



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

**GIUDIZIO DI PARIFICAZIONE DEL
RENDICONTO GENERALE DELLA REGIONE
PIEMONTE PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2020**

VOLUME III

Torino, 28 luglio 2021



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER IL PIEMONTE

Giudizio di parificazione del rendiconto generale
della Regione Piemonte
per l'esercizio finanziario 2020

Volume III

Presidente:

Maria Teresa Polito

Magistrato istruttore:

Luigi Gili

Analisi finanziaria:

Barbara Barattelli

Antonella Anna Levanto

Editing:

Fabio Coccia

IL SETTORE SANITARIO REGIONALE	3
PREMESSA	3
1. GESTIONE DELLA PANDEMIA COVID	6
1.1 L'Attività istruttoria	6
1.2 Il quadro normativo di riferimento.....	8
1.3 Misure adottate per potenziare la rete territoriale e ospedaliera.....	18
1.4 Misure adottate per il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale.....	56
1.5 Gestione delle risorse COVID da parte della Regione.....	60
1.6 Gestione delle risorse COVID da parte delle Aziende sanitarie	101
1.7 La campagna vaccinale in Piemonte	119
2. PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	124
2.1 Analisi del bilancio di previsione 2020.....	124
3. Analisi del rendiconto regionale	143
3.1 Perimetrazione sanitaria	143
3.2 Le risorse destinate al settore sanitario.....	158
3.3 La spesa sanitaria.....	176
3.4 Raffronto tra entrate e spese.....	198
3.5 Residui attivi	207
3.6 Residui passivi	214
3.7 Analisi delle risultanze di cassa.....	223
4. IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE	237
4.1 Rapporti della Regione con le Aziende sanitarie	237
4.2 La Gestione Sanitaria Accentrata.....	248
4.3 Il Conto economico consolidato del sistema sanitario regionale	256
4.3.1 Conto Economico 2019.....	256
4.3.2 Conto Economico 2020.....	265
4.4 Tempi di pagamento	291
4.5 Prestazioni di lavoro flessibile	296
CONCLUSIONI	305

IL SETTORE SANITARIO REGIONALE

PREMESSA

L'istruttoria condotta dalla Sezione, nell'ambito del giudizio di parifica, sulle risorse destinate al settore sanitario, non ha potuto non tener conto dell'emergenza sanitaria e delle conseguenze finanziario/economiche che hanno influito non poco sull'assetto sanitario regionale.

La necessità di intervenire prontamente ed in modo capillare per fronteggiare l'emergenza ha chiamato in causa tutti i livelli dell'amministrazione e della politica.

È noto a tutti che la violenza e pervasività dell'epidemia sanitaria che ha colpito il nostro Paese, e non solo, hanno improvvisamente aumentato la domanda di tutela della salute da parte dei cittadini.

I livelli di governo - sia centrale che decentrato - sono stati particolarmente coinvolti tanto nella gestione dell'emergenza sanitaria, quanto nella predisposizione ed attuazione delle misure di sostegno economico e sociale a favore di famiglie e imprese.

In definitiva, la gestione dell'epidemia e la profondità della crisi che ne è conseguita hanno costituito un importante banco di prova per le istituzioni del nostro Paese.

Certamente non può disconoscersi che l'impatto con l'emergenza ha fatto emergere limiti e contraddizioni nella filiera decisionale pubblica ma, nello stesso tempo, anche l'importanza del contributo di tutti i livelli istituzionali nel proporre risposte spesso difficili ai propri cittadini in condizioni di emergenza.

Naturalmente, venendo al settore in esame, le misure straordinarie, adottate a seguito dell'emergenza da Covid-19, inerenti i servizi sanitari, amministrativi e di sostegno alle famiglie ed alle imprese, maggiormente colpite dall'emergenza sanitaria, hanno determinato un incremento dei livelli di spesa degli enti sanitari, ridimensionando inevitabilmente gli esiti attesi dalla programmazione precedentemente formulata.

Nel contempo, non può non tenersi conto del fatto che, durante i periodi di emergenza sanitaria, gli enti del S.S.R. sono stati chiamati a svolgere un ruolo fondamentale, vale a dire, quello di garantire ai propri cittadini servizi adeguati rispetto alla crisi sanitaria ed economica che nel 2020 hanno investito il Paese e che ancora non sono del tutto risolte.

Il maggiore impegno richiesto ai detti Enti non è dissociabile dalla disponibilità di risorse apprestate a tal fine.

Non a caso, a trainare il peso sulle finanze pubbliche delle Regioni risulta proprio il settore più gravoso della P.A., caratterizzato dalla domanda, già in forte evoluzione, ed ancora accresciutasi con l'emergenza Covid, in tema di salute.

La salute, come noto, è la funzione di spesa maggiormente onerosa nel nostro paese, quasi per l'intero, devoluta alle Regioni.

Come da più parti rilevato - v., ad esempio rapporto Ires del 2020 - l'epidemia ha interrotto in modo significativo una fase di allentamento dei vincoli finanziari e di recupero di spazi di intervento, avviata dalla legge di bilancio del 2019 e confermata nel 2020.

L'emergenza sanitaria ha determinato, infatti, effetti diretti sia su alcuni tributi che su alcuni proventi dei servizi locali: si tratta in particolare dell'imposta di soggiorno, dell'addizionale all'IRPEF, della tassa di occupazione del suolo pubblico ma anche delle entrate provenienti dalle mense e dal trasporto scolastico, effetti culminati in una serie di interventi normativi in tema di sospensione e/o esoneri dei versamenti tributari.

Dall'altro lato, la pandemia ha anche inciso, per l'intera durata del lockdown, sulle operazioni di contrasto all'evasione dei tributi locali (e tra queste le sanzioni stradali) che, negli ultimi anni, riuscivano a far affluire alle casse comunali risorse assai significative soprattutto nei principali contesti urbani.

Naturalmente, il perdurare degli effetti dell'emergenza sanitaria sulle entrate si differenzia tra le singole voci: per alcuni cespiti, la riduzione di gettito si è limitata ai soli mesi di lockdown; per altri, invece, gli effetti si sono prolungati nei mesi successivi e presumibilmente sono destinati a perdurare ancora a lungo.

La crisi sanitaria, innescata dalla diffusione del virus SARS COV2, non può, peraltro, escludere una più ampia riflessione sulle relazioni Stato-Regioni e sulle diverse risposte che le Regioni sono state in grado di sviluppare di fronte alla pandemia.

La pandemia, infatti, da tanti punti di vista, ha fatto emergere molte debolezze nelle risposte fornite ai cittadini, che caratterizzano l'istituto del regionalismo nel nostro paese e ne evidenziano potenzialità e punti critici.

Da un lato, infatti, le Regioni hanno scelto e hanno potuto optare per azioni di contrasto alla diffusione del Covid-19 differenti tra loro, sia perché sono state colpite con gradi di severità diversa dal virus, sia perché le strutture sanitarie regionali hanno organizzazioni differenti, sia perché le scelte di governance regionale hanno sviluppato piani alternativi.

Dall'altro, le Regioni, supportate dallo Stato, hanno scelto percorsi e strumenti di recovery differenti tra loro, soprattutto in base ad alcune caratteristiche pregresse delle singole realtà territoriali.

1. GESTIONE DELLA PANDEMIA COVID

1.1 L'Attività istruttoria.

L'istruttoria di questa Sezione ha riguardato:

- le risorse ricevute e trasferite dalla Regione alle proprie Aziende sanitarie per far fronte all'emergenza sanitaria e il loro impiego da parte delle Aziende stesse;
- l'entità e la tipologia delle risorse umane, di cui hanno avuto necessità le Aziende, le tipologie e la durata dei contratti utilizzati, nonché le misure organizzative assunte per far fronte alle nuove diverse esigenze connesse con l'emergenza;
- le misure organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera territoriale – e quindi dell'assistenza territoriale – in funzione dell'adozione del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, secondo le prescrizioni dell'art. 18, co. 1, D.L. n. 18/2020 nonché gli interventi di edilizia sanitaria che si sono resi necessari e le strutture adibite temporaneamente ad ospedali Covid.

In particolare, quanto alla rete di assistenza territoriale, le richieste istruttorie si sono concentrate sull'adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale, secondo le prescrizioni dell'art. 1, co. 1, D.L. n. 34/2020, chiedendo di rendicontare le spese rispetto alle risorse assegnate.

Nell'ambito del piano per la riorganizzazione della rete assistenziale, è stato chiesto di specificare se siano state intensificate le prestazioni domiciliari, potenziando l'assistenza integrata territoriale "ADI" (art. 1, co. 4, D.L. n. 34/2020), sempre rendicontando le spese rispetto alle risorse assegnate nonché di specificare quante "USCA" (unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero) siano state istituite nella Regione, ex art. 4-bis, D.L. n. 18/2020.

Quanto alla rete ospedaliera le richieste istruttorie hanno riguardato, fra l'altro, l'adozione del piano di riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza Covid-19, secondo le prescrizioni dell'art. 2, D.L. n. 34/2020 nonché l'incremento della dotazione di posti letto in terapia intensiva ed in aree ad alta intensità di cure, ai sensi dell'art.2, D.L. n. 34/2020 (v. anche linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19 del Ministero della Salute).

L'istruttoria ha, altresì, ricevuto impulso dalla locale Procura Regionale, la quale, a sua volta, ha formulato istanze istruttorie, in particolare, nella materia dell'emergenza Covid.

La Procura ha, infatti, tra l'altro, chiesto:

1. di fornire i risultati della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, relativi all'esercizio 2020, con invio dei modelli di conto economico "CE" 2020 e stato patrimoniale "SP" 2020, trasmessi a NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), relativi alle Aziende sanitarie regionali, alla GSA e al consolidato regionale, e con invio di un separato modello CE COV 20, con i soli costi sostenuti per l'emergenza, che costituisce un dettaglio del modello "CE" (ex art. 18 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 che prescrive l'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20"), accompagnato da una relazione illustrativa dell'attività di rendicontazione dei costi sostenuti per l'emergenza medesima;
2. relativamente alla spesa per beni e servizi, di fornire una relazione sugli acquisti per COVID 19 effettuati nell'anno 2020, specificando i contratti stipulati in deroga al D.Lgs. n. 50/2016 (in particolare, per prodotti farmaceutici ed emoderivati somministrati ai pazienti affetti da COVID-19 sia in terapia ospedaliera che domiciliare; per dispositivi medici di protezione individuali ed altri dispositivi medici destinati alla tracciatura della patologia ovvero per il monitoraggio della stessa nel caso di decorso ospedaliero ovvero domiciliare);
3. di fornire l'elenco aggiornato al 31 dicembre 2020 dei beni immobili acquisiti in locazione, affitto o concessione, con indicazione dell'ubicazione degli stessi e del canone corrisposto, delle strutture alberghiere ovvero di altri immobili, utilizzati temporaneamente per far fronte alla gestione dell'isolamento delle persone contagiate da

SARS-CoV-2 (art. 1, co. 2, D.L. n. 34/2020), dando rendicontazione delle relative spese al 31/12/2020.

4. di comunicare le misure intraprese e la rendicontazione delle spese al 31/12/2020 sostenute per l'attivazione, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, di aree sanitarie anche temporanee, sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi.

La Regione ha trasmesso la nota n. 18204 del 14 maggio 2021, in risposta all'istruttoria formulata da questa Sezione di Controllo.

Successivamente, con nota 11427 del 21 maggio 2021, la Regione ha fornito una risposta ai quesiti formulati dalla Procura.

I paragrafi che seguono illustrano le risultanze dell'istruttoria, precedute dall'esposizione del contesto normativo di riferimento.

Dal momento che la produzione normativa è stata molto consistente nel 2020, il paragrafo che segue descriverà solamente le disposizioni che hanno avuto un impatto sull'organizzazione sanitaria e, di conseguenza, sul bilancio regionale.

1.2. Il quadro normativo di riferimento.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato proclamato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, inizialmente per 6 mesi, successivamente prorogato e attualmente ancora in corso, con scadenza, allo stato, al 31 luglio 2021.

Con la diffusione del Covid-19, fin dalla prima fase emergenziale risalente al mese di marzo 2020, si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi, inerenti l'organizzazione dei servizi sanitari, che hanno riguardato principalmente quattro aspetti principali:

- a. l'incremento della dotazione di personale sanitario.

- b. L'acquisto di dispositivi e di attrezzature per l'allestimento di posti di terapia intensiva e subintensiva.
- c. Il potenziamento della rete territoriale.
- d. Il potenziamento della rete ospedaliera.

Di seguito si sintetizzano i contenuti normativi dei principali interventi in materia.

a. Il D.L. 14 del 9 marzo 2020 ha previsto la possibilità per le Regioni e gli enti del SSN di rideterminare i propri piani di fabbisogno del personale, stanziando a tal fine 660 milioni di euro.

L'incremento eccezionale si inserisce in un contesto che prevedeva comunque nuove assunzioni, sebbene a ritmi decisamente inferiori. Il DEF 2019 aveva, infatti, già consentito l'aumento delle risorse da destinare all'assunzione di personale sanitario e la Legge di Bilancio 2020 aveva ulteriormente impresso un'accelerazione al processo di reintegro dei dipendenti.

Lo sblocco delle risorse contenuto nei recenti provvedimenti è, tuttavia, superiore alla somma degli interventi previsti per il 2020 e per il 2021 dalla Legge di Bilancio anche se, in questo caso, si tratta di un processo di reclutamento che, per sua natura, ha carattere meno stabile – vincolato al periodo di emergenza – rispetto a quello programmato prima dell'avvio della fase emergenziale.

A tal fine, è stata data possibilità alle Aziende di:

- procedere al reclutamento delle professioni sanitarie, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 2020, in deroga all'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78;
- procedere alle assunzioni di cui all'articolo 1, comma 548-bis, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, nei limiti e con le modalità ivi previste anche con riferimento al trattamento economico da riconoscere;

- conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica;
- procedere ad un aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 10 marzo 2020 sono stati ripartiti alle Regioni i 660 milioni di euro da destinare al potenziamento del personale dipendente, assegnando al Piemonte un importo pari a 48.741.846 euro.

Le disposizioni del D.L. n. 14/2020 sono state abrogate ma, di fatto, successivamente riproposte con il D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni, dalla L. n. 27/2020.

In particolare, il D.L. n. 18/2020 ha autorizzato la spesa di 250 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente, stabilito per l'anno 2020, da destinare all'incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e del personale del comparto sanità.

Tali importi possono essere incrementati, con proprie risorse, dalle Regioni, per un ammontare aggiuntivo, il cui importo non può essere superiore al doppio degli stessi, a condizione che sia salvaguardato l'equilibrio economico del sistema sanitario regionale.

L'allegato A del D.L. stesso provvede a ripartire le quote da destinare per le finalità sopra descritte, assegnando alla Regione Piemonte un importo pari a 18.462.820 euro, quali incrementi contrattuali, ed un importo pari a 7.385.128 euro, quale quota per il reclutamento di personale medico (v. primi 3 commi dell'art. 2 bis).

Il D.L. n. 34/2020 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 77/2020, ha ulteriormente previsto incrementi di personale dipendente da destinare alle strutture già esistenti o a quelle nuove, introdotte dal D.L. stesso per potenziare le reti territoriali regionali.

