00	0,00	0,00%
Mobilità attiva extra regionale	236.733,00	236.733,00	0,00	0,00%
payback	32.000,00	32.000,00	0,00	0,00%
Compartecipazioni	153.018,00	155.718,00	2.700,00	1,76%
Altre entrate	125.897,00	125.897,00	0,00	0,00%
Costi capitalizzati	122.136,00	122.136,00	0,00	0,00%
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	0,00	0,00	0,00%
TOTALE RICAVI	***8.718.914,00***	***8.721.614,00***	***2.700,00***	***0,03%***
COSTI				
Personale	*2.882.725,00*	*2.789.320,00*	*-93.405,00*	*-3,24%*
Irap	*206.541,00*	*198.055,00*	*-8.486,00*	*-4,11%*
Beni:	*1.313.897,00*	*1.265.672,00*	*-48.225,00*	*-3,67%*
- sanitari	1.238.047,00	1.189.822,00	-48.225,00	-3,90%
- non sanitari	75.850,00	75.850,00	0,00	0,00%
Servizi:	*952.116,00*	*947.490,00*	*-4.626,00*	*-0,49%*
- sanitari	193.981,00	193.981,00	0,00	0,00%
- non sanitari	758.135,00	753.509,00	-4.626,00	-0,61%
Prestazioni da privato:	*2.698.206,00*	*2.629.430,00*	*-68.776,00*	*-2,55%*
- medicina di base	465.517,00	466.717,00	1.200,00	0,26%
- farmaceutica convenzionata	662.831,00	637.831,00	-25.000,00	-3,77%
- assistenza specialistica da privato	274.081,00	257.993,00	-16.088,00	-5,87%
- assistenza riabilitativa da privato	128.018,00	125.161,00	-2.857,00	-2,23%
- assistenza ospedaliera da privato	540.885,00	516.428,00	-24.457,00	-4,52%
- altre prestazioni da privato	626.874,00	625.300,00	-1.574,00	-0,25%

	TENDENZIALE 2014	PROGRAMMATICO 2014	DIFFERENZA TRA TENDENZIALE E PROGRAMMATICO 2014	VARIAZIONE PERCENTUALE
Prestazioni da pubblico	*130.050,00*	*130.050,00*	*0,00*	*0,00%*
Mobilità passiva intraregionale	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00%*
Mobilità passiva extraregionale	*244.241,00*	*244.241,00*	*0,00*	*0,00%*
Accantonamenti	*58.371,00*	*239.371,00*	*181.000,00*	*310,09%*
Oneri finanziari	*31.287,00*	*31.287,00*	*0,00*	*0,00%*
Oneri fiscali (netto irap)	*16.884,00*	*16.884,00*	*0,00*	*0,00%*
*Saldo poste straordinarie**	-	-	*0,00*	*0,00%*
*Saldo intramoenia**	*16.574,00*	*16.574,00*	*0,00*	*0,00%*
Ammortamenti	*190.036,00*	*190.036,00*	*0,00*	*0,00%*
Rivalutazioni e svalutazioni	-	-	*0,00*	*0,00%*
TOTALE COSTI	**8.707.779,00**	**8.665.262,00**	**-42.517,00**	**-0,49%**
RISULTATO DI ESERCIZIO	***11.135,00***	***56.352,00***	***45.217,00***	***406,08%***
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	-	-	**0,00**	
RISULTATO ECONOMICO CON RISORSE AGGIUNTE LEA	***11.135,00***	***56.352,00***	***45.217,00***	***406,08%***

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione – dati in migliaia di euro.
*n.b. i saldi "poste straordinarie" e "intramoenia" sono positivi. Tuttavia sono stati riportati tra i costi e sottratti al "totale costi", coerentemente con lo schema di conto economico utilizzato nei PPOO.

I risparmi previsti sono riconducibili ai seguenti principali aggregati di costo:

-gestione del personale: il valore tendenziale è considerato pari al valore CE consuntivo 2012 (2.882.725 migliaia di euro) che include l'indennità di vacanza contrattuale (IVC = 0,75%); dal confronto tra valori CE tendenziali e programmatici si evince una ipotesi di risparmio sulle voci di costo del personale e IRAP di quasi 102 milioni di euro;

- beni: il valore tendenziale presenta un tasso di crescita rispetto al consuntivo 2012 del 2% annuo in linea con l'andamento dell'indice del prezzo al consumo, scontando i risparmi derivanti dall'applicazione della normativa nazionale in materia di spending review; dal confronto tra valori CE tendenziali e programmatici si evince una ipotesi di risparmio sugli acquisti di beni sanitari di 48 milioni di euro;

-servizi: si è ipotizzato un risparmio sugli acquisti di servizi non sanitari di 4,6 milioni di euro;

-prestazioni da privato: complessivamente nel valore CE programmatico si rileva, con riferimento alle prestazioni da privato, una ipotesi di risparmio di circa 69 milioni di euro rispetto al valore tendenziale. Con particolare riferimento all'assistenza specialistica e ospedaliera da privato, il

valore tendenziale 2014 è stato stimato pari al valore CE consuntivo 2011 ridotto del 2% secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 14, del Dl 95/2012, come riportato nella citata DGR 25-6992 di approvazione dei programmi operativi.

Per la voce accantonamenti, invece, si prevede per il 2014 un aumento di 181 milioni di euro del valore programmatico (239 milioni di euro) rispetto al valore tendenziale (58 milioni di euro, e pari al consuntivo 2012).

2. CE programmatico 2014 e CE preventivo 2014

La tabella che segue mette a confronto i dati contenuti nel CE programmatico esercizio 2014 ed i dati presenti nel CE consolidato preventivo 2014, inviato dalla Regione il 15 marzo 2014 al Ministero della Salute, secondo lo schema approvato con il D.lgs 118/2011.

Tab. 40: Le previsioni 2014

	CE PREVENTIVO 2014	CE PROGRAMMATICO 2014	DIFFERENZA TRA CE PROGRAMMATICO 2014 E PREVENTIVO 2014	VARIAZIONE %
RICAVI				
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	7.883.602,00	8.022.923,00	139.321,00	1,77%
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 27.335,00	- 40.200,00	-12.865,00	47,06%
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	0	-	0,00	
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	9.386,00	28.360,00	18.974,00	202,15%
Altri contributi in conto esercizio	25.198,00	38.047,00	12.849,00	50,99%
Mobilità attiva intra	0	0,00	0,00	
Mobilità attiva extra regionale	225.146,00	236.733,00	11.587,00	5,15%
Payback	10.226,00	32.000,00	21.774,00	212,93%
Compartecipazioni	142.078,00	155.718,00	13.640,00	9,60%
Altre entrate	97.992,00	125.897,00	27.905,00	28,48%
Costi capitalizzati	125.127,00	122.136,00	-2.991,00	-2,39%
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0,00	0,00	
TOTALE RICAVI	**8.491.420,00**	**8.721.614,00**	**230.194,00**	**2,71%**
COSTI				
Personale	2.818.010,00	2.789.320,00	-28.690,00	-1,02%
Irap	201.138,00	198.055,00	-3.083,00	-1,53%
Beni	*1.270.611,00*	*1.265.672,00*	-4.939,00	-0,39%
beni sanitari	1.198.672,00	1.189.822,00	-8.850,00	-0,74%