Infatti, ai sensi dell'art. 1 comma 4, del Decreto da ultimo citato, le Regioni e le province autonome, per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati, possono incrementare ed indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare.

A tal fine, i menzionati Enti sono autorizzati ad incrementare la spesa del personale nei limiti di 265 milioni di euro.

Per il personale destinato a potenziare l'assistenza domiciliare, il D.L. stesso ha assegnato alla Regione Piemonte un importo pari a 25.131.703 euro.

Il successivo comma 5, dell'art. 1, del D.L. n. 34/2020, con l'introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità, autorizza le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale ad utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, e ad assunzioni a tempo indeterminato di infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti.

A tal fine, è autorizzata una spesa di 333 milioni di euro, di cui euro 24.498.199,64, assegnati alla Regione Piemonte.

Il comma 6, dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020 prevede, per i medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, la possibilità di far parte delle neocostituite Unità speciali di continuità assistenziale (USCA, v. infra), attribuendo alle stesse, un'ulteriore spesa di 61 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020.

Per il Piemonte l'importo assegnato risulta pari a 4.492.514,97 euro.

I commi 7 e 7 bis, dell'art. 1, del D.L. n. 34/2020 autorizzano a conferire, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale e di psicologi, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità, per un monte ore settimanale massimo di 24 ore.

La spesa, a tal fine autorizzata a livello nazionale, è pari a 14 milioni di euro, mentre per il Piemonte è pari a 1.049.922,84 euro.

Infine, con la attivazione di centrali operative regionali (art. 1 comma 8 D.L. n. 34/2020), che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-

urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina, è autorizzato un ulteriore aumento del personale per un importo pari, a livello nazionale, di 24 milioni di euro circa, di cui assegnati al Piemonte euro 1.125.000,00.

L'art. 2, commi 5, 6 e 7 del D.L. 34/2020, ha previsto, infine, un potenziamento delle risorse umane anche in ambito ospedaliero, settore oggetto di profonde modifiche strutturali, per un importo complessivo, a livello nazionale, di 430.975.000 euro.

L'allegato C del decreto stesso ha assegnato alla Regione Piemonte un importo pari a 31.740.355,00 euro.

Complessivamente, dunque, le risorse assegnate alla Regione Piemonte, dalle sopra citate disposizioni normative, per il potenziamento delle risorse umane ammontano a circa 174 milioni di euro, comprensivo di un importo pari ad 11 milioni di euro come indennizzo per il personale delle strutture accreditate (vedi infra). Dette risorse sono state accertate ed impegnate nel bilancio regionale. Di queste risorse risulta ripartita alle Aziende sanitarie la minor somma di 162 milioni di euro circa.

b. L'acquisto di dispositivi e di attrezzature per l'allestimento di posti di terapia intensiva e subintensiva.

Parallelamente all'incremento degli operatori sanitari, il D.L. n. 14/2020, fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, ha previsto anche misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e dei prodotti medicali necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica nonché disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria necessari per la cura dei pazienti covid.

c. Per dare supporto alla rete ospedaliera, la normativa ha provveduto al potenziamento della rete assistenziale territoriale.

Con il D.L. n. 14/2020 si sono, infatti, istituite le unità speciali di continuità assistenziale (USCA), presso una sede di continuità assistenziale già esistente, per la gestione

domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero, in proporzione di una ogni 50.000 abitanti.

Il D.L. n. 18/2020 ha autorizzato le Regioni e le Aziende sanitarie a stipulare contratti, ai sensi dell'articolo 8 - quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, con strutture private accreditate, nonché con quelle non accreditate.

Inoltre, (v., art. 3, comma 3 del D.L. n. 18/2020), in caso di eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, è stato previsto che le strutture private, accreditate e non, su richiesta della Regione, mettano a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture.

Per la stipula di nuovi contratti è autorizzata una spesa a livello nazionale di 240 milioni di euro, di cui alla Regione Piemonte è assegnata la somma di 17.724.308 euro, mentre per la remunerazione dell'eventuale personale ed apparecchiature messe a disposizione delle strutture pubbliche da parte di quelle private è autorizzata una spesa di 160 milioni di euro, di cui per 11.816.205 euro alla Regione Piemonte.

Per garantire l'isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata, l'art. 6 del Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 ha previsto la possibilità per il Prefetto di disporre, con proprio decreto, la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità.

La durata massima delle requisizioni disposte dal Prefetto è stata fissata dal Decreto Cura Italia al 31 luglio 2020, ovvero fino al termine dello stato di emergenza, fissando il limite di spesa di 150 milioni a valere sul Fondo emergenze nazionali presso la Protezione civile.

Il D.L. n. 34/2020 ha stanziato risorse pari a 733.969.086 euro, di cui i già citati 265.028.624 euro per la spesa di personale per il potenziamento dell'assistenza integrata territoriale - ADI, con la finalità di intensificare le prestazioni domiciliari, diminuendo il ricorso a forme di assistenza e cura istituzionalizzate (lunghe degenze e ricoveri in RSA).

In particolare, è richiesto alle Regioni, con il potenziamento dei servizi domiciliari, di:

- assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica;
- garantire il massimo livello di assistenza in favore dei pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati, identificati attraverso le attività di monitoraggio;
- rafforzare i servizi resi ai soggetti fragili le cui condizioni risultano aggravate dall'emergenza in corso, ovvero per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, bisognosi di cure palliative/terapia del dolore e in generale per le situazioni di fragilità.

Infine, l'art. 1, comma 8, del citato Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, ha istituito le Centrali operative regionali, con funzioni di raccordo fra i servizi territoriali ed il sistema di emergenza-urgenza.

Alle Centrali operative, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina, è stato dato, dalla suddetta normativa, un ruolo centrale per il monitoraggio dei soggetti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a domicilio sia negli immobili requisiti, coordinandosi, in caso di peggioramento delle condizioni cliniche, con i servizi di emergenza urgenza per una tempestiva ospedalizzazione.

Alle Centrali è stato attribuito anche il ruolo della fornitura ai pazienti dei saturimetri (anche detti pulsiossimetri per la misurazione della saturazione di ossigeno nel sangue) e delle altre apparecchiature necessarie per il controllo a distanza dei parametri vitali. Per l'intervento sono state stanziare risorse, a livello nazionale, pari a circa 72,3 milioni di euro, di cui 23,7 milioni per spesa di personale.

Al Piemonte, per dare attuazione alle disposizioni dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020 sono stati assegnati 91.088.212 euro, di cui 56.297.340 euro per la copertura di spese per il personale (v. punto a).

d. Anche la rete ospedaliera ha subito una profonda modifica strutturale che ha avuto un impatto soprattutto in termini di incremento di posti letto da adibire alla terapia intensiva ed alla pneumatologia.

Ciò si è tradotto sia nell'allestimento di nuove strutture che nell'adattamento di strutture esistenti.

Tra le misure adottate nell'emergenza sanitaria, alcune sono state rivolte a facilitare il processo di reperimento di nuove strutture, così da consentire l'adattamento o la riconversione di strutture ospedaliere esistenti, al fine di incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e di degenza per i pazienti Covid-19.

Il Decreto "Cura Italia" (D.L. n. 17 marzo 2020 n. 18) ha, poi, sistematizzato il quadro degli interventi precedenti, incrementando il fondo sanitario nazionale, per il 2020, di circa 1,4 miliardi di euro, ed il fondo per le emergenze nazionali di 1,650 miliardi di euro (art. 18).

Naturalmente le misure straordinarie, adottate a seguito dell'emergenza da Covid-19, inerenti i servizi sanitari, amministrativi e di sostegno alle famiglie ed alle imprese, maggiormente colpite dall'emergenza sanitaria, hanno determinato un incremento dei livelli di spesa degli enti sanitari.

Il D.L. n. 18/2020 ha inoltre dato la possibilità alle Regioni di attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, autorizzando una spesa a livello nazionale di 50 milioni di euro, di cui al Piemonte per 3.692.564 euro.

Tuttavia, è l'art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 che ha dato disposizioni per il potenziamento della rete ospedaliera.

Infatti, la disposizione, da ultimo menzionata, ha previsto un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Ssn, mediante l'adozione di specifici piani regionali di riorganizzazione, in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche.

In particolare, secondo tale disposizione normativa, le Regioni devono garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva ed in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza.

Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, è resa, altresì, strutturale sul territorio nazionale la dotazione di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva, determinando una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti.

Ai sensi del comma 2, le Regioni devono programmare una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto si è prevista la possibilità di immediata conversione in posti letto di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

Il comma 3 dello stesso art. 2, inoltre, rende disponibili, allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, e comunque fino al 31 dicembre 2020, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione.

La circolare n. 11254 del 29 maggio 2020, Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, reca criteri specifici finalizzati alla completa attuazione di quanto stabilito dall'art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 2020.

L'obiettivo esplicito è quello di rendere strutturale la risposta emergenziale all'aumento della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della necessità del graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a

regime la rete ospedaliera sul modello Hub & Spoke¹, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità.

Infine, si ritiene opportuno concludere il breve excursus normativo, riferendo della disposizione contenuta nel D.L. 14/08/2020 n. 104, convertito con modificazioni, dalla Legge 13 ottobre 2020, n. 126, segnatamente, la norma di cui all'art. 29.

All'art. 29, infatti, si sono fornite indicazioni alle Regioni e agli Enti del SSN, per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero ordinarie, non erogate a causa della pandemia.

Infatti, il D.L. n. 14/2020 ha dato la possibilità di rimodulare o sospendere l'attività di ricovero e ambulatoriale differibile e non urgente.

In particolare, sono stati individuati i seguenti strumenti straordinari, di cui possono avvalersi le Aziende:

a) ricorrere a prestazioni aggiuntive, di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, è aumentata, con esclusione dei servizi di guardia, da 60 euro a 80 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.

b) ricorrere a prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi omnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione.

¹ Il modello Hub & Spoke è un modello organizzativo che parte dal presupposto per cui determinate condizioni e malattie complesse necessitano di competenze specialistiche e costose. Non possono quindi essere assicurate in modo diffuso e capillare su tutto il territorio.

Per questo motivo tale organizzazione prevede la concentrazione della casistica più complessa in un limitato numero di sedi Hub (centri di eccellenza) e di centri periferici Spoke, dove vengono inviate le persone che hanno superato una certa soglia di complessità.

c) reclutare il personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa

Per tali finalità è autorizzata una spesa che per il Piemonte è risultata pari a 35.219.753,91 euro.

1.3 Misure adottate per potenziare la rete territoriale e ospedaliera.

Come rilevato da molti osservatori, il Covid-19 ha repentinamente richiesto l'adozione di nuove misure con uno sforzo straordinario di tutti gli attori coinvolti:

- l'istituzione delle USCA (Unità Speciali per la Continuità Assistenziale);
- la trasformazione della geografia dei servizi ospedalieri, con il massiccio reclutamento del personale sanitario e l'incremento delle tecnologie;
- la diffusione della digitalizzazione e dei servizi di telemedicina e l'imponente organizzazione della campagna di prevenzione e vaccinazione.

La gestione dell'emergenza, inoltre, ha comportato effetti collaterali per la sospensione e la riorganizzazione di molte attività sanitarie non Covid; tra queste, in primis, deve ricordarsi la rilevante riduzione dei volumi degli screening oncologici.

Inoltre, nei primi sei mesi del 2020 i ricoveri ospedalieri sono calati del 26% rispetto all'anno precedente e le visite in strutture analoghe si sono ridotte del 28%.

Per quanto, poi, la pandemia abbia colpito maggiormente gli anziani, le misure di lockdown e la mancanza di contatti tra pari hanno contribuito al peggioramento della salute mentale di alcune fasce di popolazione, in particolare di bambini e adolescenti, con l'aumento osservato dei disturbi post traumatici da stress e del comportamento alimentare. Particolarmente colpite sono risultate quelle persone che presentavano elementi di svantaggio o emarginazione già prima dell'emergenza.

Tutto ciò premesso, per dare immediata risposta alle nuove esigenze, che la Regione ha dovuto affrontare con l'evolversi della situazione pandemica, sono state attivate delle strutture con l'obiettivo del massimo coordinamento organizzativo per il monitoraggio e la gestione della crisi in atto (v., anche sul punto, rapporto Ires).

Dapprima, con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 22 febbraio 2020 n. 20 e s.m.i., è stata attivata un'Unità di Crisi, ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta regionale 18 ottobre 2004, n. 8/R, composta da rappresentanti della Direzione Regionale Sanità, del SEREMI e SISP, delle Unità operative di Malattie Infettive, delle Unità Operative di Emergenza ed Urgenza, delle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione, delle Direzioni Sanitarie e altre unità all'occorrenza individuate.

Il Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 27 del 6 marzo 2020, nel fornire ulteriori disposizioni organizzative per il funzionamento dell'Unità di Crisi, ha attribuito alla ASL TO3 il ruolo di effettuare, con specifica rendicontazione, tutti gli acquisti sul modello della centrale acquisti del 118, come disposto nella D.G.R. n. 44-1980 del 29 aprile 2011, nel rispetto delle procedure della Protezione Civile.

Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 16 marzo 2020, n. 32 ha ulteriormente potenziato le funzioni dell'Unità di Crisi, definendo l'articolazione degli Uffici e nominando il commissario straordinario per l'Emergenza COVID-19.

Successivamente, al fine di dare massima efficienza al sistema sanitario regionale in relazione alle esigenze derivanti dall'emergenza COVID-19 e di coordinare le Unità operative delle Aziende Sanitarie regionali, coinvolte nella gestione delle malattie infettive e delle relative emergenze, la Giunta Regionale ha istituito, con D.G.R. n. 16-1481 del 5 giugno 2020, il Dipartimento interaziendale funzionale, a valenza regionale, denominato "Malattie ed Emergenze Infettive" (D.I.R.M.E.I.), che opera senza soluzione di continuità rispetto a quanto svolto dalle competenti Aree funzionali dell'Unità di Crisi regionale, assorbendone le funzioni di carattere sanitario e avvalendosi anche del personale che aveva già operato presso l'Unità di Crisi stessa.

Con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 93 dell'8 settembre 2020 è stato ridefinito l'assetto organizzativo dell'Unità di crisi, al fine di adeguarlo all'evoluzione della situazione legata all'emergenza COVID.

In particolare, ciascuna Azienda sanitaria, al fine di garantire appieno le funzioni di coordinamento demandate al D.I.R.M.E.I., deve provvedere a costituire al proprio interno una Unità di Gestione COVID-19, alle cui attività devono partecipare il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, i Direttori dei Dipartimenti, il Direttore o Responsabile S.I.S.P. e altri Direttori e Dirigenti individuati a livello locale in base alle esigenze di contesto, demandando a provvedimenti del competente Assessorato le modalità di coordinamento con il D.I.R.M.E.I..

Tali Unità assolvono alle seguenti funzioni: attuazione delle disposizioni programmatiche regionali, organizzazione e gestione, valutazione delle attività aziendali correlate alla epidemia da COVID-19, con particolare riferimento alla definizione e sviluppo del Piano aziendale COVID 19, alla verifica dello stato di attuazione e alla messa in atto delle azioni preventive e correttive.