	CE PREVENTIVO 2014	CE PROGRAMMATICO 2014	DIFFERENZA TRA CE PROGRAMMATICO 2014 E PREVENTIVO 2014	VARIAZIONE %
beni non sanitari	71.939,00	75.850,00	3.911,00	5,44%
Servizi	1.016.903,00	947.490,00	-69.413,00	-6,83%
servizi sanitari	195.587,00	193.981,00	-1.606,00	-0,82%
servizi non sanitari	821.316,00	753.509,00	-67.807,00	-8,26%
Prestazioni da privato	*2.623.181,00*	*2.629.430,00*	6.249,00	0,24%
Medicina di base	475.476,00	466.717,00	-8.759,00	-1,84%
Farmaceutica convenzionata	640.193,00	637.831,00	-2.362,00	-0,37%
Assistenza specialistica da privato	271.427,00	257.993,00	-13.434,00	-4,95%
Assistenza riabilitativa da privato	130.839,00	125.161,00	-5.678,00	-4,34%
Assistenza ospedaliera da privato	510.603,00	516.428,00	5.825,00	1,14%
Altre prestazioni da privato	594.643,00	625.300,00	30.657,00	5,16%
Prestazioni da pubblico	106.024,00	130.050,00	24.026,00	22,66%
Mobilità passiva intraregionale	0,00	0,00	0,00	
Mobilità passiva extraregionale	231.717,00	244.241,00	12.524,00	5,40%
Accantonamenti	26.706,00	239.371,00	212.665,00	796,32%
Oneri finanziari	28.370,00	31.287,00	2.917,00	10,28%
Oneri fiscali (netto irap)	17.767,00	16.884,00	-883,00	-4,97%
Saldo poste straordinarie*	2.986,00	0,00	2.986,00	-100,00%
Saldo intramoenia*	15.432,00	16.574,00	32.006,00	-207,40%
Ammortamenti	184.677,00	190.036,00	5.359,00	2,90%
Rivalutazioni e svalutazioni**	2.115,00	0,00	-2.115,00	-100,00%
TOTALE COSTI	**8.508.801,00**	**8.665.262,00**	**156.461,00**	**1,84%**
RISULTATO DI ESERCIZIO	***- 17.381,00***	***56.352,00***	***73.733,00***	***-424,22%***
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	8.302,00	-	-8.302,00	-100,00%
RISULTATO ECONOMICO CON RISORSE AGGIUNTE LEA	***-9.079,00***	***56.352,00***	***65.431,00***	***-720,69%***

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione – dati in migliaia di euro.
*n.b. i saldi "poste straordinarie" e "intramoenia" sono positivi. Tuttavia sono stati riportati tra i costi e sottratti al "totale costi", coerentemente con lo schema di conto economico utilizzato nei PPOO.
** n.b. a differenza dei saldi di cui alla nota precedente, la somma algebrica tra rivalutazioni e svalutazioni è negativa, ma viene rappresentata con il segno positivo tra i costi e sommata agli stessi.

Come già evidenziato nei precedenti giudizi di parifica ed in diverse altre occasioni dalla Sezione, anche nel bilancio preventivo 2014 il risultato d'esercizio è negativo (-9.079 migliaia di euro), disattendendosi nuovamente quanto previsto dalla legge regionale n. 8 del 18 gennaio 1995, che all'art. 20 impone alle aziende di rappresentare la previsione annuale dei costi e dei ricavi di gestione in pareggio. Peraltro si prevede un risultato nettamente peggiore rispetto al programmatico 2014, positivo per 56.352 migliaia di euro. Tale risultato positivo programmatico trae origine da maggiori ricavi (230.194 migliaia di euro); i costi infatti sono superiori di 156.461 migliaia di euro rispetto al preventivo. E' infine da rilevare che il risultato d'esercizio nel programmatico 2014, è ottenuto pur

in assenza di risorse trasferite dalla Regione a titolo di copertura LEA, presenti invece nel preventivo 2014 per 8.302 migliaia di euro.

3. CE 2014

Nella tabella che segue vengono riportati i dati del consuntivo 2014 (trasmessi al MEF per l'esame prima dell'approvazione della Giunta), raffrontandoli con i dati definitivi del consuntivo 2013, approvato dalla Giunta, e con il preventivo e il programmatico 2014. Per il confronto con i dati riportati nel rendiconto della Regione si rinvia al capitolo VI.

Tabella 40: Confronto tra CE 2013, 2014, bilancio preventivo 2014 e programmatico 2014 – dati in migliaia di euro

	CONSUNTIVO 2013	PREVENTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	PROGRAMMATICO 2014	2014-2013	2014-progr.
RICAVI						
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	7.809.044,00	7.883.602,00	7.978.584,00	8.022.923,00	169.540	- 44.339
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 13.585,00	- 27.335,00	- 38.319,00	- 40.200,00	-24.734,00	1.881,00
Contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	100.000,00	0,00	0,00	0,00	-100.000,00	-
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	13.579,00	9.386,00	11.839,00	28.360,00	-1.740,00	-16.521,00
Altri contributi in conto esercizio	53.458,00	25.198,00	121.010,00	38.047,00	67.552,00	82.963,00
Mobilità attiva intra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mobilità attiva extra regionale	224.200,00	225.146,00	207.941,00	236.733,00	-16.259,00	-28.792,00
payback	50.648,00	10.226,00	46.424,00	32.000,00	- 4.224,00	14.424,00
Compartecipazioni	144.352,00	142.078,00	139.002,00	155.718,00	- 5.350,00	-16.716,00
Altre entrate	114.952,00	97.992,00	108.692,00	125.897,00	- 6.260,00	-17.205,00
Costi capitalizzati	123.767,00	125.127,00	123.430,00	122.136,00	- 337,00	1.294,00
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 6,00	0,00	- 30,00	0,00	- 24,00	- 30,00
TOTALE RICAVI	**8.620.409,00**	**8.491.420,00**	**8.698.573,00**	**8.721.614,00**	**78.164,00**	**-23.041,00**
COSTI					-	-
Personale	2.831.768,00	2.818.010,00	2.804.415,00	2.789.320,00	-27.353,00	15.095,00
Irap	201.742,00	201.138,00	200.520,00	198.055,00	-1.222,00	2.465,00
Beni	1.289.821,00	1.270.611,00	1.299.971,00	1.265.672,00	10.150,00	34.299,00
beni sanitari	1.215.052,00	1.198.672,00	1.237.632,00	1.189.822,00	22.580,00	47.810,00
beni non sanitari	74.769,00	71.939,00	62.339,00	75.850,00	-12.430,00	-13.511,00
Servizi	1.040.921,00	1.016.903,00	1.033.900,00	947.490	- 7.021,00	86.410,00

servizi sanitari	222.569,00	195.587,00	191.224,00	193.981,00	- 31.345,00	- 2.757,00
servizi non sanitari	818.352,00	21.316,00	842.676,00	753.509,00	24.324,00	89.167,00
Prestazioni da privato	2.651.405,00	2.623.181,00	2.621.416,00	2.629.430,00	-29.989,00	- 8.014,00
Medicina di base	477.664,00	475.476,00	480.282,00	466.717,00	2.618,00	13.565,00
Farmaceutica convenzionata	659.248,00	640.193,00	642.352,00	637.831,00	-16.896,00	4.521,00
Assistenza specialistica da privato	257.675,00	271.427,00	251.308,00	257.993,00	- 6.367,00	- 6.685,00
Assistenza riabilitativa da privato	132.413,00	130.839,00	138.369,00	125.161,00	5.956,00	13.208,00
Assistenza ospedaliera da privato	502.216,00	510.603,00	483.828,00	516.428,00	- 18.388,00	-32.600,00
Altre prestazioni da privato	622.189,00	594.643,00	625.277,00	625.300,00	3.088,00	- 23,00
Prestazioni da pubblico	122.109,00	106.024,00	125.051,00	130.050,00	2.942,00	- 4.999,00
Mobilità passiva intraregionale	-	-	-	-	-	-
Mobilità passiva extraregionale	231.708,00	231.717,00	234.169,00	244.241,00	2.461,00	-10.072,00
Accantonamenti	99.744,00	26.706,00	155.596,00	239.371,00	55.852,00	-83.775,00
Oneri finanziari	31.737,00	28.370,00	25.635,00	31.287,00	- 6.102,00	- 5.652,00
Oneri fiscali (netto irap)	17.880,00	17.767,00	20.784,00	16.884,00	2.904,00	3.900,00
Saldo poste straordinarie (*)	29.704,00	2.986,00	45.076,00	-	15.372,00	45.076,00
Saldo intramoenia (*)	14.686,00	15.432,00	13.922,00	16.574,00	-764,00	-2652,00
Ammortamenti	178.395,00	184.677,00	171.140,00	190.036,00	-7.255,00	-18.896,00
Rivalutazioni e svalutazioni (**)	4.581,00	2.115,00	7.782,00	-	3.201,00	7.782,00
TOTALE COSTI	**8.657.421,00**	**8.508.801,00**	**8.641.381,00**	**8.665.262,00**	**-16.040,00**	**-23.881,00**
RISULTATO DI ESERCIZIO	***- 37.012,00***	***- 17.381,00***	***57.192,00***	***56.352,00***	***94.204,00***	***840,00***
Contributi da regione a titolo di copertura LEA	50.000,00	8.302,00	-	-	-50.000,00	-
RISULTATO ECONOMICO	***12.988,00***	***- 9.079,00***	***57.192,00***	***56.352,00***	***44.204,00***	***840,00***

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione – dati in migliaia di euro

*n.b. i saldi "poste straordinarie" e "intramoenia" sono positivi. Tuttavia sono stati riportati tra i costi e sottratti al "totale costi", coerentemente con lo schema di conto economico utilizzato nei PPOO.
** n.b. a differenza dei saldi di cui alla nota precedente, la somma algebrica tra rivalutazioni e svalutazioni è negativa, ma viene rappresentata con il segno positivo tra i costi e sommata agli stessi.

Si rileva come nel 2014 ci sia stato un miglioramento del risultato economico che passa da 12.988 migliaia di euro del 2013 a 57.192 migliaia di euro. Il miglioramento è dovuto in parte all'incremento dei ricavi che passano da 8.620.409 migliaia di euro nel 2013 a 8.698.573 migliaia di euro nel 2014, e in parte alla riduzione del totale dei costi che passano da 8.657.421 migliaia di euro a 8.641.381 migliaia di euro nel 2014. Peraltro il risultato economico 2014 non è stato migliorato, a differenza del 2013, dai contributi della Regione a titolo di copertura LEA.

Si rileva inoltre, che il risultato finale realizzato nel 2014 è in linea con quello programmatico previsto dal PO 2013-2015 (56.352 migliaia di euro). Tuttavia se si esaminano le varie categorie di costi e ricavi si rileva come queste si discostino, a volte anche in misura considerevole, dal programmatico. Pertanto, se è stato rispettato l'obiettivo del risultato economico, non sono stati rispettati tutti gli obiettivi previsti per le singole voci di costo che non hanno registrato i risparmi attesi.

Esaminando gli aggregati di costo rappresentati nella tabella si rileva quanto segue:

- la spesa del personale nel 2014 si è ridotta rispetto all'esercizio 2013 (-27.353 migliaia di euro) e risulta pari a 2.804.415 migliaia di euro, valore inferiore anche a quello previsto (2.818.010 migliaia di euro). Tuttavia tale riduzione non è stata sufficiente per adeguarsi al valore programmatico per il 2014, pari a 2.789.320 migliaia di euro[40];

-la spesa per l'acquisto di beni, a differenza della precedente, si è incrementata nel 2014 rispetto al 2013 passando da 1.289.821 migliaia di euro a 1.299.971 migliaia di euro. Il suo valore è risultato superiore anche a quello previsto (1.270.611 migliaia di euro) ed al valore programmatico che è pari a 1.265.672 migliaia di euro. Tuttavia all'interno dell'aggregato, che comprende sia la spesa per i beni sanitari che quella per i beni non sanitari, solo per la prima si riscontrano gli andamenti della macrovoce, mentre per la seconda si rileva sia un decremento rispetto al 2013 che un valore inferiore a quello previsto e a quello programmatico;

- la spesa per servizi diminuisce rispetto al 2013 passando da 1.040.921 migliaia di euro a 1.033.900 migliaia di euro, discostandosi però in misura maggiore sia dal dato di previsione (1.016.903

[40] Si evidenzia, peraltro, che con riferimento alla spesa per il personale la Regione ha presentato al Ministero dell'Economia e delle Finanze nel 2015 una proposta di modifica dell'azione 10.1.4 dei programmi operativi 2013-2015 (contenimento della spesa per il personale 2010-2015), che prevede un nuovo obiettivo di spesa del personale per l'anno 2015 (nel programmatico 2015: 2.774.240 migliaia di euro; nella proposta di modifica 2.804.432 migliaia di euro). La proposta è stata esaminata dal tavolo degli adempimenti e nella riunione del 5 marzo 2015 è stata accolta e ritenuta coerente con il processo di riordino della rete ospedaliera e rispettosa dell'equilibrio economico finanziario del SSR per l'anno 2015. La stessa è stata formalizzata con DGR n. 24 – 1419 del 11 maggio 2015. La modifica, come si legge dal verbale del Tavolo, si è resa necessaria per consentire alle ASR una maggiore flessibilità nella programmazione delle assunzioni del personale per poter far fronte a situazioni di carenze di organico che hanno comportato gravi difficoltà nell'erogazione di servizi. Infatti sia il piano di rientro 2010-2012 che i programmi operativi 2013-2015 avevano previsto il parziale blocco del turn over e limiti alle assunzioni di personale.

migliaia di euro) che dal programmatico (947.490 migliaia di euro). Anche in questo caso distinguendo tra servizi sanitari e servizi non sanitari, si rileva che per i primi la spesa si riduce nel 2014 ed è anche inferiore al valore di previsione e al programmatico, mentre per i secondi la spesa aumenta nel 2014, superando sia il dato di previsione che quello programmatico;

- la spesa per prestazioni da privato (2.621.416 migliaia di euro) si riduce nel 2014 rimanendo anche al di sotto del valore previsto e di quello programmatico. Tuttavia non tutte le voci di spesa che compongono quest'aggregato seguono questo andamento. In particolare la spesa per la medicina di base, per l'assistenza riabilitativa da privato, e per le altre prestazioni da privato, si incrementa nel 2014 superando il dato di previsione, e solo per le prime due voci anche il valore programmatico. Anche la spesa per la farmaceutica convenzionata supera il valore programmatico, ma a differenza delle precedenti, si riduce rispetto al 2013.

- la spesa per prestazioni da pubblico aumenta rispetto al 2013 passando da 122.109 migliaia di euro a 125.051 migliaia di euro, non rispettando il dato di previsione (106.024 migliaia di euro), ma rimanendo comunque inferiore rispetto al valore programmatico (130.050 migliaia di euro);

- la voce accantonamenti si incrementa notevolmente nel 2014 rispetto al 2013, passando da 99.744 migliaia di euro a 155.596 migliaia di euro, e superando notevolmente il valore previsto (26.706 migliaia di euro). Rimane tuttavia decisamente più bassa del valore programmatico (239.371 migliaia di euro);

- la spesa per oneri finanziari si riduce nel 2014 rispetto al 2013 passando da 31.737 migliaia di euro a 25.635 migliaia di euro e rimanendo inferiore sia al valore previsto che a quello programmatico;

- il saldo delle poste straordinarie risulta pari a 45.076 migliaia di euro, migliore rispetto al 2013 (29.704 migliaia di euro) e a quanto previsto per il 2014 (2.986 migliaia di euro). Si rileva l'assenza del valore di tale saldo nel conto programmatico. A riguardo si evidenzia che, per quanto tale voce sia determinata da eventi straordinari, e quindi non prevedibili per la loro natura, una stima vada effettuata tenuto conto dell'incidenza che ha sul risultato finale.

4 I dati del consolidato rappresentati al tavolo di monitoraggio ed al comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza

Nella riunione congiunta del 28 luglio 2015, seguita a quella del 1 aprile 2015, sono stati analizzati alcuni aspetti del risultato di esercizio relativo al conto economico e allo stato patrimoniale per l'anno 2014, all'andamento dei conti al I trimestre 2015, alla verifica dello stato di attuazione del Programma Operativo 2013-2015 (di cui si è già dato atto, v. cap. I, par.1).

Sotto il primo profilo, in linea con quanto già in precedenza evidenziato, il risultato d'esercizio che si evince dal modello CE 999 Consuntivo 2014 inviato al NSIS è pari a 57,19 milioni di euro.

Tavolo e Comitato fanno presente tuttavia che risultano aziende in utile complessivamente per 0,40 milioni di euro che, nel rispetto di quanto previsto all'art. 30 del decreto legislativo n. 118/2011, non può essere scontato direttamente a compensazione delle perdite del SSR. Pertanto il risultato di gestione viene rettificato in diminuzione di pari importo, divenendo pari a 56,79 milioni di euro.

Nella stessa riunione si è inoltre proceduto alla rideterminazione dei risultati di gestione degli anni 2012 e 2013. La Regione, come più volte sottolineato da questa Sezione, ha provveduto con estremo ritardo ad approvare i bilanci d'esercizio (Aziende Sanitarie, GSA e Consolidato) relativi alle suddette annualità, e, rispettivamente solo in data 19 giugno 2015 e 26 giugno 2015, ad aggiornare i dati economici/patrimoniali al NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario).