Nell'ambito della emergenza COVID la Regione Piemonte ha formulato, nel corso dell'anno 2020, una serie di atti finalizzati al potenziamento dell'assistenza sanitaria, riassunti negli specifici "Piani pandemici" per l'organizzazione e gestione della epidemia a livello territoriale ed ospedaliero.

Con la D.G.R. n. 1-1979 del 23.09.2020 *"Approvazione dell'aggiornamento del piano pandemico operativo COVID-19 territoriale e ospedaliero e formulazione di ulteriori indicazioni al Dipartimento interaziendale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" e alle Aziende Sanitarie e alle Strutture del SSR"* si sono aggiornati i precedenti Piani e si sono illustrate, per ognuna delle fasi pandemiche dichiarate dall'OMS, l'implementazione operativa delle ulteriori azioni per la gestione della emergenza COVID-19, tenendo conto sia delle azioni sanitarie sia degli interventi che coinvolgono strutture non sanitarie

Infatti, il precedente "piano per l'organizzazione regionale della risposta alle emergenze infettive" risale al 2009.

La D.G.R. del 23 settembre 2020 ha ridefinito un'ulteriore strategia integrata di prevenzione, gestione e monitoraggio dell'infezione da COVID-19, attraverso una forte integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, allo scopo di mettere a punto piani di emergenza, incrementare la sorveglianza epidemiologica e virologica, identificare ed attuare tempestivamente misure preventive e protocolli condivisi, mettere a punto piani di formazione ed adeguate strategie di comunicazione, definire sistemi di monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni realizzate.

Successivamente, con la D.G.R. n. 21-2701 del 29.12.2020 *"Approvazione dell'aggiornamento del Piano pandemico operativo COVID-19 territoriale e ospedaliero e formulazione di ulteriori indicazioni al Dipartimento interaziendale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" e alle Aziende Sanitarie e alle Strutture del SSR"*, si è provveduto ad aggiornare ulteriormente il Piano Pandemico in vigore, in vista di una possibile ripresa dei contagi con una "terza ondata" epidemica.

Tanto premesso, si evidenziano le iniziative intraprese dalla Regione per il potenziamento della rete territoriale ed ospedaliera, in attuazione alla normativa descritta nel precedente paragrafo.

a. POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE

La Regione Piemonte ha evidenziato di aver adottato una serie di provvedimenti finalizzati, dapprima, a far fronte tempestivamente all'esigenza di supportare il continuo fabbisogno di ricoveri non programmati.

A tal fine, è stata creata una rete di supporto agli ospedali, individuando strutture residenziali "alberghiere", extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici o in via di guarigione.

Con D.G.R. n. 14-1150 del 20.03.2020 è stato formalizzato per le RSA l'utilizzo di posti letto no COVID e di posti letto COVID, ribadendo, con nota prot. 15863 del 27/03/2020, la necessità di sviluppare un piano operativo COVID, presso ciascuna struttura RSA, per

una adeguata gestione degli ospiti e richiedendo alle ASL di vigilare sulla presenza di detto piano.

Tale disposizione è stata revocata con la D.G.R. 11 novembre 2020, 2-2254, “Aggiornamento e revisione delle linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali “alberghiere”, extra-alberghiere”, “sociali”, “socio-sanitarie” e “sanitarie”, per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus Covid-19 ed altre misure finalizzate alla Continuità Assistenziale. Revoca della D.G.R. 20 marzo 2020, n. 14-1150”.

Nella D.G.R. n. 2-2254 del 2020 si evincono le tipologie di strutture ammesse a far parte della rete del sistema di offerta territoriale per l'accoglienza di pazienti positivi al COVID, come di seguito evidenziate:

- Strutture alberghiere di cui alla L.R. n. 3 del 11 marzo 2015, totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie;
- Strutture recettizie extra alberghiere, di cui alla L.R. n. 13 del 3 agosto 2017, totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie;
- Strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie. Queste stesse strutture potevano essere adibite anche alla cura di anziani, disabili e persone affette da dipendenze patologiche positive al Covid asintomatiche o paucisintomatiche;
- Strutture residenziali per la Salute Mentale totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie.

Nella stessa delibera è stata confermata, ad integrazione della D.G.R. n. 12-1124 del 13 marzo 2020, la disposizione che, a fronte di un ulteriore eventuale aggravamento dell'emergenza, attesa l'esigenza di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID19, le Aziende Sanitarie Locali sono autorizzate, ai sensi del comma 2, dell'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, a stipulare contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate nella tipologia di posti letto richiesta, ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., e di

implementare temporaneamente i posti letto CAVS per pazienti negativi al virus Sars-Cov-2, al fine di trasferirvi pazienti “no Covid” non acuti in dimissione o provenienti da Ospedali/CAVS pubblici, questi ultimi da dedicare in via esclusiva a pazienti positivi al medesimo patogeno; a tal fine le strutture, già autorizzate al funzionamento come RSA, sono state autorizzate, in via temporanea ed eccezionale, a riconvertire posti letto RSA in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS).

Dalla documentazione pervenuta dalla Regione sono state utilizzate 12 strutture alberghiere per un costo complessivo di 398.316,51 euro.

La Regione ha relazionato sulle iniziative finalizzate al potenziamento della rete territoriale e dell’assistenza primaria, indicando i relativi provvedimenti di adozione:

- la D.G.R. 15 maggio 2020, n. 30-1380, Recepimento AIR COVID-19, stipulato in data 13 maggio 2020, tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale, i cui termini di validità sono stati prorogati con la D.G.R. 9 ottobre 2020, n. 21-2070;
- la D.G.R. 15 maggio 2020, n. 31-1381, Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19, mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica;
- la D.G.R. 19 giugno 2020, n. 38-1563, Approvazione Piano territoriale regionale per la riattivazione delle strutture semi-residenziali e delle attività educative territoriali/ domiciliari, ivi comprese quelle per persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali, di cui all'art. 9 del DPCM 11 giugno 2020. Le Linee di indirizzo per tali strutture sono state approvate con la D.G.R. 5 agosto 2020, n. 2-1821, successivamente aggiornate con la D.G.R. 11 novembre 2020, 1-2253;
- la D.G.R. 5 agosto 2020, n. 1-1820, Approvazione Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti;
- la D.G.R. 3 novembre 2020, n. 1-2188, L.R. n. 27 del 24/04/2020 e L n.77 del 17/07/2020. Piani di potenziamento territoriale: linee di indirizzo sul ruolo e sulle

funzioni delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) nella rete dei servizi distrettuali delle ASL del Piemonte nell'ambito dell'emergenza epidemiologia da COVID 19 e criteri di riparto delle risorse;

- la D.G.R. 29 dicembre 2020, n. 20-2700, Ulteriori misure di contenimento nell'ambito dell'emergenza COVID-19, Recepimento del Protocollo e del verbale d'intesa per la presa in carico dei pazienti COVID a domicilio sottoscritto fra i soggetti coinvolti nel percorso di assistenza territoriale a livello domiciliare.

Per la gestione dei pazienti COVID da parte dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta, la Regione ha provveduto a sottoscrivere con gli stessi un accordo denominato AIR COVID (approvato con D.G.R. 15 maggio 2020, n. 30-1380).

Infatti, come si evince nella citata D.G.R. del 15 maggio 2020, si è reso necessario “realizzare un maggior coinvolgimento della medicina territoriale nella gestione dell'attuale emergenza sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19, con attribuzione del medico di medicina generale del ruolo di medico sentinella mediante l'identificazione precoce dei soggetti con sospetto di contagio evidenziato sulla base del quadro clinico, con conseguente attivazione dell'isolamento fiduciario, in fase antecedente all'esito del tampone che attualmente richiede tempi troppo lunghi, nei confronti non solo del caso identificato come sospetto COVID-19 ma anche nei confronti dei contatti stretti”.

A tal fine è necessario garantire ai pazienti affetti da COVID-19 in isolamento/quarantena l'assistenza domiciliare ADI COVID, da parte del medico di assistenza primaria, in collaborazione con le USCA e il medico di emergenza sanitaria territoriale, mediante una rete di monitoraggio, istituita con la creazione della piattaforma COVID 19 Regione Piemonte.

Da tale accordo, si evince che l'attività dei medici di medicina generale nei confronti dei pazienti affetti da COVID in isolamento deve essere indirizzata:

- a verificare le condizioni abitative per permettere un isolamento efficace dal resto del nucleo familiare;

- a monitorare lo stato di salute attraverso una disponibilità a distanza, anche con l'ausilio del personale di studio, in collaborazione con le USCA e con i medici di emergenza sanitaria o di continuità assistenziale, e con l'utilizzo di dispositivi direttamente consegnati al soggetto in assistenza domiciliare;

- a garantire un collegamento tramite il database informatico con i medici USCA e con i medici di emergenza territoriale e continuità assistenziale, che possono utilizzare le informazioni contenute per orientare le loro attività e rendicontare al Medico di Assistenza Primaria l'attività svolta;

- ad impostare la gestione terapeutica del paziente con COVID-19, ivi compresa la prescrizione diretta di ossigeno domiciliare;

- a seguire l'isolamento/quarantena fino alla totale scomparsa dei sintomi e verificare mediante la piattaforma COVID 19 l'effettuazione del tampone di avvenuta guarigione.

Per l'attivazione dell'assistenza ADI Covid, la sopracitata D.G.R. autorizza la corresponsione di 75 euro, nonché di 27 euro per ogni accesso di assistenza domiciliare integrata (ADI) COVID sintomatici (intendendosi per accesso ogni contatto, per lo più in forma di telemedicina e di costante monitoraggio dei pazienti), oltre alla fornitura dei DPI da parte della ASL di competenza.

Inoltre, è stato previsto di potenziare, sul territorio regionale, le forme associative previste dall'art. 54 dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 e s.m.i. dei medici di medicina generale e previsto dall'art. 52 dell'Accordo Collettivo Nazionale 15 dicembre 2005 e s.m.i. dei pediatri di libera scelta, incrementando stabilmente i Fondi di cui all'art. 46 e ar. 45 dei sopracitati A.C.N.

La validità di tale accordo, inizialmente fissata fino al persistere dello stato di emergenza, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, è stata prorogata fino alla data del 31 dicembre 2021, con la D.G.R. n. 2/2189 del 03/11/2020.

Da quanto rendicontato dalla Regione Piemonte, con riferimento all'anno 2020, si sono registrate 9.000 aperture di casi ADI COVID, per una spesa complessiva di euro 778.725,67.

Le visite a domicilio sono risultate pari a 1.132, con una spesa di 33.272,87 euro.

La tabella evidenzia quanto sopra riportato, suddiviso per ASL.

Tabella n. 1

ASL	Numero Apertura casi ADI COVID	a) Totale spesa ASL per apertura casi ADI COVID inclusi oneri Enpam	Numero accessi	b) Totale spesa ASL per accessi inclusi oneri Enpam	a) + b) Totale spesa ASL anno 2020 per apertura casi ADI COVID e per accessi inclusi oneri Enpam
ASL CITTA' DI TORINO	292	€ 24.172,13	14	€ 417,22	€ 24.589,34
ASL TO3	1.117	€ 92.467,00	94	€ 2.801,00	€ 95.268,00
ASL TO4	196	€ 16.225,12	47	€ 1.400,65	€ 17.625,77
ASL TO5	797	€ 65.977,00	25	€ 745,00	€ 66.722,00
A.S.L. VC	88	€ 7.284,75	117	€ 3.486,75	€ 10.771,50
A.S.L. BI	305	€ 25.248,28	491	€ 14.632,41	€ 39.880,70
A.S.L. NO	701	€ 58.029,66	7	€ 208,61	€ 58.238,27
A.S.L. VCO	112	€ 9.271,42	46	€ 1.370,85	€ 10.642,26
A.S.L. CN1	919	€ 76.079,42	179	€ 5.334,67	€ 81.414,09
A.S.L. CN2	455	€ 40.566,09	48	€ 1.540,62	€ 42.106,71
A.S.L. AT	588	€ 46.191,94	64	€ 1.335,10	€ 47.527,04
A.S.L. AL	3.430	€ 283.940,00	0	€ 0,00	€ 283.940,00
Totali	9.000	€ 745.452,80	1.132	€ 33.272,87	€ 778.725,67

Fonte: Regione Piemonte

Come si evince dalla tabella su 9.000 pratiche di apertura assistenza ADI, gli accessi da parte dei medici di medicina generale risultano essere stati appena 1132.

Si evidenzia, in particolare, la situazione dell'ASL AL, i cui MMG risulterebbero aver aperto più pratiche rispetto al resto delle ASL senza, tuttavia, aver effettuato alcun accesso.

Peraltro, se per quasi tutte le Aziende il costo per singolo accesso è pari a 29,80 euro (comprensivi del contributo ENPAM), e il costo per singola apertura assistenza ADI è pari a 82,78 euro, devono registrarsi due eccezioni: per la ASL AT, il costo per singolo accesso è pari a 20,86 euro, mentre per la ASL CN2 è pari a 32,10 euro.

Le stesse ASL hanno altresì differenze nel costo unitario per l'apertura dell'assistenza ADI: la prima ha un costo di 78,56 euro, mentre la seconda di 89,16 euro.

L'ADI è, in ogni caso, come precisato dalla Regione, solo una delle diverse tipologie di intervento di cure domiciliari previste nel modello erogativo regionale piemontese.

Se, infatti, si aggiungono le ulteriori forme di assistenza previste, quali: Assistenza Domiciliare Integrata + Unità Operativa Cure Palliative (ADI+UOCP), Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), Servizio Riabilitativo Domiciliare relativo al Recupero e alla Riabilitazione Funzionale per gli adulti (SRD-RRF) e all'intervento della Neuropsichiatria Infantile (SRD-NPI) per i minori, il numero di assistiti si incrementa da 65.840 unità del 2019 a 73.189 unità del 2020 (di cui 7.248 COVID).

Si evidenzia, sul punto, un'incongruenza nei dati comunicati dalla stessa Regione: 9.000 attivazioni di ADI COVID, ma solamente 7.248 assistiti COVID.

La discrepanza, secondo quanto comunicato dalla Regione, è dovuta alla rilevazione di un dato non aggiornato sul Portale FARSIAD-RP, dove vengono caricati, dalle Aziende del SSR, i dati delle Prese in Carico (PIC) in Cure Domiciliari.

Infatti, il numero delle attivazioni di ADI COVID deriva da una ricognizione riferita all'anno 2020, effettuata direttamente presso le ASL, mentre il numero degli assistiti è stato estrapolato dal portale FARSIAD-RP.

La Regione ha comunicato di essere in procinto di sollecitare le ASL ad imputare, anche sul Portale FARSIAD-RP, le PIC (prese in carico) ADI Covid mancanti, superando l'incongruenza rilevata.

Escludendo gli assistiti per COVID, il dato del 2020 è di poco superiore al 2019, confermando che l'aumento rilevato è attribuibile quasi esclusivamente al COVID.

In ottemperanza all'art. 8 del D.L. n. 14 del 9/03/2020, confluito nella L. n. 27 del 24/04/2020, al fine di supportare le azioni e gli interventi di medicina territoriale, destinati a fronteggiare e a prevenire il diffondersi dell'epidemia da Covid 19, la Regione ha istituito, presso le Aziende Sanitarie Locali, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA).

La Regione ha comunicato che, al 31/12/2020, sono risultate presenti 88 USCA, attive sul territorio distrettuale e sub-distrettuale sette giorni su sette, con un orario minimo che va dalle ore 8.00 alle ore 20.00: in esse operano n. 611 unità di personale medico e n. 23 unità nel profilo professionale di assistente sociale e 98 unità di infermieri.

La Regione ha precisato che le USCA sono state attivate a partire dal mese di aprile 2020 e sono state implementate, secondo i parametri previsti dalla normativa nazionale, nel mese di maggio 2020.

I primi indirizzi operativi forniti alle ASL per l'operatività delle USCA sono: la nota prot. 9152 del 17.03.2020 avente per oggetto "Emergenza da COVID. Attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale", la nota prot. 19958 del 20.04.2020 avente per oggetto: "Emergenza COVID. Ulteriori indicazioni operative per le attività delle USCA"

Con la nota regionale n. 174844/2020 del 31 ottobre 2020 sono forniti ulteriori indirizzi operativi e procedurali per la presa in carico dei pazienti COVID o sintomatici a domicilio da parte dei medici delle USCA, dei MMG e dei PLS.

Successivamente, le linee d'indirizzo operative per l'attività delle USCA sono state recepite con delibera di Giunta regionale in data 3/11/2020 (D.G.R. n. 1-2188).

Infine, con nota 186591 del 9 novembre 2020 avente ad oggetto "applicazione protocollo per la presa in carico dei pazienti Covid a domicilio da parte delle Unità speciali di continuità assistenziale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta" sono state aggiornate le disposizioni per la gestione domiciliare dei casi COVID. Tale nuovo protocollo è stato recepito con D.G.R. 29 dicembre 2020 n. 20-2700.

Tanto premesso, la mission principale delle menzionate Unità è stata quella di supportare la rete delle cure primarie nella gestione dell'emergenza sanitaria sul territorio distrettuale per l'epidemia da COVID-19, attraverso l'interazione operativa con i MMG/PDLS e gli ordinari servizi di continuità assistenziale, per garantire la presa in carico precoce, la cura ed il monitoraggio sia dei pazienti affetti da Covid19, non ospedalizzati e in isolamento domiciliare, sia dei pazienti con sintomatologia clinica tipica da infezione Covid e/o a rischio di contrarre l'infezione a causa di recenti contatti con persone che hanno contratto il virus.

In particolare, per i pazienti sintomatici e a rischio Covid-19, in isolamento fiduciario e in attesa di tampone, la funzione prioritaria delle USCA è, tutt'ora, quella di garantire per tutta la durata dell'emergenza sanitaria un'intercettazione precoce, con presa in carico al proprio domicilio di quei pazienti che manifestano una sintomatologia clinica da infezione Covid e che, senza una visita medica, rischiano di rimanere privi di diagnosi, controllo e terapia appropriata.

La Regione ha fornito i dati relativi all'attività svolta dalle USCA, in termini di ore lavorate, oggetto di compenso, e in termini di numero di visite effettuate a domicilio.

Tabella n. 2

Ore lavorate dalle USCA										
ASL	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	complessivo
Torino	954	954	1.456	1.668	1.668	1.410	1.602	1.704	2.340	13.756
To 3	1.092	1.680	1.848	1.848	1.948	1.948	1.968	1.992	2.580	16.904
To 4	984	1.064	1.064	1.058	1.058	1.058	1.058	1.058	1.484	9.886
To 5	1.008	878	878	648	588	856	1.092	1.196	1.160	8.304
VC	648	648	648	252	330	690	840	1.248	1.356	6.660
BIELLA	262	262	262	1.070	277	294	360	612	696	4.095
NO	554	554	648	708	768	732	732	906	1.068	6.670
VCO	144	252	288	288	288	168	288	456	456	2.628
CN1	774	1.092	1.092	768	708	834	864	1.729	1.765	9.626
CN2	674	545	515	297	255	344	417	1.092	1.230	5.370
AT	378	402	426	438	420	420	420	492	528	3.924
AL	740	766	710	588	510	510	616	1.360	1.502	7.302
TOTALE	8.212	9.097	9.890	9.631	8.818	9.264	10.257	13.845	16.165	95.180

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Tabella n. 3

	aprile		maggio		giugno		luglio		agosto	
	Visite a domicilio	Visite in RSA								
TORINO	222	29	258	89	103	76	49	19	88	4
TO3	1201	213	483	81	93	28	59	8	59	3
TO4	572	201	570	168	134	33	110	69	82	44
TO5	365	323	107	159	29	15	6	15	27	4
VC	157	14	131	11	38	0	17	0	33	0
BIELLA	355	33	263	34	17	4	3	0	3	0
NO	657	187	165	40	75	57	51	1	71	0
VCO	90		51	15	10	1	6	0	4	0
CN1	275	311	166	197	134	62	164	68	246	55
CN2	523	184	335	168	75	47	59	8	107	1
AT	90	305	65	290	25	75	14	0	8	0
AL	719	350	349	229	157	71	125	32	172	0
REGIONE	5226	2150	2943	1481	890	469	663	220	900	111
	7.376		4.424		1.359		883		1.011	

	settembre		ottobre		novembre		dicembre		Complessivamente a tutto il 2020	
	Visite a domicilio	Visite in RSA	Visite a domicilio	Visite in RSA						
TORINO	140	20	507	57	1076	337	396	558	2.839	1.189
TO3	91	2	515	17	1173	140	622	184	4.296	676
TO4	37	12	172	55	1300	414	1015	479	3.992	1.475
TO5	89	0	198	60	147	344	81	113	1.049	1.033
VC	17	0	144	60	342	67	223	45	1.102	197
BIELLA	45	0	55	38	294	135	78	106	1.113	350
NO	171	0	600	15	1286	74	452	27	3.528	401
VCO	3	0	84	0	62	12	170	22	480	50

CN1	286	20	1580	208	2354	611	1088	235	6.293	1.767
CN2	120	1	299	173	713	156	557	145	2.788	883
AT	47	0	92	11	149	342	162	289	652	1.312
AL	275	2	768	41	1475	402	931	363	4.971	1.490
REGIONE	1321	57	5014	735	10371	3034	5775	2566	33.103	10.823
	1.378		5.749		13.405		8.341		87.852	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Tutti i dati sopra riportati includono le visite effettuate nei confronti di pazienti sia con una diagnosi di positività al virus accertata, sia con una sintomatologia compatibile con il COVID.

Come si evince dalla tabella, gli accessi al domicilio dei pazienti e nelle RSA hanno seguito l'andamento epidemiologico, risultando numericamente superiori nei mesi di picco (aprile, maggio nella prima ondata e novembre, dicembre nella seconda ondata).

Le Aziende che hanno registrato un maggior numero di visite a domicilio sono risultate essere la ASL CN1 e la ASL AL; peraltro, sono le stesse Aziende che hanno registrato il più elevato numero di aperture di casi ADI COVID (vedere tab. n. 1).

Le USCA dell'ASL AL sembrerebbero aver, dunque, sopperito al mancato accesso al domicilio da parte dei MMG.

Emerge il numero esiguo di visite effettuate dalle USCA dell'ASL Città di Torino, appena il 4,5% del complessivo, tanto più che, su 88 Usca regionali, 19 sono di competenza dell'ASL stessa. Sembrerebbe, dunque, che il personale delle USCA, più che fornire assistenza domiciliare ai malati COVID, abbia fornito supporto ai Dipartimenti di prevenzione dal momento che, anche in termini di ore lavorate e pagate, la stessa ASL presenta valori tra i più elevati (v. tab. 2).

Nel periodo estivo, infatti, grazie alla riduzione del contagio epidemico, l'attività USCA è stata in parte orientata verso l'interazione con i Dipartimenti di prevenzione, a supporto di attività quali: la tracciatura dei contatti, l'accertamento diagnostico, il monitoraggio telefonico dei pazienti sintomatici/positivi, il controllo e supporto di pazienti con test sierologici positivi, proposte di esecuzione di tamponi, monitoraggio persone in isolamento fiduciario, ecc.

Infine, nel modello territoriale piemontese, il riferimento aziendale per il coordinamento della rete territoriale è rappresentato dal Distretto che garantisce l'interfaccia organizzativa ed operativa fra tutti i soggetti competenti e coinvolti, con particolare riferimento alla rete MMG/PDLS/MCA del proprio territorio, alle USCA e al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) aziendale.

I Distretti, attraverso il relativo Tavolo aziendale di coordinamento, rappresentano l'ambito aziendale di riferimento per il monitoraggio regionale circa l'appropriato svolgimento del percorso di gestione dell'emergenza Covid-19 a livello territoriale, che si esplicherà secondo le indicazioni e le rilevazioni periodicamente effettuate dalla competente Direzione regionale.

B. POTENZIAMENTO DELLA RETE DEI LABORATORI

In Piemonte sono presenti 20 laboratori pubblici (di cui tre non facenti parte della rete dei Presidi del SSR) e 10 laboratori privati/privati-accreditati che hanno effettuato un totale di 1.288.923 test per COVID-19 dal 25 marzo al 15 novembre 2020, di cui 686.921 risultati negativi.

Per l'esecuzione del test coronavirus, in prima battuta, è stato individuato il laboratorio di analisi dell'Ospedale Amedeo di Savoia dell'AOU Città di Torino, individuato come Laboratorio pubblico di riferimento regionale ai sensi dell'art. 1, comma 1 bis, del D.L. n. 34/2020.

Successivamente, sono entrati in funzione i laboratori di AOU Città di Torino, AOU Novara, AO Cuneo e AO Alessandria.

I Laboratori pubblici del SSR validati alla ricerca molecolare di SARS COV2 sono i seguenti:

- ASL Città di Torino – Ospedale Amedeo di Savoia
- AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- AO S. Croce e Carle di Cuneo
- AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo – Alessandria
- AOU Maggiore della Carità di Novara
- ASL Novara – Ospedale SS. Trinità di Borgomanero
- ASL AL – Ospedale SS. Antonio e Margherita di Tortona

- ASL TO3 – Ospedale di Rivoli
- ASL TO 4 – Ospedale di Ivrea
- ASL TO5 – Laboratorio analisi di Moncalieri
- AO Ospedale Mauriziano di Torino
- AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano
- ASL BI - Ospedale degli Infermi di Ponderano
- ASL VC - Ospedale Sant'Andrea di Vercelli
- ASL VCO - Ospedale Castelli Verbania (VB)
- ASL AT - Ospedale Cardinal Massaia di Asti.

I Laboratori pubblici non appartenenti al SSR, ad oggi, alla ricerca molecolare di SARS COV2 sono i seguenti:

- l'Istituto Zooprofilattico della Regione Piemonte
- l'Università Piemonte Orientale di Novara
- l'ARPA Piemonte, località La Loggia (Torino).

I laboratori privati autorizzati ex L.R. n. 55/1987 validati al 15 novembre 2020 all'effettuazione del test molecolare sono:

- Centro Regionale Antidoping di Orbassano (TO)
- L.A.M.A.T. S.R.L. di Torino
- L.A.R.C. S.P.A. di Torino
- C.D.C. S.P.A. di Torino
- Pro Infanzia Ospedale Koelliker S.P.A. di Torino
- Lab. Medico Analisi C. Battisti Di Testa Elio E C. S.A.S. di Chieri (To)

- IRCCS Istituto di Candiolo - Fondazione del Piemonte per l'Oncologia - di Candiolo (TO)
- Presidio Cottolengo di Torino
- Presidio Gradenigo di Torino
- Gem Forlab di Colletterto Giacosa (TO).

C. RETE OSPEDALIERA

La Regione ha relazionato sulle iniziative intraprese per fronteggiare, nell'immediatezza, l'emergenza COVID, riferendo sugli atti adottati per potenziare l'assistenza ospedaliera, oltre che per conformarsi alle disposizioni normative che si sono susseguite in materia.

Il Covid, infatti, ha modificato, fin da subito, l'operato e la struttura organizzativa delle singole Aziende.

Dal 04 marzo 2020 è stata sospesa l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali differibili e programmabili (classe D e P), garantendo comunque quelle urgenti e brevi (classi U e le B).

L'attività chirurgica, fatta eccezione per gli interventi urgenti, salvavita e di tipo oncologico, è stata sospesa dal 05 marzo 2020.

Dal 19 marzo 2020 è stata disposta la sospensione dell'attività di pronto soccorso e dei punti di primo intervento a minor numero di accessi (Giaveno, Venaria, Borgosesia, Nizza, Bra, Lanzo, Ceva, Omegna).

I Pronto soccorso del Piemonte sono stati dotati, fin da subito, di tende pneumatiche della Protezione civile per le attività di pre-triage, affinché gli eventuali casi sospetti di contagio possano accedere a un percorso differenziato, a tutela delle norme di prevenzione che impediscono la diffusione del virus.

a. STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE.

Da quanto relazionato, la Regione Piemonte ha adottato specifiche modalità organizzative, volte al coinvolgimento delle strutture pubbliche e private per la gestione dei pazienti Covid positivi secondo l'andamento epidemiologico.

Infatti, le suddette strutture sono state via via dedicate in modo esclusivo alla gestione dei pazienti Covid-19 positivi.

All'attenuarsi dell'epidemia, alcune di esse sono, successivamente, diventate a gestione mista, oppure si sono riconvertite nuovamente alle loro attività ordinarie pre-Covid, per poi riconvertirsi in Covid con la seconda ondata dell'epidemia.

Nella fase iniziale della emergenza l'Ospedale di Tortona dell'ASL AL è stato attivato, a partire dai primi giorni di marzo 2020, come Ospedale COVID.

La configurazione di base dei posti letto dell'Ospedale prevede: 110 posti letto, suddivisi in 12 di Terapia intensiva e 98 di Medicina generale.

Il 30 marzo 2020, con la sua ultimazione, si è proceduto all'attivazione del nuovo Ospedale di Verduno presso la ASL CN2.

L'Ospedale offre una potenziale recettività di 70 posti letto di Medicina generale, tre posti di Terapia intensiva e 9 di Terapia semintensiva.

La Regione ha evidenziato la situazione in termini di dotazione di posti letto base di malattie infettive, pneumologia e terapia intensiva nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte al 31/01/2020, dunque, proprio al momento dell'insorgenza dell'emergenza sanitaria.

- Malattie infettive: 195 pl;

- Pneumologia: 191 pl;

- Terapia intensiva: 326 pl.

così ripartiti negli ospedali del Piemonte.