Tavolo e Comitato hanno dovuto quindi rideterminare il risultato di gestione per l'anno 2012 e 2013 replicando la metodologia di valutazione già operata in occasione della riunione del 23 luglio 2013 per l'esercizio 2012 e del 29 luglio 2014 per l'esercizio 2013, portando a nuovo sull'anno 2014 i risultati così rideterminati. Per il 2012 si è accertato un disavanzo di 125,84 milioni di euro, riconducibile allo scomputo di utili delle aziende a compensazione di perdite del SSR (operazione non consentita dal D.Lgs. n. 118/2011), nonché ad un minore accantonamento per il personale convenzionato. A questo disavanzo per il quale è stato disposto un conferimento a copertura per 130 milioni, si è aggiunto il disavanzo emerso in relazione ai crediti ridotti e non reimpegnati per 883 milioni. Al netto delle ulteriori coperture, il disavanzo accertato per il 2012 è risultato pari a 14,80 milioni di euro. Per il 2013, si è rilevato un peggioramento del risultato di esercizio per 8,66 milioni di euro principalmente generato dal peggioramento del saldo delle poste straordinarie per -9,20 milioni di euro. Dopo il conferimento delle coperture per 50 milioni di euro, il risultato di gestione 2013 è risultato positivo pari a 12,95 milioni di euro, secondo la metodologia di calcolo del Tavolo di Monitoraggio.

Portando a nuovo i due risultati di gestione riaccertati e considerando la rettifica di 0,40 milioni di euro sopra citata, il risultato 2014 è pari a 54,94 milioni di euro.

Nella stessa riunione si evidenzia un disavanzo al I trimestre 2015 di 37,35 milioni di euro che, proiettato all'intero anno prospetta un disavanzo di circa 149 milioni di euro. Al riguardo si invita la Regione ad attivare tutte le leve per ricondurre la gestione in equilibrio, prevedendo eventuali idonee risorse di copertura a carico del bilancio regionale.

Quanto allo Stato Patrimoniale 2014, Tavolo e Comitato hanno rinviato il relativo esame, in considerazione dei ritardi regionali nella produzione dello stato patrimoniale della GSA e del Consolidato regionale e dell'ulteriore documentazione necessaria alla verifica.

X. ESITO DELL'ANALISI SUI QUESTIONARI DELLE AZIENDE SANITARIE

A conclusione si riporta una sintesi delle principali criticità che sono emerse dall'esame delle relazioni, redatte ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 dai collegi sindacali delle ASR relative ai bilanci degli esercizi 2012 e 2013[41].

Rinviando alle singole delibere approvate da questa Sezione nell'adunanza del 16 luglio 2015, in questa sede ci si limita a riportare le principali criticità su cui la Sezione ritiene necessario richiamare l'attenzione della Regione.

1) I bilanci di previsione 2012 di tutte le ASR non sono stati adottati con un atto formale del direttore generale, denotando scarsa attenzione alla programmazione aziendale. I bilanci di previsione del 2013 di tutte le aziende invece, sono stati adottati con atto formale, ma alla fine dell'anno di riferimento.

Come già esposto nel capitolo III sulla programmazione finanziaria, la normativa nazionale, soprattutto il d.lgs 118/2011 ha attribuito importanza a tale documento contabile in quanto legato all'obbligo delle Regioni di predisporre e sottoporre all'approvazione della Giunta regionale anche un bilancio preventivo economico annuale consolidato del Servizio Sanitario Regionale. Per questo motivo vengono fornite precise indicazioni sui tempi e sulle modalità di adozione dello stesso. In particolare, il bilancio preventivo economico annuale delle singole Aziende, secondo lo stesso schema del conto economico consuntivo, deve essere adottato con delibera del direttore generale e approvato dalla Giunta regionale, insieme a quello consolidato, entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello a cui si riferisce. Deve altresì essere corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del collegio dei revisori.

Alcune Aziende, in sede di controdeduzioni, hanno specificato di aver rispettato le indicazioni fornite dalla Regione sui tempi e le modalità di adozione dei bilanci di previsione. Riferiscono che fino al 2012, la Regione non ha mai richiesto alle Aziende la formalizzazione del bilancio di

[41] La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006) all'art.1, comma 170, nell'estendere le disposizioni contenute nei commi 166 e 167 riguardanti gli Enti locali agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ha prescritto che i Collegi sindacali di questi ultimi trasmettano alle competenti Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio economico di previsione ed una relazione sul bilancio di esercizio in base ai criteri e alle linee guida definiti unitariamente dalla stessa Corte e deliberati annualmente dalla Sezione delle Autonomie.
Da ultimo, le previsioni contenute all'art. 1, commi 3, 4, 7 e 8, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, hanno lasciato immutate le precedenti disposizioni della finanziaria 2006 sopra richiamate, facendo peraltro espressamente rinvio a queste ultime ed attribuendo alle stesse maggiore incisività. In particolare si ricorda quanto disposto al comma 7 ovvero qualora la regione non provveda alla trasmissione di provvedimenti correttivi o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura delle spese o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria".

previsione, ritenendo più opportuno acquisire i dati di previsione direttamente attraverso l'applicativo informativo del CSI. Peraltro specificano che lo stesso bilancio non può essere adottato senza un atto di assegnazione del finanziamento regionale: il procedimento volto a stabilire le risorse per il 2012 è iniziato con la nota 9125 del 20 marzo 2012, è proseguito con DGR 2-4474 del 6 agosto 2012 e con la nota 24859 del 28 settembre 2012, senza tuttavia contenere tutti gli elementi che potessero consentire l'adozione di un atto con i requisiti normativamente previsti (peraltro in molti questionari è emersa la mancata predisposizione dei documenti a corredo del bilancio di previsione). Per il 2013 il finanziamento definitivo è stato assegnato con DGR 59-6674 dell'11 novembre 2013 e la circolare (n. 27644) con cui è stata richiesta la formale adozione alle Aziende del bilancio di previsione è del 6 dicembre 2013.

2) Anche i bilanci d'esercizio 2012 e 2013 di tutte le Aziende sono stati adottati in ritardo, disattendendo le tempistiche previste a livello nazionale e regionale.

Si tratta di una criticità ormai cronicizzatasi e più volte segnalata dalla Sezione in tutte le sedi.

La legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 e s.m.i., all'art. 21, comma 2, prevede che "*il bilancio consuntivo di esercizio corredato dal rendiconto finanziario predisposto sulla base dei principi di consolidamento del conto settoriale nazionale della sanità ed utilizzabile ai fini della definizione della configurazione del possibile ripiano finanziario, nonché dalla relazione di revisione avente per oggetto il bilancio stesso ed il relativo rendiconto finanziario, è adottato dal direttore generale entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello cui si riferisce ed è inviato alla Regione per l'approvazione da parte della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 4 della legge 412/1991*".

Stesso termine risulta previsto dalla normativa nazionale, dapprima con l'art. 5 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successivamente con l'art. 31 del D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118. Da ultimo, il D.L. 174/2012, convertito in legge 7 dicembre 2012 n. 213, all'art 1 comma 4, come accennato, fa preciso riferimento, nelle nuove verifiche che effettuano le Sezioni regionali di controllo sui rendiconti delle Regioni (con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge n. 266 del 2005), ai risultati "definitivi" della gestione degli enti del Servizio Sanitario nazionale.

Rispetto ai termini di legge, la Regione, fornendo istruzioni alle aziende sanitarie, ha fissato, di fatto, scadenze diverse da quelle normativamente previste. Per l'esercizio 2012, la circolare regionale è datata 20 dicembre 2013, fissando come termine per l'adozione del bilancio delle ASR il 7 febbraio 2014. Per il 2013, una prima circolare regionale, datata 22 maggio 2014, fissava come scadenza per la predisposizione dei CE e SP consuntivi 2013, il 27 maggio 2014; successivamente, con nota del 2 ottobre 2014, la Regione, fornendo ulteriori disposizioni, ha prorogato il termine al

31 ottobre 2014. Anche in questo caso non può sottolinearsi il ritardo con cui vengono emanate tali circolari.

3) La spesa del personale del 2012, del 2013 o in alcuni casi di entrambi gli esercizi, è risultata, per alcune aziende superiore a quella registrata nel 2004, risultando non rispettato il disposto dell'art. 2, comma 71, della legge 191/2009 e smi[42]. In deroga, il patto della salute per il 2010 – 2012 ha previsto che le Regioni siano ritenute comunque adempienti rispetto ai limiti previsti dalla normativa statale ove si sia verificata la conformità rispetto ai dati aziendali consolidati a livello regionale o, in ogni caso, ove sia risultato accertato il raggiungimento dell'equilibrio economico della gestione.

Rispetto alla richiamata normativa, diversi provvedimenti regionali hanno fornito nel corso degli anni alle aziende linee di indirizzo per la determinazione delle consistenze organiche e per la definizione dei tetti di spesa da rispettare per ciascun esercizio, anche in deroga ai soprarichiamati limiti.

Per il 2012 la Regione Piemonte, con determinazione dirigenziale 516 del 8 luglio 2011, derogando a quanto previsto dalla legge 191/2009, ha utilizzato quale parametro di riferimento il tetto di spesa massimo per il 2008 (calcolato sulla base di quanto iscritto da ciascuna azienda nel bilancio preventivo dello stesso esercizio 2008, secondo le indicazioni della DGR 1-8611 del 16/04/2008). Ha inoltre consentito di incrementare tale limite (per importi individuati dalla Regione per ciascuna azienda) in relazione alle prestazioni aggiuntive.

Sostanzialmente, per l'anno 2012, la Regione ha seguito una modalità di determinazione del limite per ciascuna azienda sanitaria che, sostanzialmente ha utilizzato, quale parametro, una previsione formulata dalle aziende stesse.

Per il 2013 la Regione Piemonte ha dapprima fornito disposizioni sul contenimento dei costi delle risorse umane con la DGR 7-5838 del 31 maggio 2013 e successivamente ha definito, con DGR 10-6035 del 2 luglio 2013, per ciascuna azienda, per gli anni 2013-2015, il tetto di spesa complessivo, quello delle consulenze, quello dei contratti atipici, quello del personale dipendente e quello dei medici SUMAI.

Si rileva, in ogni caso, un importo delle spese in parola che supera, per il 2012, per il 2013 o per entrambi gli anni, il limite di legge e che dunque va monitorato, atteso anche che per entrambi gli

[42] Il citato articolo della legge 191/2009 ha posto a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale (come già previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266), quale limite alla crescita del costo del personale, per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine la norma indica le tipologie di spese per il personale da computare nel calcolo e quelle da escludersi. Maggiori precisazioni sono anche contenute nella circolare ministeriale n. 9 del 17 febbraio 2008. Il limite di spesa in parola è stato successivamente prorogato fino al 2015 dall'art. 17, comma 3 del d.l. 98/2011.

esercizi oggetto di analisi il Tavolo di Monitoraggio ha accertato il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, come anche appurato da questa Sezione in sede di parifica sui rendiconti 2012 e 2013.

4) Si è rilevata la presenza, negli stati patrimoniali di alcune aziende, nella voce del patrimonio netto "contributi per ripiano perdite", di importi a copertura di perdite pregresse, già incassati dalle aziende.

Le Aziende hanno precisato, in sede di controdeduzioni, di aver seguito le indicazioni contabili fornite dalla Regione che impongono di contabilizzare il contributo nel patrimonio netto del bilancio dell'anno in cui avviene l'assegnazione e di stornarlo portando a riduzione delle perdite pregresse, nel bilancio dell'esercizio successivo.

Al riguardo si rileva che il DM 15/06/2012 prevede il sorgere del credito verso Regione con contropartita l'aumento della voce di patrimonio netto «Versamento per ripiani perdite», a seguito di delibera regionale di formalizzazione del ripiano perdite. Il contributo deve poi essere stornato dalla voce contributo per ripiano perdite e portato in diminuzione alle perdite portate a nuovo, al momento della sua erogazione.

5) Si è rilevata la mancata valorizzazione, nel bilancio 2012, della voce AA0090 contributi da Regione extra fondo per risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA. La Regione ha iscritto, nel rendiconto 2012, risorse a tale titolo per 100 milioni di euro da trasferire alle Aziende sanitarie.

Anche in questo caso le Aziende precisano di aver contabilizzato i contributi regionali secondo le indicazioni contenute nelle circolari inviate dalla Regione. In particolare la nota prot. 28660 del 20 dicembre 2013 relativamente al consuntivo 2012 prevede che *"[…] nelle more del completamento della perimetrazione del bilancio regionale prevista dal D.lgs 118/2011 le Aziende sanitarie dovranno iscrivere nella sua totalità la quota di finanziamento indistinto esclusivamente nel conto 4500131*." Si ribadisce la necessità che la Regione assegni le risorse in maniera puntuale. Ciascuna azienda è conseguentemente tenuta ad imputare correttamente tali risorse al fine di favorire la riconciliazione delle stesse con il rendiconto regionale.

6) Si è rilevato, per alcune aziende, la tardiva sottoscrizione dei contratti con le strutture accreditate (al termine dell'anno a cui i contratti fanno riferimento), nonché il mancato rispetto dei budget assegnati alle stesse. L'accreditamento, che si configura, giuridicamente, come atto di concessione di servizio pubblico, trovando specifica fonte normativa nella legge e non più, come nel sistema previgente al d.lgs. 502/92, nelle convenzioni, è requisito necessario perché la struttura possa operare per conto del SSN, sulla base di contratti o accordi che specifichino i volumi di

prestazioni da erogare e i controlli di qualità e appropriatezza sui servizi resi. L'erogazione di servizi sanitari da parte degli operatori privati accreditati deve essere dunque preceduta dalla stipula di contratti che determinano il budget e i volumi massimi di prestazioni erogabili da ciascun centro di cura accreditato. La puntuale sottoscrizione dei contratti e il rispetto dei budget assegnati sono strumenti essenziali di governo delle attività del servizio sanitario, che consentono di contenere la spesa entro limiti coerenti con le risorse pubbliche rese disponibili in sede di programmazione.
Anche in questo caso le Aziende precisano di aver sottoscritto i contratti in ottemperanza alle indicazioni pervenute tardivamente dalla Regione (per il biennio 2011-2012 si sono susseguite una serie di disposizioni che si sono concluse con la DGR 21-6345 del 9 settembre 2013 e la DD 699 dello stesso giorno con le quali vengono definiti i criteri e gli importi della produzione delle prestazioni sanitarie 2011 e 2012; per il 2013 i volumi di attività e tetti di spesa sono definiti da ultimo con la DGR 22-6346 del 9 settembre 2013 e la DD 698 dello stesso giorno).

7) Si rileva il mancato conseguimento, per il 2012, per il 2013 o per entrambi gli esercizi, degli obiettivi di riduzione del valore dei contratti e delle connesse prestazioni di beni e servizi imposti dalle disposizioni normative per gli esercizi di riferimento. Al riguardo l'art. 15 comma 13 lettera a) della l. 135/2012 prescrive alle Aziende l'obbligo di riduzione del valore dei contratti e delle rispettive forniture di beni e servizi in misura pari al 5% per il 2012 e al 10% per il 2013.
Alcune Aziende precisano che la riduzione del valore dei contratti sarebbe stata perseguibile se la Regione avesse accreditato alle Aziende tutte le somme dovute a titolo di contributi indistinti e vincolati. Infatti i ritardati accrediti regionali costringono le Aziende a dilazionare le tempistiche di pagamento con ricadute economiche sulle aziende stesse. L'effettivo conseguimento della riduzione di spesa per consumi intermedi è importante per il rispetto dell'equilibrio economico degli enti dal momento che la legge 135/2012 ha operato tagli al finanziamento del SSN ascrivibili in parte alle economie attese da tale riduzione. La finanziaria 2013 prevede la possibilità di adottare misure alternative alle riduzioni previste dalla legge 135/2012 purché le Regioni assicurino l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario, condizione non assicurata per entrambi gli esercizi dalla Regione Piemonte come accertato in sede di parifica sul rendiconto 2012 e 2013.

- CONCLUSIONI

1. Questa Sezione regionale di controllo, per il terzo anno consecutivo, in occasione del giudizio di parifica sul rendiconto regionale, introdotto con il D.L. n. 174 del 2012, convertito in Legge n. 213/2012, art. 1, comma 5, ha effettuato una analisi sui flussi finanziari delle risorse dedicate al settore sanitario, ponendo particolare attenzione alla loro rappresentazione nel bilancio della Regione, all'evoluzione della spesa, alle relazioni finanziarie fra il bilancio regionale e quello delle aziende sanitarie.