Tabella n. 4

DESCR. STRUTTURA		Regime ordinario	Day hospital	TOTALI
OSP. AMEDEO DI SAVOIA E BIRAGO DI VISCHE	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	66	24	90
OSPEDALE S. ANDREA VERCELLI	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12	0	12
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	10	1	11
OSPEDALI RIUNITI ASL 19	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	22	0	22
SEDE LEGALE AZIENDA ASO 905	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12	3	15
SEDE LEGALE AZIENDA ASO S. CROCE E CARLE CUNEO	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	21	1	22
OSP.CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	22	1	23
TOTALE		165	30	195
				0
OSPEDALE S. ANDREA VERCELLI	PNEUMOLOGIA	20	0	20
OSPEDALE DEGLI INFERMI	PNEUMOLOGIA	16	3	19
SEDE LEGALE AOU SAN LUIGI GONZAGA	PNEUMOLOGIA	44	0	44
SEDE LEGALE AZIENDA ASO 905	PNEUMOLOGIA	4	2	6
SEDE LEGALE AZIENDA ASO S.CROCE E CARLE CUNEO	PNEUMOLOGIA	29	2	31
OSP.CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO	PNEUMOLOGIA	25	3	28
AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	PNEUMOLOGIA	15	1	16
OSP. MOLINETTE	PNEUMOLOGIA	9	4	13
OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	PNEUMOLOGIA	13	1	14
TOTALE		175	16	191
				0
OSPEDALE MARIA VITTORIA	TERAPIA INTENSIVA	6	3	9
OSPEDALE MARTINI	TERAPIA INTENSIVA	9	1	10
OSPEDALE TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	TERAPIA INTENSIVA	12	0	12
STRUTTURA OSPEDALIERA PINEROLO	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
STRUTTURA OSPEDALIERA RIVOLI	TERAPIA INTENSIVA	4	0	4
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
PRESIDIO OSPED.RIUNITO SEDE DI CIRIE'	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	TERAPIA INTENSIVA	7	0	7
OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI	TERAPIA INTENSIVA	4	0	4
OSPEDALE SANTA CROCE	TERAPIA INTENSIVA	5	0	5
OSPEDALE S. ANDREA VERCELLI	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8
OSPEDALE DEGLI INFERMI	TERAPIA INTENSIVA	8	1	9
PRESIDIO OSPEDALIERO BORGOMANERO VIALE ZOPPIS	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
OSPEDALE SAN BIAGIO	TERAPIA INTENSIVA	4	0	4
STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI	TERAPIA INTENSIVA	3	0	3
OSPEDALE DI MONDOVI' CN1	TERAPIA INTENSIVA	6	1	7
OSPEDALE MAGGIORE S.S. ANNUNZIATA SAVIGLIANO CN1	TERAPIA INTENSIVA	6	1	7
OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	TERAPIA INTENSIVA	4	4	8
OSPEDALI RIUNITI ASL 19	TERAPIA INTENSIVA	10	0	10
PRESIDIO S. SPIRITO	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
OSPEDALE SS ANTONIO E MARGHERITA	TERAPIA INTENSIVA	5	0	5
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	TERAPIA INTENSIVA	6	0	6
OSPEDALE CIVILE ACQUI TERME	TERAPIA INTENSIVA	5	0	5

SEDE LEGALE AOU SAN LUIGI GONZAGA	TERAPIA INTENSIVA	10	0	10
SEDE LEGALE AZIENDA ASO 905	TERAPIA INTENSIVA	22	1	23
SEDE LEGALE AZIENDA ASO S. CROCE E CARLE CUNEO	TERAPIA INTENSIVA	25	2	27
OSP.CIVILE S.S. ANTONIO E BIAGIO	TERAPIA INTENSIVA	18	1	19
OSP.INFANTILE CESARE ARRIGO	TERAPIA INTENSIVA	4	1	5
AZIENDA OSP. ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	TERAPIA INTENSIVA	14	1	15
MOLINETTE	TERAPIA INTENSIVA	40	0	40
PRES. OSP. CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO CTO	TERAPIA INTENSIVA	16	3	19
OSP.OSTETR. GINECOLOG. SANT'ANNA	TERAPIA INTENSIVA	5	0	5
OSP. INFANT. REGINA MARGHERITA	TERAPIA INTENSIVA	10	0	10
TOTALE		306	20	326

Fonte: Regione Piemonte

A fronte dell'importante diffusione della malattia, e della presenza, in numerosi ospedali di pazienti COVID positivi, anche in relazione agli accessi in pronto soccorso di pazienti contagiati, è stato necessario richiedere alle ASR di individuare ulteriori posti letto di ricovero ordinario presso ogni presidio.

La D.G.R. n. 12-1124 del 13/03/2020 ha disposto un incremento temporaneo delle dotazioni di posti letto delle strutture pubbliche, con specifico riguardo ai posti letto in terapia intensiva, semi- intensiva, nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive. In particolare, le Aziende hanno dovuto individuare per degenze COVID a media intensità, il 40% dei posti ospedalieri e nelle Aziende Ospedaliere hub il 25% dei posti letto ospedalieri.

Sono stati previsti inoltre ampliamenti della capacità di ogni singola struttura ospedaliera, mediante l'attivazione di posti letto di area critica attualmente non funzionanti e/o rimodulazione dell'attività programmata.

In particolare, la Regione ha dato indicazione alle Aziende di rimodulare in urgenza l'attività chirurgica programmata, utilizzando le camere operatorie ed il personale formato ad esse dedicato, nonché le attrezzature ivi presenti, in carenza di posti letto in terapia intensiva per i pazienti da sottoporre a ventilazione artificiale assistita.

Nella tabella che segue, la Regione ha rappresentato i posti letto riprogrammati per i diversi Ospedali della Regione Piemonte alla data del 15/03/2020 in funzione della emergenza COVID, nella misura di un posto letto per mille abitanti.

Tabella n. 5

Struttura	N. PL totali Ospedale	N. PL target 25% 40%	N. PL target media intensità	N. PL target terapia semintensiva	N. PL target terapia intensiva 50%	N. PL target pneumologia (100%)	N. PL target mal. infettive (100%)
OSPEDALE MARIA VITTORIA	313	125	103	13	10		
OSPEDALE MARTINI	256	102	82	10	10		
OSPEDALE OFTALMICO	55	22	20	2	0		
OSPEDALE AMEDEO SAVOIA	90	66	66	7	0		90
TORINO NORD EMERGENZA SAN GIOVANNI BOSCO	361	144	110	14	20		
OSPEDALE CIVILE "E.AGNELLI" PINEROLO	224	90	69	9	12		
OSPEDALE DEGLI INFERMI RIVOLI	254	102	82	10	9		
OSPEDALE CIVILE DI GIAVENO		0	0	0	0		
OSPEDALE CIVILE DI SUSÀ	48	19	17	2	0		
OSPEDALE DI VENARIA	31	12	11	1	0		
OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	213	85	68	9	9		
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI CIRIÈ	265	106	88	11	7		
PRESIDIO OSPED. RIUNITO SEDE DI LANZO	102	41	37	4	0		
OSPEDALE CIVILE DI IVREA	266	106	83	11	13		
OSPEDALE CIVILE DI CUORGNE'	121	48	44	5	0		
OSPEDALE MAGGIORE CHIERI	153	61	47	6	8		
OSPEDALE SANTA CROCE MONCALIERI	168	67	54	7	6		
OSPEDALE SAN LORENZO CARMAGNOLA	126	50	45	5	0		
OSPEDALE SANT'ANDREA VERCELLI	264	106	14	11	12	40	29
OSPEDALE SS.PIETRO E PAOLO BORGOSÉSIE	77	31	28	3	0		
OSPEDALE DEGLI INFERMI BIELLA	467	187	111	19	13	38	6
ISTITUTO S.S. TRINITA - BORGOMANERO	246	98	78	10	11		
OSPEDALE SAN BIAGIO DOMODOSSALA	132	53	42	5	6		

STABILIMENTO OSPEDALIERO CASTELLI VERBANIA	159	64	24	6	5		28
OSPEDALE DI MONDOVI'	186	74	60	7	7		
OSPEDALE DI CEVA	61	24	22	2	0		
OSPEDALE DI SAVIGLIANO	285	114	95	11	8		
OSPEDALE DI SALUZZO	85	34	21	3	10		
OSPEDALE SAN LAZZARO - ALBA	321	128	110	13	6		
OSPEDALE SANTO SPIRITO BRA	25	10	9	1	0		
PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA	514	206	116	21	12		57
PRESIDIO OSPEDALIERO S. SPIRITO-VALLE BELBO		0	0	0	9		
OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE	259	104	84	10	9		
OSPEDALE SS. ANTONIO E MARGHERITA TORTONA	147	59	40	6	13		
OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE	207	83	68	8	7		
OSPEDALE CIVILE ACQUI	113	45	35	5	6		
OSPEDALE CIVILE OVADA	42	17	14	2	1		
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA S.LUIGI	421	168	44	17	20	88	
OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA	660	165	63	17	35	12	39
AZ. OSPEDAL. S. CROCE E CARLE CUNEO	675	169	0	17	41	62	59
OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO ALESSANDRIA	524	131	0	13	29	56	60
BORSALINO		0	0	0			
OSPEDALE MAURIZIANO UMBERTO I - TORINO	455	182	110	18	22	32	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	1173	293	175	29	63	26	
OSPEDALE CENTRO TRAUMATOLOGICO ORTOPEDICO	401	160	113	16	31	0	
OSPEDALE OSTETRICO GINECOLOGICO SANT'ANNA	445	178	155	18	5	0	
OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA	269	108	57	11	12	28	

OSPEDALE GRADENIGO							
CENTRO ORTOPEDICO QUADRANTE							
CLINICA PINNA PINTOR TORINO							
TOTALE	11.659	4.664	2.950	466	497	382	368

Fonte: Regione Piemonte

Come si evince dalla tabella, i 195 posti letto per le malattie infettive sono diventati, al 15 marzo 2020, pari a 368, i 191 di pneumologia sono diventati 382 mentre i 326 di terapia intensiva sono diventati 497.

La tabella che segue evidenzia i posti letto in terapia intensiva al 1 aprile 2020, secondo quanto comunicato dalla Regione.

Tabella n. 6

Rianimazione	Posti letto totali	Posti letto COVID	posti COVID occupati	posti letto NO COVID	posti NO COVID occupati
Acqui	9	9	9	0	
Alba	16	11	11	5	2
Alessandria	18	14	15	4	3
Alessandria Città	14	14	14	0	0
Asti	20	20	20	0	0
Biella	20	16	16	4	2
Borgomanero	25	21	21	4	1
Cardio ria alessandria	7	0	0	7	7
Casale	9	9	9	0	0
Cellini	5	5	5	0	0
Chieri + BO	9	9	9	0	0
Chivasso	16	16	16	0	0
Ciriè	13	9	9	4	4
CTO	14	0	0	14	10
CTO -PS	11	6	6	5	3
Cuneo Carle	5	5	5	0	0
Cuneo S. Croce Gen	24	16	16	8	4

Domodossola	10	6	6	4	3
Gradenigo	5	5	5	0	0
Ivrea	16	11	11	5	5
Maria Vittoria	7	7	7	0	0
Martini	15	15	15	0	0
Mauriziano ria	29	23	22	6	6
Molinette Cardio	10	0	0	10	7
Molinette trapianti	16	0	0	16	11
Molinette-CAR	12	12	10	0	0
Molinette PSAR	9	5	5	4	1
Molinette-utic RIA-COVID III	14	14	14	0	0
Moncalieri	10	10	10	0	0
Mondovì	10	10	10	0	0
Novara Ria I	22	14	14	8	7
Novara Ria II	12	12	11	0	0
Novi	10	10	10	0	0
OIRM	6	0	0	6	5
OIRM Cardio	4	0	0	4	1
Pinerolo + BO	15	14	14	1	1
Pinna Pintor	7	7	7	0	0
Rivoli	15	15	17	0	0
S.Anna	2	0	0	2	1
Saluzzo	11	11	11	0	0
San G. Bosco	27	15	15	12	11
San Luigi	19	19	19	0	0
Savigliano	6	0	0	6	7
Tortona	12	12	12	0	0
VILLA PIA	8	8	8	0	0
Verbania	9	9	9	0	0
Vercelli	14	14	14	0	0
TOTALE	597	458	457	139	102

Fonte: Regione Piemonte

Dalla tabella di cui sopra si evince che, su un totale di 597 posti letto in terapia intensiva, alcuni ricavati nelle sale operatorie o in reparti non funzionanti, il 77% è stato adibito ed utilizzato per la cura dei pazienti COVID.

Solo 139 sono stati destinati ai pazienti non Covid e di questi ne sono stati utilizzati 102.

La tabella che segue evidenzia i posti letto in terapia semi intensiva di medicina di urgenza (MECAU) al 1° aprile 2020, secondo quanto comunicato dalla Regione.

Tabella n. 7

Sede	Ospedale	Posti letto TSI		Attivati effettivi 01/04/2020
		Attivi 01/03/2020	Attivabili extra * 01/03/2020	
Torino	Maria Vittoria	8		11
Torino	Giovanni Bosco	7	6	14
Torino	Martini	11		18
Torino	Gradenigo	4		15
Torino	Mauriziano	10	5	20
Torino	Molinette	19		11
Torino	Regina Margherita			
Orbassano	S Luigi	5	13	14
Rivoli	Infermi		13	14
Pinerolo	Civile	4	6	16
Susa				2
Venaria				
Chivasso			6	4
Ivrea			4	3
Cirié			4	4
Cuorgné				
Lanzo				
Moncalieri				
Chieri				
Carmagnola				
Asti	Card. Massaia	8	12	8
Alessandria	SS Antonio e Biagio			5
Alessandria	Cesare Arrigo			
Casale	S Spirito			
Novi				
Acqui Terme				
Tortona				
Ovada				
Cuneo	ASO	5	6	16

Savigliano			6	6
Saluzzo				
Mondovì				
Ceva				
Alba			4	9
Bra				
Novara	ASO	4	6	23
Borgomanero				
Biella			16	30
Vercelli	S Andrea	8	6	8
Borgosesia				
Verbania				
Domodossola				
Omegna				
TOTALI		93	113	251

Fonte: Regione Piemonte

Come si evince dalla tabella, al 1° marzo 2020 erano presenti 93 posti di terapia semi intensiva per la medicina d'urgenza, ed erano stati individuati ulteriori 113 posti letto.

Al 1° aprile 2020 sono stati individuati ulteriori posti letto in terapia semi intensiva, che hanno portato il numero di posti letto effettivamente utilizzabili a 251 posti letto.

Successivamente alla prima ondata dell'epidemia, in attuazione a quanto previsto dal D.L. 19 maggio 2020, n. 34, e alle indicazioni contenute nella circolare ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020, "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19", la Regione ha adottato la D.G.R. 12 giugno 2020, n. 7-1492. Emergenza da COVID-19, Approvazione del "Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19".

Il Ministero della Salute ha comunicato, con nota prot. 15026 del 22 luglio 2020, che con Decreto Direttoriale in data 17 luglio 2020, era stato approvato il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID_19 presentato dalla Regione Piemonte.

Nel Piano sopra citato vengono articolati una serie di interventi:

- l'implementazione di posti letto di terapia intensiva;

- la creazione di posti letto di terapia semintensiva, attraverso la riqualificazione di p.l. di area medica, il 50% dei quali convertibili, all'occorrenza, in terapia intensiva;
- l'individuazione degli Ospedali COVID;
- l'individuazione dell'area per la collocazione di una struttura movimentabile di terapia intensiva;
- la ristrutturazione dei Pronto Soccorso e il consolidamento della separazione dei percorsi;
- l'implementazione dei mezzi da dedicare ai trasferimenti interospedalieri;
- le unità di personale aggiuntive rispetto alle vigenti dotazioni organiche.

Uno degli obiettivi, imposto a livello ministeriale, era quello di incrementare i posti letto di terapia intensiva di un numero pari a 299, in modo da poter disporre di un complessivo di 626 posti letto. Per la terapia semi intensiva l'obiettivo era quello di disporre di ulteriori 305 posti letto.

Il Piano approvato prevede, in linea con quanto previsto dal D.L. n. 34/2020 e dalla circolare ministeriale attuativa, un costo di euro 111.222.717 per gli interventi di cui ai commi 1, 2, 4 e 5, di euro 3.150.000,00 per l'attuazione delle misure di cui al comma 5, terzo periodo, e di euro 13.537.931,37 per l'attuazione delle misure di cui ai commi 1 e 7.

Con Ordinanza n. 29/2020 del 9 ottobre 2020 il Commissario Straordinario per l'emergenza epidemiologica Covid-19 ha nominato, per quanto riguarda la Regione Piemonte, soggetti attuatori per l'attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, le Aziende Sanitarie Regionali.

Il ritardo nella nomina di soggetti attuatori ha presumibilmente comportato un ritardo nella realizzazione degli interventi previsti dal Piano approvato con la D.G.R. n. 7-1492 del 12/06/2020, dal momento che nessuna spesa è stata rendicontata dalle Aziende Sanitarie Regionali al 31 dicembre 2020.

In particolare, la Regione, con nota prot. 24082 del 1° luglio 2021, ha comunicato che dei 299 posti letto di terapia intensiva, previsti dal Piano straordinario, ne sono stati realizzati solo 27. Dei 305 posti letto di terapia semi intensiva, i posti letto realizzati sono 54.

Ciò implica che appena il 9% dei posti letto di terapia intensiva da realizzare sono stati effettivamente realizzati, percentuale che aumenta al 17% con riferimento a quelli in terapia semi intensiva.

Quanto al servizio di emergenza territoriale 118, in armonia con quanto atteso dall'art 2 comma 5, del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, la Regione ha comunicato che sono state previste specifiche azioni relative alla implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per pazienti Covid-19, dimissioni protette e trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19, attraverso il convenzionamento con le Associazioni di volontariato.

Il progetto è stato inserito nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato, come sopra precisato, con Decreto Direttoriale del Ministero della Salute in data 17 luglio 2020.

Tuttavia, con nota 1870 del 23/11/2020, il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'Emergenza epidemiologica Covid-19 ha informato la Regione Piemonte che la soluzione non era coerente con quanto previsto dalla normativa vigente in quanto l'unico sistema approvabile era quello di acquisto e non di convenzionamento con Associazioni di volontariato.

La Regione, considerata l'impellente necessità di implementare i mezzi a propria disposizione per il sistema di emergenza territoriale ha, in ogni caso, dato mandato alle Aziende di procedere con i bandi per assegnare le convenzioni alle Associazioni di volontariato, rientranti nel finanziamento regionale per la funzione 118, per un importo complessivo per l'anno 2020 pari a 88.981 euro.

L'acquisto dei mezzi di trasporto, come stabilito dalla Struttura Commissariale, è stato, dunque, rinviato al 2021.

b. EROGATORI PRIVATI

La circolare del Ministero della salute del 1° marzo 2020 ha previsto un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale, con il coinvolgimento delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate.

A tal fine, è stato previsto che le Regioni possano stipulare accordi contrattuali con strutture private accreditate, ai sensi dell'art. 8-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992, e con strutture private non accreditate per l'acquisto di prestazioni e servizi, autorizzando una spesa di 160 milioni per il 2020, come indennizzo delle stesse.

Inoltre, è stata data facoltà alle Regioni di riconoscere alle strutture sanitarie accreditate, inserite nei piani regionali di emergenza per pazienti critici affetti da COVID-19, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza COVID 19, ed un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19.

Anche nel piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera viene sottolineata l'importanza del supporto di tali Strutture private che, come si evince nella delibera stessa, "potranno essere coinvolte a vari livelli in base alla situazione epidemiologica e alla necessità del momento".

La tabella che segue evidenzia i posti letto COVID attivati nel 2020 presso le strutture private accreditate.

Anche la casa di cura Pinna Pintor è stata temporaneamente accreditata per il periodo emergenziale.

Tabella n. 8

ASR	DENOMINAZIONE	DESC SPECIALITA	1° ONDATA	INIZIO VALIDITA	2° ONDATA	INIZIO VALIDITA' P.L.	3° ONDATA	INIZIO VALIDITA' P.L.
			ATTIVAZIONE LETTI COVID	SITUAZIONE PL	RIATTIVAZIONE		AGGIORNAMEN	
					PL		TO AL	
					AGGIORNAMEN		19/03/2021	
					TO AL			
26/11/2020								
A.S.L. AL	CASA DI CURA VILLA IGEA	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE 1 LIVELLO	36	01/04/2020				
		MEDICINA GENERALE					30	23/11/2020
	CASA DI CURA SANT'ANNA	RIABILITAZIONE NEURO-PSICHIATRICA					20	10/12/2020
	POLICLINICO DI MONZA	MEDICINA GENERALE	40	19/03/2020	91	23/10/2020	91	23/10/2020
		TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	12	19/03/2020	5	23/10/2020	5	23/10/2020
		TERAPIA SEMINTENSIVA	4	19/03/2020	5	23/10/2020	5	01/01/2021
		RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE 1 LIVELLO	37	26/03/2020				
A.S.L. BIELLA	POLICLINICO DI MONZA S.P.A. PRESIDIO CLINICA LA VIALARDA	MEDICINA GENERALE	10	02/04/2020	10	02/04/2020	40	17/11/2020
		MEDICINA GENERALE	2	02/04/2020	2	02/04/2020		
		LUNGODEGENZA	10	02/04/2020	10	02/04/2020		
A.S.L. CITTA' DI TORINO	CLINICA PINNA PINTOR SRL	MALATTIE INFETTIVE	17	12/03/2020				
		TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	5	12/03/2020				
		TERAPIA SEMINTENSIVA	19	12/03/2020				

		RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE 2 LIVELLO	12	12/03/2020					
VILLA MARIA PIA HOSPITAL	MEDICINA GENERALE		26	24/03/2020					
			32	27/03/2020	30	29/10/2020	30	29/10/2020	
	MEDICINA GENERALE		14	24/03/2020					
			16	27/03/2020					
	MEDICINA GENERALE		36	27/03/2020	34	16/11/2020	34	16/11/2020	
	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE		8	24/03/2020					
TERAPIA SEMINTENSIVA		6	24/03/2020	24	23/10/2020	24	01/01/2021		
CASA DI CURA CELLINI	MEDICINA GENERALE		19	26/03/2020	19	09/11/2020	19	09/11/2020	
	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE		5	26/03/2020	5	17/11/2020	5	17/11/2020	
GRADENIGO	medicina generale		68	31/03/2020	99	29/10/2020	99	29/10/2020	
	medicina generale		25	31/03/2020					
	TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE		5	31/03/2020					
	TERAPIA SEMINTENSIVA		15	31/03/2020	12	29/10/2020	12	29/10/2020	
PRESIDIO SANITARIO OSPEDALE COTTOLENGO	MEDICINA GENERALE		63	01/04/2020			21	01/01/2021	
	TERAPIA SEMINTENSIVA		4	28/04/2020					
PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO	MEDICINA GENERALE				39	16/11/2020			
ASL NOVARA	I CEDRI	MEDICINA GENERALE	18	27/03/2020	18	27/03/2020	25	24/11/2020	
	FONDAZIONE Salvatore Maugeri	TERAPIA SEMINTENSIVA		5	09/04/2020				
		PNEUMOLOGIA		22	20/03/2020				
				56	27/03/2020				
				61	30/03/2020				

			93	09/04/2020	98	04/11/2020	90	08/01/2021
		RIABILITAZIONE			22	06/11/2020	8	08/01/2021
asl TO4	SAAPA S.P.A.	LUNGODEGENZA	76	24/03/2020				
			154	23/04/2020	76	04/11/2020	128	25/11/2020
	CASA DI CURA VILLE TURINA AMIONE	RIABILITAZIONE NEURO-PSICHIATRICA	26	30/04/2020				
	CLINICA EPOREDIESE	MEDICINA GENERALE					38	14/11/2020
		MEDICINA GENERALE					38	17/11/2020
		TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE					11	12/11/2020
ASL VCO	C.O.Q. OSPEDALE MADONNA DEL POPOLO	MEDICINA GENERALE	76	11/03/2020				
			80	06/04/2020	28	12/11/2020	28	12/11/2020
	CASA DI CURA L'EREMO DI MIAZZINA	MEDICINA GENERALE	32	27/04/2020	32	27/04/2020	32	27/04/2020
	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	MEDICINA GENERALE	40	10/04/2020			60	23/11/2020
ASL VC	CASA DI CURA CENTRO R.R.F. MONS. LUIGI	MEDICINA GENERALE	20	16/04/2020	21	18/11/2020	21	18/11/2020
		MEDICINA GENERALE			23	18/11/2020	23	18/11/2020
ASL TO5	CASA DI CURA S. LUCA S.P.A.	MEDICINA GENERALE			20	14/11/2020	20	14/11/2020

Fonte: Regione Piemonte

Dalla tabella si evince che nella prima ondata sono stati attivati presso le strutture private 1305 posti letto, nella seconda ondata i posti letto sono scesi a 723 mentre nella terza sono risultati pari a 957.

In particolare, i posti in terapia intensiva sono risultati pari a 35 nella prima ondata, a 10 nella seconda e 21 nella terza.

In pneumologia, invece, i posti letto sono risultati 232 nella prima ondata, 98 nella seconda e 90 nella terza.

La Regione Piemonte, con D.G.R. 10 agosto 2020 n. 1-1881, come integrata e modificata dalle DD.G.R. 27 novembre 2020 n. 17-2364 e 19 febbraio 2021 n. 14-2889, ha autorizzato le AA.SS.LL ad anticipare, a titolo di acconto e salvo conguaglio, un corrispettivo su base mensile nella misura del 90% di un dodicesimo del budget 2020 per la produzione effettuata nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno e luglio 2020, dagli erogatori di ricovero ed ambulatoriali e nei mesi di novembre e dicembre 2020, dalle strutture di ricovero Covid dedicate (ex art. 4 co. 5 D.L. n. 34/2020).

Tale acconto è stimato indicativamente intorno ai 10-11 milioni di euro.

Con D.G.R. 19 febbraio 2021 n. 14-2889 si è stabilito che i conguagli, relativi alle partite contabili sospese, siano rinviati alla definizione, a livello nazionale, delle modalità di remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza Covid 19, dell'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid, nonché dell'eventuale riconoscimento del contributo economico nei limiti dei costi fissi alla struttura con produzione inferiore al 90% del budget, e comunque non oltre il termine del 31/12/2021.

In ordine all'attuazione dell'art. 4, commi 5-bis e 5-ter, del D.L. n. 34/2020, la Regione ha reso noto di non aver riconosciuto alcun contributo a ristoro dei costi fissi sostenuti dalle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget, in quanto si è in attesa della determinazione, a cura del Ministero, della specifica funzione assistenziale e dell'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da Covid-19.

Parimenti, non è stato riconosciuto il ristoro di cui sopra per gli acquisti di prestazioni socio-sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria, atteso che le strutture interessate dalle predette attività non sono destinatarie di apposito budget, condizione essenziale per l'erogazione del contributo.

Con riguardo all'ammontare della spesa sostenuta per i ricoveri COVID, l'importo complessivo, corrisposto per ricoveri COVID in terapia intensiva, è risultato pari a euro 2.448.111 per 241 SDO, mentre quelli per ricoveri COVID in pneumologia è risultato pari a 4.083.434 euro per 789 SDO.

Inoltre, sono state erogate nel corso del 2020, per pazienti covid, n. 3778 prestazioni acuzie per un totale di 20.110.865 euro e n. 1.266 prestazioni post acuzie per un totale di 6.662.806 euro.

Si evidenzia infine che con DD. 1590 del 10 dicembre 2020, la Regione ha stabilito di destinare parte delle donazioni ricevute sul conto corrente appositamente istituito per far fronte all'emergenza sanitaria per remunerare, ai sensi della D.G.R. 22-1133 del 13 marzo 2020, le prime prestazioni erogate a pazienti COVID dalla Rete privata acquistate dalle ASL piemontesi per un importo di 1,5 milioni di euro.

c. STRUTTURE TEMPORANEE

Infine, ad ulteriore integrazione e completamento della rete ospedaliera sono state previste strutture temporanee, appositamente attrezzate per sopperire alla carenza di posti letto nelle fasi acute dell'epidemia.

La prima struttura individuata dall'Unità di crisi, per l'immediata disponibilità dell'immobile (peraltro senza oneri di locazione a carico della Regione), oltre che per la logistica urbanistica e la possibilità di allestimento in tempi rapidi e funzionali alle esigenze gestionali di una struttura sanitaria di emergenza, sono state le O.G.R.

Con D.G.R. 6 aprile 2020, n. 2-1205 è stato approvato l'accordo tra la Regione Piemonte, la Prefettura di Torino, il Comune di Torino e la Società consortile per azioni OGR-CRT

per la realizzazione e l'avvio di un'area sanitaria temporanea, ai sensi dell'art. 4, del D.L. 18/2020, area sita a Torino all'interno del complesso denominato Officine Grandi Riparazioni (OGR).

Tale Deliberazione ha previsto, per la realizzazione di tale area sanitaria temporanea, un costo complessivo massimo di euro 3.000.000, con oneri assunti direttamente da Compagnia di San Paolo, attraverso la funzione di terzo pagatore di fatture intestate alla Regione.

La struttura sanitaria temporanea ex OGR ha garantito 92 posti letto, suddivisi in 38 di Medicina generale, 50 di Terapia semi intensiva e 4 di Terapia intensiva ed è risultata attiva, sotto la gestione dell'ASL Città di Torino, dal 10 aprile 2020 fino al 15 luglio 2020.

Per la quantificazione degli oneri, ancorché sostenuti dalla Compagnia San Paolo, si rinvia al capitolo 1.5.

In seguito alla sopravvenuta impossibilità di utilizzare l'OGR, l'area temporanea per la cura dei pazienti affetti da Coronavirus è stata collocata presso l'ospedale Sperino Oftalmico di Torino.

L'investimento complessivo è stato sostenuto interamente dalla Compagnia di San Paolo, attingendo a quanto risparmiato dall'allestimento della struttura delle OGR, come si evince dal sito istituzionale della Regione Piemonte.

Con la ripresa dei contagi e la necessità di reperire nuovi posti letto per pazienti a bassa intensità, l'Unità di Crisi regionale per l'Emergenza COVID-19, con nota datata 13 novembre 2020, prot. n. 37416, ha confermato la realizzazione dell'ospedale tendato presso il V Padiglione di Torino Esposizioni, già individuata come all'inizio del mese di novembre come possibile struttura da adibire alla cura dei pazienti COVID.

Il 16 novembre 2020 è stata approvata la D.G.R. n. 1-2297 *“Emergenza epidemiologica da COVID-19. Approvazione protocollo d'intesa fra Prefettura di Torino, Città di Torino, Regione Piemonte. Incarico all'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, per la realizzazione e gestione di un'area sanitaria temporanea ai sensi dell'art. 4 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito in Legge 24 aprile 2020, all'interno del V Padiglione di Torino Esposizioni”*.