In sede di contraddittorio, l'Amministrazione regionale non ha contestato i rilievi e le indicazioni formulate dalla Sezione, condividendone evidentemente i contenuti.

2. Nel 2014 è stato sottoscritto il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Tuttavia, la programmazione sanitaria della Regione Piemonte è risultata ancora legata alla necessità di rispettare gli obiettivi imposti dal Piano di rientro e dal successivo Programma operativo. Per non compromettere l'attribuzione delle risorse condizionate alla piena attuazione del Piano di rientro, la Regione è stata infatti invitata a richiederne la prosecuzione, mediante la predisposizione di un Programma operativo per il triennio 2013-2015, approvato formalmente in data 30 dicembre 2013 con delibera di Giunta D.G.R. n. 25-6992[43].

Dai verbali delle riunioni del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato per la verifica dei livelli assistenziali, risulta che la Regione, al 6 luglio 2015, ha attuato 384 iniziative, pari all'86% di quelle previste, di cui però 314 con esito positivo (corrispondenti al 70% del totale). In sede istruttoria è emerso che le principali azioni per le quali non sono stati conseguiti gli obiettivi programmati riguardano aspetti amministrativi e organizzativi, ma anche più propriamente assistenziali.

Dal punto di vista organizzativo l'esercizio 2014 è stato caratterizzato dallo scioglimento delle federazioni sovrazonali e dal riordino della rete ospedaliera, avviato nel 2013.

Dal 1° gennaio 2014 sono state sciolte le federazioni sovrazonali, istituite solo l'anno precedente, ed è stata avviata la loro liquidazione. Già in occasione del giudizio di parifica per l'esercizio 2013, sono state evidenziate le criticità di tipo gestionale ed economico di tale operazione.

Nelle relazioni dei collegi sindacali delle aziende sanitarie, redatte ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della Legge 266/2005, relative agli esercizi 2012 e 2013, i collegi sindacali, su specifica richiesta istruttoria, hanno indicato gli oneri sostenuti a favore delle federazioni di cui trattasi, per un totale

[43] La Regione si è dunque avvalsa di quanto previsto dall'articolo 15, comma 20, del D.L. 95-2012, convertito, con modificazioni dalla Legge n. 135/2012.

di 5,5 milioni di euro al netto dei costi di liquidazione[44]. In ogni caso, ai costi organizzativi derivanti dalla previsione ed implementazione di strumenti modificati in tempi brevi, sono da aggiungere quelli correlati al mancato raggiungimento di possibili economie.

Per consentire il superamento delle federazioni sovrazonali e nel contempo la gestione delle attività da esse svolte in coerenza con la normativa nazionale e la programmazione prevista dal Piano di rientro, la Regione ha adottato nel 2014 alcuni provvedimenti, la cui efficacia non potrà che essere valutata a partire dall'esercizio successivo.

Quanto alla riorganizzazione della rete ospedaliera, nel 2014 si sono susseguite iniziative dettate dalla necessità di un continuo adeguamento alla normativa nazionale, nonché ai rilievi mossi da parte dei Tavoli tecnici ministeriali, riguardanti, in particolare, la correttezza metodologica utilizzata per il calcolo dei posti letto e le eccedenze nel numero previsto per i medesimi.

3. Si sono nuovamente riscontrate criticità attinenti a profili di trasparenza dei conti sanitari.

Ci si riferisce in particolare alla perimetrazione delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, a cui particolare attenzione è stata dedicata, anche per il 2014, dipendendo da essa: la confrontabilità delle entrate e delle spese sanitarie; il raffronto fra dette voci e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale; la verifica dell'effettiva destinazione al servizio sanitario delle risorse allo stesso dedicate; la possibilità di accertare la coerenza fra le poste indicate nel bilancio e nel rendiconto finanziario della Regione e i conti economici consolidati delle aziende sanitarie regionali.

3.1. Quanto alla perimetrazione dei dati previsionali, anche per il 2014, come per gli anni oggetto delle precedenti analisi, non si è riscontrata una perimetrazione già in fase di programmazione finanziaria: la struttura del bilancio continua a non recepire puntualmente le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e dunque, mancando una perimetrazione, non è possibile evincere direttamente dal bilancio le entrate e le uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, distinguendone le diverse componenti[45]. Solo nella relazione sul bilancio di previsione redatta dal

[44] Fatta eccezione per quelli dell'ASL AL e dell'ASO di Cuneo che sono stati comunicati e considerati.

[45] L'art. 20 del D.Lgs 118/2011 fa riferimento a:

- Grandezze aggregate per le entrate: finanziamento sanitario ordinario corrente; finanziamento sanitario aggiuntivo corrente; finanziamento regionale del disavanzo pregresso; finanziamento per investimenti in ambito sanitario (con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria);
- Grandezze aggregate per le spese: spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back; spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA; spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso; spesa per investimenti in ambito sanitario (con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria).

collegio dei revisori è stata data separata evidenza delle voci relative al settore sanitario, secondo quanto previsto dall'art. 20, comma 1, del citato decreto legislativo[46].

In corso di istruttoria, la Regione ha fornito una lista dei capitoli di entrata e di spesa relativi al settore sanitario, con i rispettivi importi anteriori all'assestamento, senza tuttavia ricondurre in maniera dettagliata ciascuno di essi alle diverse grandezze individuate dall'art. 20 del D. Lgs. 118/2011[47]. Successivamente sono stati aggiornati i dati con le previsioni definitive, post assestamento; tuttavia, solo per le spese è stato fornito un dettaglio tale da consentire la rappresentazione del totale complessivo, pari a circa 9.200 milioni di euro.

In ogni caso, rispetto a queste perimetrazioni su dati previsionali effettuate *ex post*, continuano a sussistere anche ulteriori criticità. Si sono rilevati capitoli con importi, sia in conto competenza che in conto residui, pari a zero (alcuni dei quali, peraltro, duplicazioni di altri valorizzati). In dette perimetrazioni, inoltre, si fa anche riferimento, ai fini della valorizzazione del totale delle entrate e delle spese, ad impegni e liquidazioni a favore degli enti del SSR, dunque non a previsioni di spesa, inserendo impropriamente, nell'ambito dei dati di bilancio, valori provenienti dal rendiconto. Infine, anche la presenza di capitoli misti, utilizzati solo in parte a favore degli enti del settore sanitario, conferma l'assenza di un'esatta perimetrazione in grado di individuare univocamente dal bilancio i finanziamenti e le spese del settore.

3.2. Quanto ai dati del rendiconto 2014, nel disegno di legge di approvazione è presente un allegato (allegato "G"), recante la perimetrazione dei capitoli riguardanti il settore sanitario che contempla tanto le entrate quanto le spese[48].

Diversamente da quanto rilevato in sede di parifica del 2013, gli accertamenti corrispondono agli impegni.

Inoltre sono contemplati nella perimetrazione i finanziamenti e le spese per investimenti in ambito sanitario e sono stati inclusi, anche sul versante della spesa, i capitoli con importi solo a residuo e alcuni capitoli che, per quanto attinenti al settore, non erano stati in precedenza considerati.

Continuano invece a non essere inclusi alcuni capitoli di spesa di direzioni diverse da quella sanitaria, già indicati nel precedente giudizio di parificazione, ma soprattutto, analizzando la struttura della perimetrazione, è emerso come ciascuna categoria sia perfettamente uguale in

---

[46] Dalla stessa emerge tuttavia un totale delle entrate, pari a 8.044.352.646 euro, non in grado di finanziare la totalità delle spese sanitarie pari a 8.223.026.181 euro.

[47] Peraltro da detta lista risulta un totale, in conto competenza, pari a 10.365.761.325 euro (uguale per entrate e spese e comprensivo di 2.117.736.685,32 di partite di giro) non coincidente con quello rappresentato dall'Organo di revisione.

[48] Una precedente ipotesi di perimetrazione, trasmessa dalla Regione in sede istruttoria, recava esclusivamente il dettaglio delle spese e solo una lista dei capitoli di entrata, nonché importi per singola categoria differenti. Tale circostanza pone in luce ancora una volta le criticità connesse ad una perimetrazione non effettuata nei documenti ufficiali di bilancio, bensì attraverso costruzioni effettuate *ex post*.

entrata e in uscita, risultato ottenuto in virtù della considerazione, ai fini della perimetrazione, per la quota necessaria, di capitoli misti di entrata.