La Deliberazione citata ha incaricato l’A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino insieme all’A.S.L. Città di Torino per la realizzazione e la gestione dell’area sanitaria temporanea presso il complesso V Padiglione di Torino Esposizioni, in completa autonomia e responsabilità.

Tale deliberazione ha preso atto del quadro economico predisposto dall’ASL Città di Torino, per la realizzazione dell’area temporanea in parola per un importo complessivo pari ad euro 1.500.000,00 e del fatto che gli oneri di noleggio impianti ed eventuali servizi di supporto saranno valorizzati nell’ambito della gestione ordinaria del bilancio.

Nella delibera si evince che il Consiglio di Amministrazione di Intesa San Paolo ha deliberato l’utilizzo delle risorse a disposizione del Fondo di Beneficenza del Gruppo, per un ammontare pari ad euro 1.500.000,00, per venire in aiuto alla grave emergenza determinata dalla pandemia COVID-19, contribuendo alla realizzazione dell’area sanitaria temporanea in oggetto.

1.4 Misure adottate per il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale.

Nel 2020 sono state previste consistenti risorse per il personale sanitario impegnato a contrastare la pandemia da Covid-19, sia in termini di nuove assunzioni che di erogazione di prestazioni aggiuntive.

A livello regionale il riparto delle risorse destinate al reclutamento e incentivazione del personale medico e infermieristico è stato effettuato con D.G.R. n. 13-2360 del 27/11/2020 e D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020.

In particolare, con la D.G.R. n. 13-2360 del 27/11/2020 viene effettuato il riparto di euro 55.814.955,81, quota parte delle risorse della Legge 24 aprile 2020, n. 27, secondo le destinazioni indicate nella seguente tabella, ed il riparto delle risorse donate:

Tabella n. 9

Risorse assegnate per assunzioni/incarichi personale in attuazione alle disposizioni: - ex DL 17 marzo 2020, n. 18 (articolo1, c.3)	Euro 33.616.971,05
Risorse assegnate alle ASL di ubicazione delle strutture private per prestazioni di ricovero erogate a pazienti COVID Strutture private COVID dedicati	Euro 10.437.117,78
Risorse assegnate alle ASL di ubicazione delle strutture private per prestazioni di ricovero erogate a pazienti COVID Strutture private no COVID dedicati	Euro 3.592.045,98
Risorse assegnate alle ASL di ubicazione delle strutture private per prestazioni di ricovero erogate a supporto COVID (prestazioni oncologiche)	Euro 1.015.178,00
Risorse assegnate alle ASR per acquisto di prestazioni territoriali (ADI, RSA, ...) e trasporti per finalità COVID	Euro 7.153.643,00
Totale	Euro 55.814.955,81
Funzione massima da riconoscere alle strutture private COVID per l'elevato grado di personalizzazione delle cure erogate al mese di Agosto 2020 ASL di ubicazione territoriale	Euro 1.565.567,67
Risorse assegnate a valere sulle risorse donate per le finalità COVID - attuazione D.G.R. n. 5-1441/2020. L'importo è subordinato alla rendicontazione delle strutture e verifiche di competenza delle ASL.	Euro 1.500.000,00

Fonte: Regione Piemonte

La D.G.R. n. 37-2474 del 4/12/2020 ha disposto di assegnare all'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino le risorse per la copertura delle spese di personale da destinare all'area temporanea quinto padiglione - Torino esposizioni, quantificate, per l'annualità 2020, in euro 4.398.796,00, a valere sulle risorse del D.L. 9 marzo 2020, n.18, coordinato con la Legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27.

La Regione in sede istruttoria ha dichiarato che le ASR hanno fatto ricorso alle seguenti tipologie di contratti:

- contratti libero professionali, ex art. 2 bis D.L. n. 18/2020, quasi esclusivamente per il reclutamento di personale medico;
- rapporti di lavoro a tempo determinato, ex art. 2 ter D.L. n. 18/2020;
- rapporti di lavoro a tempo indeterminato;
- contratti di somministrazione di lavoro temporaneo;
- CO.CO.CO.;
- incarichi a titolo gratuito;
- personale da cooperative;
- personale trattenuto in servizio (dato poco significativo);
- personale con titolo di studio conseguito all'estero ex art. 13 D.L. n. 18/2020.

Il personale con contratto di lavoro autonomo e con rapporto di lavoro a tempo determinato è stato reclutato per la gran parte attraverso i bandi dell'Unità di Crisi.

Nell'ambito dell'emergenza Covid-19, l'Unità di Crisi della Regione Piemonte ha iniziato il reclutamento di risorse umane a partire dal mese di marzo 2020; l'acquisizione è continuata anche nel 2021, di fatto, senza soluzione di continuità.

È stato precisato che le procedure di reclutamento sono state avviate attraverso avvisi indetti secondo le modalità indicate dagli artt. 2-bis e 2-ter del D.L. n. 18/2020, che prevedono procedure semplificate in relazione all'emergenza COVID.

Si tratta di procedure completamente informatizzate, effettuate mediante utilizzo della Piattaforma Concorsi dell'ASL Città di Torino, sede del Dipartimento Interaziendale a valenza Regionale "Malattie ed Emergenze Infettive".

Le risorse dedicate a tale attività sono quelle assegnate al Settore Concorsi dell'A.S.L. Città di Torino.

Ai suddetti bandi si aggiungono quelli indetti dalle singole Aziende Sanitarie.

Infine, le Aziende Sanitarie hanno anche reclutato risorse specifiche per il Contact Tracing, attraverso bandi indetti dal Dipartimento della Protezione Civile.

Al 26.03.2021 il personale addetto al servizio di CT è il seguente:

Tabella n. 10

Medici	Infermieri	Assistenti Sanitari	Personale Amministrativo	Altro personale	TOTALE
295	132	20	232	135	814

Fonte: Regione Piemonte

Nell'ottica del potenziamento delle risorse umane per fronteggiare la pandemia, parte del personale assunto è stata destinata al Dipartimento di Prevenzione, il quale presenta una consistenza di:

Tabella n. 11

Medici	Infermieri	Assistenti Sanitari	Altro personale	TOTALE
404	258	63	887	1612

Fonte: Regione Piemonte

In sintesi, la Regione ha comunicato che la consistenza totale delle qualifiche reclutate (dato al 26 marzo 2021) è la seguente:

- medici n. 1073.
- infermieri n. 1850.
- altri profili n. 2786.

per un totale di 5709 risorse umane, come meglio rappresentato graficamente dalla tabella in appresso:

Tabella n. 12

REGIONE PIEMONTE - EMERGENZA COVID - ANDAMENTO RISORSE (dati estratti da RILEVAZIONE MINISTERIALE)				
DATA	TOTALE RISORSE RECLUTATE	di cui MEDICI	di cui INFERMIERI	di cui ALTRI PROFILI
30.07.2020	2.518	455	1.073	990
10.09.2020	2.501	428	1.055	1.018
24.09.2020	2.468	388	1.059	1.021
08.10.2020	2.503	357	1.087	1.059
22.10.2020	2.645	365	1.134	1.146
05.11.2020	3.184	514	1.273	1.397
12.11.2020	3.492	625	1.318	1.549
19.11.2020	3.827	811	1.265	1.751
26.11.2020	4.353	871	1.353	2.129
03.12.2020	4.445	963	1.353	2.129
10.12.2020	4.653	992	1.418	2.243
17.12.2020	4.799	1011	1.453	2.335
07.01.2021	4.954	971	1.538	2.445
14.01.2021	5.047	984	1.552	2.511
21.01.2021	5.104	990	1.566	2.548
28.01.2021	5.004	861	1.564	2.579
04.02.2021	5.105	891	1.612	2.602
11.02.2021	5.187	928	1.651	2.608
18.02.2021	5.254	965	1.695	2.594
25.02.2021	5.298	968	1.706	2.624
05.03.2021	5.404	968	1.763	2.673
26.03.2021	5.709	1.073	1.850	2.786

Fonte: Regione Piemonte

In merito alla durata dei contratti, è risultato che gli stessi sono stati attivati per tutta la durata dell'emergenza COVID, per tutto il 2020 e fino al 2021, salvo dimissioni volontarie.

Infatti, l'inizio del primo anno delle scuole di specializzazione mediche, avvenuto a gennaio, ha comportato le dimissioni di un rilevante numero di medici laureati con contratto di lavoro autonomo.

1.5 Gestione delle risorse COVID da parte della Regione.

Le risorse assegnate dalle diverse disposizioni normative sono state accertate nel rendiconto regionale.

A tal fine, la Regione ha istituito nuovi capitoli ad hoc, tanto dal lato delle entrate quanto dal lato delle spese.

Già la D.G.R. n. 16-1198 del 3 aprile 2020 di Approvazione del Documento Tecnico di accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2020-2022 ha individuato 5 nuovi capitoli di entrata 28168, 28460, 29570, 29616 e 29808.

Il capitolo 29808 ha accolto il finanziamento della Compagnia San Paolo per la realizzazione di programmi di sviluppo coordinato in campo sanitario a sostegno dell'emergenza sanitaria coronavirus ed è risultato vincolato al capitolo di spesa 162040 *“trasferimenti alle ASR per la realizzazione di programmi di sviluppo coordinato in campo sanitario a sostegno dell'emergenza sanitaria coronavirus.”*

L'importo di 1.046.208,36 euro è stato destinato alla ASL Città di Torino per la copertura dell'acquisto di prestazioni di ricovero e funzioni che sono state erogate dalla struttura Pinna Pintor a pazienti Covid.

L'importo accertato non risulta incassato mentre gli impegni a favore dell'ASL Città di Torino sono stati pagati.

Sugli altri quattro capitoli, sopra citati, sono stati accertati i versamenti volontari, a titolo di liberalità, da parte di terzi, introitati sul conto corrente bancario, appositamente attivato ed i fondi raccolti attraverso le campagne avviate sulla Piattaforma GoFundME.

A questi capitoli si è aggiunto, in sede di assestamento, un ulteriore capitolo, anch'esso destinato ad accogliere le risorse provenienti dalle liberalità, il 29820 *“emergenza coronavirus - donazioni e liberalità da istituzioni sociali private”*.

Detti capitoli sono vincolati al capitolo di spesa 162050, denominato *“Trasferimenti alle aziende sanitarie regionali di fondi derivanti dalle donazioni e liberalità da famiglie, imprese, enti appartenenti alla UE e da paesi extra UE, per interventi volti a fronteggiare l'emergenza coronavirus”*.

Sui capitoli dedicati alle liberalità sono stati accertati e incassati 16.047.502,98 euro così ripartiti:

- 28168 *“emergenza corona virus - donazioni e liberalità da famiglie”* euro 1.872.580,65;
- 28460 *“emergenza corona virus - donazioni e liberalità da enti appartenenti all'unione europea”* euro 1.000,00;
- 29570 *“emergenza corona virus - donazioni e liberalità da paesi extra UE”* euro 19.673,95;
- 29616 *“emergenza corona virus - donazioni e liberalità da imprese - capitolo inserito nel perimetro sanitario”* euro 13.161.673,17;
- 29820 *“emergenza corona virus - donazioni e liberalità da istituzioni sociali private”* euro 992.575,21.

Il capitolo di spesa 162050 risulta impegnato a favore delle Aziende per la stessa cifra ma pagato per un importo inferiore e pari ad euro 15.829.358,95, comprensivi di 748.682,70 euro introitati direttamente dalla ASL TO3.

Tuttavia, alla data del 31 dicembre 2020 risultano essere stati introitati sul conto corrente appositamente istituito per le donazioni, un importo di euro 21.298.820,98.

Una quota di 6 milioni di euro è stata destinata, in attuazione di quanto previsto dalla legge regionale 17 aprile 2020, n. 9, alla Protezione civile per l'acquisto di mascherine ad uso sociale per la popolazione piemontese. La somma è stata impegnata con d.d. 1068 del 18 aprile 2020 sul capitolo 111850, non di pertinenza del perimetro sanitario.

Resta dunque da erogare alle Aziende un importo di 218 mila euro.

Con la D.G.R. n. 5-144 del 30 maggio 2020 sono state fornite le disposizioni necessarie per l'utilizzo dei versamenti volontari e a titolo di liberalità accertati sui capitoli sopra citati.

In particolare, la sopra citata delibera ha stabilito che:

- euro 1.500.000,00 sono stati destinati a remunerare le prime prestazioni erogate a pazienti COVID dalla rete privata acquistate dalle ASL piemontesi;

- i restanti importi raccolti sono assegnati alle aziende sanitarie pubbliche del SSR per la copertura degli acquisti di materiale e attrezzature che si sono resi necessari per far fronte all'emergenza COVID 19, secondo i seguenti criteri prioritari e consequenziali: assegnazione dell'importo all'ospedale, eventualmente indicato dal donante nella causale; finalizzazione dell'importo rispetto alle tipologie di acquisto indicate dal donante; finalizzazione dell'importo rispetto a quanto indicato dall'ASL TO3 in raccordo con l'Unità di crisi regionale e le Aziende sanitarie pubbliche del SSR.

La determina dirigenziale 753 del 22 luglio 2020, è il primo atto con il quale sono state coperte parte delle spese sostenute dalle singole Aziende per l'acquisto di attrezzature e materiale per l'emergenza Covid, come di seguito riportato.