Tutto lascia supporre che la perimetrazione sia stata "costruita" *ex post* in modo tale da garantire la totale copertura delle spese per la sanità, grazie all'assenza di una perimetrazione in sede di programmazione e alla presenza di capitoli non dedicati esclusivamente al settore.

In conclusione, ancora per il 2014, la perimetrazione effettuata è parziale, non sufficientemente chiara e dettagliata e comunque non realizzata già in sede di programmazione.

3.3. In merito alla gestione sanitaria accentrata (GSA) - ovvero alla gestione di una quota del finanziamento del servizio sanitario direttamente da parte della Regione, piuttosto che attraverso il trasferimento alle aziende sanitarie - risultano approvati, sia pure con notevole ritardo, i bilanci degli esercizi 2012 e 2013, nonché i consolidati delle stesse annualità.

Non si è tuttavia ancora adempiuto all'obbligo di compilare, per gli stessi esercizi, le relazioni ai sensi dell'art. 1, comma 170, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, risultando tale adempimento applicabile anche alla GSA, come peraltro chiarito nelle linee guida della Sezione delle autonomie per gli esercizi 2012 e 2013.

4. Anche nel 2014 sono emerse, poi, carenze nella programmazione finanziaria del settore, riconducibili ad una non tempestiva attività programmatoria, aspetto più volte segnalato da questa Sezione.

Come già accaduto per gli anni precedenti, va sottolineato, in primo luogo, come sia stato adottato soltanto alla fine del 2014 il provvedimento di assegnazione, alle aziende, degli obiettivi da conseguire nello stesso esercizio. Tanto va osservato anche tenuto conto del quadro normativo delineato con il D.Lgs. n. 118/2011, che richiede l'approvazione da parte della Giunta dei bilanci preventivi delle aziende e del loro consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente, anche al fine di una costruzione coerente e trasparente del bilancio preventivo della Regione.

La Sezione ribadisce, dunque, il permanere delle criticità già rilevate in sede di esame dei rendiconti 2012 e 2013, e sottolinea ancora una volta la necessità di una valorizzazione del bilancio preventivo, nell'ambito di una programmazione tesa a garantire l'equilibrio economico finanziario della gestione: questo documento, infatti, configurandosi alla stregua di un budget previsionale, acquista particolare significatività al fine di un più corretto apprestamento delle risorse necessarie per la gestione, da un lato, e di un più efficace controllo dei costi, dall'altro.

5. La Regione Piemonte è risultata destinataria di un finanziamento indistinto ante mobilità e al lordo dei ricavi ed entrate proprie convenzionali, pari a 7.857.458.296 euro.

Nel corso dei primi mesi del 2015, l'Intesa Stato Regioni ha poi provveduto a ripartire le risorse del FSN vincolato, assegnando alla Regione Piemonte un importo pari a 152.234.999 euro.

Dal verbale del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti con il Comitato permanente per la verifica dei LEA del 28 luglio 2015 emerge che le prestazioni da finanziare con contributi Extra FSR sono state valorizzate in 68,43 milioni di euro e sono risultate relative a prestazioni sociali. Al riguardo si ricorda come la Corte Costituzionale abbia evidenziato il potenziale contrasto fra l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA e gli obiettivi di risanamento del Piano di rientro. L'importo sopra indicato non coincide con quello riportato nel rendiconto e indicato nell'aggregato "*spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiore ai LEA*", valorizzato in una prima ipotesi di perimetrazione in 24.181.816,53 euro e successivamente, nell'allegato "G" al disegno di legge, in 20.135.157,28 euro. Peraltro dall'analisi dei capitoli compresi nell'aggregato in questione si evince che le spese considerate non riguardano effettivamente prestazioni extra LEA.

Ancora una volta, anche sotto questo specifico profilo di analisi, si evidenzia come una non puntuale perimetrazione non consenta una corretta rappresentazione dell'utilizzo delle risorse.

6. Le risorse destinate al settore sanitario, qualsiasi siano gli accertamenti presi a riferimento (quelli risultanti dalla perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto regionale, ovvero, valorizzando il lavoro di analisi fatto dalla Sezione, quelli che pur non rientrando nella predetta perimetrazione, sembrano risultare più propriamente riconducibili al SSR perché appartenenti alla Direzione Sanità o perché destinati al settore), superano l'80% delle risorse regionali.

Per la maggior parte delle entrate sono indicati vincoli di destinazione alla copertura di spese: ogni risorsa dovrebbe dunque prioritariamente essere utilizzata per finanziare le spese ad essa collegate. Tuttavia non sempre sono stati rispettati questi vincoli, il che complica la lettura del bilancio e rende più difficoltosa la perimetrazione delle risorse destinate al settore sanitario, lasciando spazio a costruzioni effettuate *ex post* e, in definitiva, ad una gestione finanziaria non conforme ad indirizzi programmatici predefiniti.

7. La spesa sanitaria del 2014, al netto delle contabilità speciali, sia che si abbia riguardo alla perimetrazione effettuata dalla Regione (9.308 milioni di euro), sia che si abbia riguardo alla rielaborazione effettuata da questa Sezione (9.390 milioni di euro), risulta inferiore al valore rielaborato della spesa del 2013 (9.890 milioni di euro).

L'incidenza della spesa sanitaria del 2014 sul totale della spesa regionale è pari al 75% circa (76% avendosi riguardo al dato rielaborato dalla Sezione), dunque inferiore rispetto al 2013 (79% circa).

Stessi andamenti si rilevano con riferimento alla spesa corrente impegnata a favore delle aziende sanitarie. Tuttavia, eliminando la spesa destinata a coprire i disavanzi pregressi, il valore degli impegni nei confronti delle aziende sanitarie nel 2014 risulta in incremento, qualsiasi siano i dati presi a riferimento. Sotto questo profilo di analisi, analogamente a quanto già rilevato lo scorso anno, si osserva una crescita della spesa, incoerente rispetto alla riduzione richiesta dal Piano di rientro, ma sulla quale incidono i criteri di perimetrazione adottati nei due esercizi in esame, che influenzano la valutazione degli andamenti.

La spesa sanitaria per investimenti nel 2014 sembra essere stata maggiore rispetto al 2013 (anno in cui il dato rielaborato era pari a 96,93 milioni di euro), sia facendo riferimento al valore indicato dalla perimetrazione regionale (pari a 270,10 milioni di euro), sia a quello rielaborato (pari a 277,75 milioni di euro). Peraltro l'incidenza della spesa per investimenti in ambito sanitario risulterebbe pari a circa il 27,74% della spesa complessiva, tenendo conto di quest'ultimo dato. Tuttavia, va considerata la presenza del capitolo 247539 ("*trasferimenti alle aziende sanitarie regionali per l'erogazione in conto capitale delle risorse di cui all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art.3 del D.L. n. 35/2013*") impegnato per 200 milioni di euro a copertura dei disallineamenti dei crediti in conto capitale delle aziende con i residui passivi regionali al 31/12/2011, come rilevati dalla società di revisione incaricata. Pertanto, depurando la spesa sanitaria per investimenti di detto importo, si riscontra una effettiva riduzione della stessa nel 2014 rispetto a quella del 2013.

Si segnala in ogni caso la non coincidenza della spesa in conto capitale impegnata dalla Regione con quella inserita nei bilanci delle aziende.

Si dà atto, infine, del rispetto del disposto dell'art. 3, comma 7, del D.L. n. 35/2013 che prevede l'erogazione da parte della Regione al proprio servizio sanitario, entro la fine dell'anno, di almeno il 90% delle somme incassate, nel medesimo anno, dallo Stato, a titolo di finanziamento del SSN, nonché di quelle che la stessa Regione, a valere su risorse proprie, destina al settore sanitario: a fronte di incassi della Regione pari a 8.399.955.961 euro sono stati effettuati pagamenti a favore del SSR (comprensivi di quelli di competenza di Direzioni diverse dalla Sanità) pari a 8.035.037.030 euro (con un'incidenza pari al 95,6%)[49].

8. Si è rilevata ancora una volta la non perfetta corrispondenza tra accertamenti e impegni (assicurata solo per le macrocategorie) da un lato, e riscossioni e pagamenti dall'altro, circostanza che può essere sintomo di una gestione non efficiente delle entrate o comunque di una rendicontazione non rispondente a criteri di chiarezza e trasparenza; si ribadisce al riguardo come

[49] Gli importi considerati escludono le spese in conto capitale ed il *pay back*.

il mancato rispetto dei vincoli fra capitoli di entrata e di spesa non faciliti la lettura del bilancio, renda difficoltosa la perimetrazione dei capitoli e, più in generale, non corrisponda ad una gestione conforme ad indirizzi programmatici predefiniti.

9. Anche per l'esercizio 2014 la Regione Piemonte ha avuto accesso all'anticipazione di liquidità di cui al D.L. n. 35/2013, per un importo pari a 509,65 milioni di euro.

Va precisato che i criteri previsti per legge, utilizzati per la quantificazione della anticipazione cui la Regione ha avuto accesso, non coincidendo con quelli utilizzati per il riparto delle stesse somme alle aziende, hanno determinato ulteriori difficoltà di riconciliazione tra gli importi erogati e quelli dovuti.

L'operazione in questione, inoltre, dal punto di vista delle aziende, doveva servire a liquidare i fornitori e ridurre i tempi medi di pagamento. Dal verbale del tavolo di monitoraggio del 28/07/2015, invece, emerge che i tempi medi di pagamento delle aziende sanitarie rimangono ancora superiori a quelli previsti dalla direttiva europea 2011/7/UE del 16/2/2011. In particolare, a livello regionale, risultano pagamenti oltre i termini previsti dal D.P.C.M. 22/09/2014 nell'85% dei casi, e per alcune aziende la percentuale sale al 100%.

10. Particolare attenzione è stata posta anche alla gestione dei residui. L'importanza di effettuare una puntuale ricognizione dei residui del settore sanitario va valutata anche alla luce del disposto di cui all'art. 3 del D. lgs. 118/2011, che esclude la possibilità di cancellare i residui attivi e passivi, cui non corrispondono obbligazioni perfezionate e scadute alla data del 1° gennaio 2015, rientranti nel perimetro sanitario, non essendo questi ultimi assoggettati alla prevista operazione di ricognizione straordinaria.

Il valore dei residui attivi risultante dalla perimetrazione allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto, è pari a 2.124 milioni di euro. Se si considerano i residui attivi dei capitoli non inclusi nella perimetrazione, ma riconducibili al settore per l'oggetto o perché destinati a copertura di spese sanitarie, l'importo aumenta di circa 259 milioni di euro.

Si confermano i dubbi già espressi in occasione dei precedenti giudizi di parificazione, in merito alla esigibilità delle risorse conservate a residuo più risalenti nel tempo, con conseguente possibile alterazione del risultato di amministrazione.

Sono in particolare i fondi regionali ad essere meno movimentati, nonché quelli che hanno subito maggiori insussistenze. Inoltre, questi ultimi includono anche voci aventi natura di fondi di derivazione statale, anch'essi poco movimentati, per i quali si registra una modesta capacità di riscossione.

Si evidenzia, in particolare, nel corso del 2014, l'assenza di movimentazione della quasi totalità dei residui attivi provenienti dalla gestione di residui anteriori al 2005 (per i quali quindi, in assenza di appositi atti interruttivi, è già maturata la prescrizione), alcuni risalenti ad annualità anteriori al 2000. Peraltro su queste voci non sono state effettuate cancellazioni.

11. I residui passivi, dalla perimetrazione in allegato al disegno di legge di approvazione del bilancio, risultano pari a 2,80 milioni di euro, in crescita rispetto all'esercizio precedente (2,29 milioni di euro). Peraltro, aggiungendo quelli non inseriti nella perimetrazione, ma individuati all'esito dell'esame svolto da questa Sezione, l'importo aumenta di circa 1,7 milioni di euro.

Confrontando i residui attivi con quelli passivi, emerge come i primi continuino ad essere inferiori ai secondi. Dalla gestione in conto residui risulta che le risorse da ricevere non sono sufficienti a pagare le obbligazioni ancora da pagare, e questa differenza incide sul risultato di amministrazione. Peraltro tale ultima differenza risulta sottostimata, in quanto tra i residui passivi non sono inclusi i residui perenti iscritti nel conto del patrimonio all'1/1/2014 per un importo pari a circa 900 milioni di euro, e per i quali la Regione ha anche chiesto l'accesso all'anticipazione straordinaria di liquidità, ai sensi del D.L. n. 35/2013; detto importo non è stato liquidato nell'esercizio in esame, per l'impossibilità di procedere alla necessaria sterilizzazione, trattandosi di residui caduti in perenzione e non riscrivibili sul pertinente fondo in quanto non sufficientemente capiente.

Infine, non si può non osservare come la Regione abbia mandato in perenzione residui passivi correnti recenti, risalenti all'anno 2011, ulteriore circostanza, già segnalata nel giudizio di parifica dello scorso anno, suscettibile di incidere sul sostanziale risultato di amministrazione.

Anche per il 2014, come già rilevato per i precedenti esercizi, emerge un disallineamento tra i crediti iscritti nei bilanci delle aziende nei confronti della Regione e i residui passivi di quest'ultima. Diversamente dal 2013, i crediti risultano di importo inferiore ai residui passivi della Regione (comprensivi sia della gestione di competenza che della gestione dei residui), sulla base della perimetrazione effettuata dalla Regione stessa. Va tuttavia precisato che il dato dei crediti utilizzato per il confronto con i residui regionali è stato depurato dai trasferimenti ex D.L. n.35/2013, determinandosi dunque una riduzione dello stesso, mentre, l'ammontare dei residui passivi della Regione nei confronti delle aziende non viene influenzato dalla suddetta anticipazione, essendo stata concessa a fronte di somme non presenti nel rendiconto regionale.

Si ribadisce, in ogni caso, la necessità che la Regione abbia, da un lato, piena contezza dei crediti che le aziende sanitarie vantano nei suoi confronti, e che, a fronte degli stessi, assicuri una presenza

coerente, nel rendiconto, di residui passivi, nonché di residui perenti nel conto del patrimonio, tenuto anche conto della potenziale incidenza sul risultato finanziario della gestione.

12. Come nel precedente giudizio di parificazione, sono stati confrontati i documenti di conto economico, allo scopo di evidenziare le criticità e gli andamenti del settore.

La manovra complessiva nel programma operativo 2013/2015 ha indicato, per l'anno 2014, un risultato programmatico positivo per 56,35 milioni di euro, sostanzialmente riscontrabile a consuntivo, ove si registra un risultato economico, pari a 57,19 milioni di euro, in crescita rispetto all'esercizio precedente (12,98 milioni di euro). Il miglioramento è dovuto in parte all'incremento dei ricavi, che passano da 8.620 milioni di euro nel 2013 a 8.698 milioni di euro nel 2014, e in parte alla riduzione del totale dei costi, che passano da 8.657 milioni di euro a 8.641 milioni di euro. Peraltro il risultato economico 2014 non ha giovato, a differenza del 2013, di contributi della Regione a titolo di copertura LEA.

Se si esaminano tuttavia le varie categorie di costi e ricavi, si rileva come queste si discostino, a volte anche in misura considerevole, dal risultato programmatico. Pertanto, se è stato rispettato l'obiettivo complessivo del risultato economico, non si è registrato sempre, per ciascuna voce di costo, il risparmio atteso.

Va precisato, infine, che nella riunione congiunta del 28 luglio 2015, Tavolo e Comitato di monitoraggio hanno apportato rettifiche al succitato risultato, per lo più a seguito della rideterminazione dei risultati di gestione degli anni 2012 e 2013. La Regione, come più volte sottolineato da questa Sezione, ha provveduto con estremo ritardo ad approvare i bilanci d'esercizio (per aziende sanitarie, GSA e Consolidato) relativi alle suddette annualità e solo a giugno 2015, ad aggiornare i dati economici/patrimoniali al NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario). Tavolo e Comitato hanno dovuto pertanto portare a nuovo, sull'anno 2014, i risultati di gestione per l'anno 2012 e 2013 rideterminati, ovvero, per il 2012 un disavanzo, al netto delle coperture, pari a 14,79 milioni di euro, e, per il 2013, un avanzo sempre al netto delle coperture, pari a 12,95 milioni di euro. Pertanto il risultato 2014 rettificato è pari a 54,94 milioni di euro.