Tabella n. 13

	Importi assegnati	Acquisti effettuati
Asl Città di Torino	324.145,46	ventilatori polmonari, monitor parametrici, ecografi per t.i. saturimetro, lavapadelle, detettore digitale
Asl TO 3	209.142,83	letti elettrici, elettrocardiografo, stazioni diagnostiche, lavapadelle, frigo per farmaci, pompe a siringa, termometri, umidificatori per ventilatori polmonari, totem
Asl TO 4	199.637,46	letti per degenza, monitor parametrici, ponte a siringa, flussimetri, caschi cpap, generatore alto flusso
Asl TO 5	507.223,49	aspiratore, carrelli emergenza, ecotomografi, monitor multiparametrici, videolaringoscopi, monitor defibrillatori, elettrocardiografi, saturimetri, termometri
Asl VC	329.821,32	centrale di monitoraggio, monitor multiparametrici, carrelli attrezzati per urgenze e servitore, sgabello operatorio, monitor polifunzionale, aspiratore, letti degenza, defibrillatore, stelo per flebo, cassetta radiografica, elettrocardiografo, centrale di monitoraggio, monitor per chirurgia
Asl BI	104.326,39	ecotomografi, flussimetri, termometri, saturimetri, misuratori di FIO2
Asl NO	276.629,03	frigorifero, carrelli servitori e carrelli terapia, barelle, umidificatori per ventilatori t.i. pompe a siringa, lavapadelle, sonda ecografica, elettrocardiografi, umidificatori, cappa a flusso laminare, videobroncoscopi, caschi e maschere per CPAP, circuiti per umidificatore

Asl VCO	57.048,42	letti per degenza, monitor defibrillatori, parete attrezzata sala parto
Asl CN 1	399.971,75	aspiratori, flussimetri, letti, monitor multiparametrici, umidificatore, videolaringoscopi, elettrocardiografi, termometri, frigoriferi uso medicale, broncoscopio, pulsossimetri, apparecchi EEG AMG PE, centrifuga da laboratorio, barella di biocontenimento, lavaendoscopio, carrelli paraventi, apparecchi per radiografie, armadi per endoscopi
Asl CN 2	1.054.151,62	letti, monitor multiparametri, pompe peristaltiche a siringa, ventilatori polmonari, videolaringoscopi, elettrocardiogrammi, pulsossimetri, sistema radiografico, carrelli medicazione, iniettore a doppia siringa, lavastrumenti, analizzatori, pc, totem, fibroscopi attrezzature per rieducazione motoria
Asl AL	132.073,99	umidificatori per t.i., accessori per osmosi, cpap, generatori e maschere per t.i., moduli estensione e modulo temperatura per monitor parametri vitali, rack porta moduli monitor, sdoppiatori, flussimetri, e connettori per flussimetri
ASO SAN LUIGI di Orbassano	371.986,07	letti per t.i., carrelli emergenza, umidificatori, centrale di monitoraggio, comodini, attrezzature per riabilitazione, ultracongelatore, armadi carrellati, ergometro, saturimetri, telemetrie, agitatore da laboratorio, pc, monitor per sistema eliminacode, travi testaleto, caschi cpap, flussimetri, fibroscopi, videolaringoscopi
ASO di CUNEO	364.698,32	cpap, saturimetri, pannello per radiologia, sonda ecografica, centrifughe, flussimetri, oftalmoscopia, defibrillatore, frigoriferi, elettrocardiografo, monitor parametri vitali, congelatori, incubatrici, portatile di scopia, lavapadelle, elettricardiografo, termoscanner
ASO di ALESSANDRIA	809.144,39	cpap, letto per rianimazione, ventilatori polmonari, videolaringoscopi, sistema radiologico, sistema di monitoraggio, diagnostica radiologica, detettore, congelatore, pc, webcam, schermo divisore, armadio spogliatoio, maschera facciale videobroncoscopio
ASO MAURIZIANO di Torino	495.340,49	monitor multiparametrico, ventilatore polmonare, umidificatore, sonde ecografo, umidificatore, lampada per cappa biologica, elettroencefalografo, misuratore d'ossigeno, bilancia basculante, congelatore, frigorifero, videobroncoscopio, carrello elettrificato, stampanti termiche, webcam, pc, caschi cpap, carrelli
totale	5.635.341,03	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Si riepilogano, nella tabella seguente gli importi erogati, per singolo atto amministrativo che li approva e per singola Azienda che li riceve.

Tabella n. 14

Ragione Sociale	determina 753	determina 754	determina 817		determina 1272	determina 1356	determina 1590	Totale
ASL CITTA' DI TORINO	324.145,46	6.818,00			5.533.366,00		458.543,00	6.322.872,46
ASL TO3	209.142,83	7.410,00	2.259.732,07	748.682,70		109.395,66		3.334.363,26
ASL TO4	199.637,46	2.685,00					179.801,00	382.123,46
ASL TO5	507.223,49	100						507.323,49
ASL VC	329.821,32	1.100,00					29.592,00	360.513,32
ASL BI	104.326,39	1.380,00					15.990,00	121.696,39
ASL CN1	399.971,75	470						400.441,75
ASL CN2	1.054.151,62	920						1.055.071,62
ASL NO	276.629,03	850					292.691,00	570.170,03
ASL VCO	57.048,42	55					223.633,00	280.736,42
ASL AL	132.073,99	3.850,00					299.750,00	435.673,99
ASL AT		3.710,00						3.710,00
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	371.986,07	500						372.486,07
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	495.340,49	2.420,00						497.760,49
AO SANTA CROCE E CARLE	364.698,32	2.790,00						367.488,32
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA		530						530,00
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	809.144,39	1.600,00						810.744,39
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO		5.653,49						5.653,49
Totale	5.635.341,03	42.841,49	2.259.732,07	748.682,70	5.533.366,00	109.395,66	1.500.000,00	15.829.358,95

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come si evince dalla tabella, le Aziende che hanno beneficiato maggiormente delle erogazioni liberali sono state la ASL Città di Torino, la ASL TO3 e la ASL CN2.

In particolare, quest'ultima ha inaugurato il 30 marzo 2020 il nuovo ospedale di Verduno, che è stato utilizzato nella prima ondata come ospedale COVID, con la necessità di provvedere sollecitamente al rifornimento degli arredi necessari per avviare l'attività.

Per quanto riguarda le erogazioni all'ASL Città di Torino, dalla determina 1272 del 28/10/2020 si evince che la stessa ASL ha dovuto provvedere con la massima urgenza, all'allestimento di circa n. 152 posti letto di terapia intensiva e di 80 posti letto di terapia semi intensiva con attrezzature, tecnologie e lavori strettamente necessari, per affrontare l'emergenza COVID-19, per un importo totale stimato di euro 21.533.366,00. A tal fine, la Regione ha disposto il trasferimento di euro 16.000.000,00 a valere sul capitolo 157318 e 5.533.366,00 sul capitolo 162050 derivanti dai versamenti volontari e a titolo di liberalità.

Quanto, infine, all'erogazione a favore dell'ASL TO3 si evidenzia che questa Azienda ha garantito, nella prima ondata COVID, forme di coordinamento e razionalizzazione dei fabbisogni espressi dalle altre Aziende piemontesi e dall'Unità di crisi, provvedendo centralmente agli acquisti del materiale sanitario, dispositivi medici, farmaci, apparecchiature elettromedicali per fronteggiare la pandemia.

In particolare, nella DD 817 del 4 agosto 2020 sono indicati gli acquisti effettuati dalla ASL TO3 e distribuiti nelle singole ASR. I beni elencati sono quelli già indicati nella DD 753 e riportati nella tabella n. 13.

Le ulteriori risorse previste per fronteggiare l'emergenza COVID, attraverso le diverse disposizioni normative, analizzate nel capitolo 1.2, sono state accertate nei seguenti nuovi capitoli di entrata:

- 20380 *“trasferimenti di fondi dallo stato per il finanziamento della riduzione delle liste di attesa (art. 29, D.L. n. 104/2020)”* accertato e incassato per euro 35.219.753,91;
- 20387 *“Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi provenienti dallo Stato, finanziamento ex art.20 L.67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)”* accertato per 663.761,20 euro;

- 20388 *“Trasferimento di fondi dallo Stato per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti derivanti dal COVID 19 (D.L. n. 14/20 E D.L. n. 18/2020)”* accertato e incassato per euro 104.130.307,00.

Inoltre, sono stati accertati ed incassati ulteriori 122.828.567 euro sul capitolo 16575 *“compartecipazione all’IVA”*, come incremento del fondo sanitario indistinto previsto dall’art. 1 e 2 del D.L. 34/2020.

Le risorse accertate nel rendiconto regionale, comprensive dei fondi privati e europei, sono risultati pari ad euro 319.936.100,45, il 3% delle entrate complessive del perimetro regionale (al netto delle partite di giro).

Gli accertamenti si sono tradotti in trasferimenti alle Aziende sanitarie con impegni sui seguenti capitoli di spesa collegati:

- 162028 *“erogazioni alle aziende sanitarie regionali delle risorse per la riduzione delle liste di attesa (art. 29, D.L. n. 104/2020)”* impegnato per 35.219.753,91 euro e pagato per 28.175.803,00 euro;
- 223344 *“Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi alle Aziende sanitarie regionali, finanziamento ex art. 20 L. n. 67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)”* impegnato per 663.761,20 euro;
- 162027 *“Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Regionali per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti volte a fronteggiare l'emergenza COVID 19. (D.L. n. 14/20 E D.L. 18/2020)”* impegnato per 104.130.307,00 euro e pagato per 89.634.134,00 euro;
- 157319 *“erogazione alle aziende sanitarie regionali delle risorse di cui agli articoli 1 e 2 del D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n. 77/2020”* impegnato per 122.828.567,00 euro e pagato per 89.269.041,80 euro.

Si riportano le risorse di origine statale accertate dalla Regione sui capitoli sopra citati per fonte normativa che li ha previsti, le assegnazioni e le erogazioni alle Aziende sanitarie.

Tabella n. 15

Risorse da Stato	risorse assegnate dallo Stato e accertate nel bilancio regionale	risorse incassate dallo Stato	GSA	AZIENDE SANITARIE		
				assegnate alle Aziende	erogate alle Aziende	% Trasferimento
Fondo sanitario nazionale (RSO e autonomie speciali finanziamento ex art. 18, co. 1 D.L.18/2020 convertito in L. 27/2020 di cui:	104.130.307,00	104.130.307,00	14.496.171,00	89.634.136	89.634.136	0,86
articoli 1 (commi 1 specializzandi ec.. lett. a e 6 pers. San in quiescenza), art.2 (incarichi pers sanit e medico), 5 (ore specialistica amb.) ed 8 (USCA) decreto-legge n. 14/2020	48.741.846	48.741.846		48.741.846	48.741.846	1,00
art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020	18.462.820	18.462.820		18.462.820	18.462.820	1,00
art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020	7.385.128	7.385.128		7.385.128	7.385.128	1,00
all'art. 3, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 18/2020	17.724.308	17.724.308	2.679.966	15.044.342	15.044.342	0,85
all'art. 3, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020	11.816.205	11.816.205	11.816.205			0
aree sanitarie temporanee art.4 D.L.18/2020	663.761				-	
Incremento della compartecipazione IVA art. 1 e 2 D.L. 34/2020 di cui:	122.828.567,00	122.828.567,00	14.366.447	108.462.120	89.269.041,80	0,72
art. 1, co. 11 D.L.34/2020 convertito in L. 77/2020.	34.054.393	34.054.393	13.499.521	20.554.872	16.479.872	0,48
(art.1 comma 4 DL.34/2020 ADI	25.131.703	25.131.703		25.131.703	25.131.703	1,00
(art.1 comma 5 DL.34/2021 INFERMIERI	24.498.200	24.498.200		24.498.200	24.498.200	1,00
(art.1 comma 6 DL.34/2021 potenziamento USCA	4.492.515	4.492.515		4.492.515	4.492.515	1,00
(art.1 comma 7 DL.34/2021 Assistenti sociali	1.049.923	1.049.923		1.049.923	1.049.923	1,00
(art.1 comma 8 DL.34/2020	1.125.000	1.125.000		1.125.000		-
(art.1 comma 9 DL.34/2020	736.478	736.478	485.426	251.052	251.052	0,34

art.2 comma 6 lettera a), D.L.34/2020 convertito in L. 77/2020	13.993.079	13.993.079		13.993.079		
commi 5, terzo periodo e 7, dell'articolo 2 D.L.34/2020 convertito in L. 77/2020	3.827.844	3.827.844		3.827.844	3.827.844	1,00
commi 1 e 7 articolo 2 D.L.34/2020 convertito in L. 77/2021	13.919.432	13.919.432	381.499	13.537.933	13.537.933	0,97
Fondo sanitario nazionale finanziamenti ex D.L.104/2020 art.29 co. LISTE DI ATTESA	35.219.704	35.219.704		35.219.704	28.175.803	0,80
art.18 D.L.137 convertito in legge 176 Disposizioni urgenti per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei mmg e dei PLS.	2.209.434	2.209.434		2.209.434	2.209.434	1,00
Totale risorse statali	265.051.773,20	264.388.012,00	28.780.624,00	235.607.388,00	223.866.579,00	0,85

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

La somma di 2,2 milioni di euro, ai sensi dell'art. 18 del D.L. n. 137, per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, secondo le modalità definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore, è stata coperta con le risorse del FSR indistinto, già assegnato per l'anno 2020.

Dunque, per essi, non si sono previste risorse aggiuntive.

Per le ulteriori spese correnti, che le Aziende hanno sostenuto per fronteggiare la pandemia, la Regione ha istituito, inoltre, il capitolo di spesa 162025 "*emergenza Covid 19 erogazioni alle aziende sanitarie regionali delle somme necessarie per spese correnti (Legge 23 dicembre 1978, n.833 e D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.)*" impegnato e pagato per 36.925.640,00 euro.

Detto capitolo non è collegato con alcun capitolo di entrata e, dunque, gli impegni hanno trovato copertura nelle risorse del fondo sanitario indistinto.

Ciascuna risorsa è stata ripartita tra le Aziende con delibera di Giunta regionale o atti dirigenziali.

Si riportano, di seguito, le risorse assegnate alle Aziende, con l'indicazione dell'atto di assegnazione alle Aziende.

Tabella n. 16

	D.G.R. 13-2360 del 27 novembre 2020			D.G.R. 14-2104 del 16 ottobre 2020 e D.G.R. 37-2160 del 23 ottobre 2020	D.G.R. 37-2474 del 4 dicembre 2020		Totale risorse D.L.14/2020 e D.L.18/2020
	DD. 1565 del 9 dicembre 2020	DD. 1591 del 10 dicembre 2020	DD. 1572 del 10 dicembre 2020	DD. 853 del 12 agosto 2020 e DD 1258 del 27 ottobre 2020	DD. 1579 del 10 dicembre 2020	D.D. 11 dicembre 2020, n. 1613	
	art. 1 c. 3 DL 18/2020 e art. 1 co. 1 e 6, art. 2 e art. 5 D.L. 14/2020)	art. 1, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020	all'art. 3, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 18/2020	art. 1 co. 1 DL. 18/2020	art. 1 c. 3 DL 18/2020 e art. 1 co. 1 e 6, art. 2 e art. 5 D.L. 14/2020)	art. 8 DL 14/2020	
ASL CITTA' DI TORINO	3.467.230,00	2.155.357,00	4.270.998,30	3.065.803,03		1.606.055,06	14.565.443,39
ASL TO3	3.313.335,00	249.031,00	915.134,23	1.935.645,88		1.913.302,73	8.326.448,84
ASL TO4	2.407.705,23	72.044,00	2.677.090,17	1.263.003,67		1.152.048,83	7.571.891,90
ASL TO5	1.675.426,98	224.704,00	1.076.945,80	1.395.702,70		978.659,58	5.351.439,06
ASL VC	2.112.211,13	26.841,00	205.905,04	757.019,87		785.983,21	3.887.960,25
ASL BI	844.070,69	359.380,00	111.255,75	705.265,16		475.076,69	2.495.048,29
ASL NO	552.875,68	1.133,00	2.042.574,80	643.775,10		683.425,61	3.923.784,19
ASL VCO	1.110.276,89	52.429,00	1.556.056,21	626.781,30		325.716,50	3.671.259,90
ASL CN1	2.704.480,00	1.497.171,00	88.781,01	616.896,23		1.190.868,06	6.098.196,30
ASL CN2	2.361.206,16		493,80	1.271.484,86		628.015,92	4.261.200,74
ASL AT	942.548,00	1.017.673,00	13.424,98	539.800,81		388.102,81	2.901.549,60
ASL AL	2.547.519,30	399.954,00	2.085.681,67	730.906,29		830.307,18	6.594.368,44

AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	1.763.436,00	226.477,00		1.238.583,58	4.398.796,00		7.627.292,58
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	2.375.142,00	431.551,00		483.564,97			3.290.257,97
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	1.875.261,00	86.663,00		968.825,41			2.930.749,41
AO SANTA CROCE E CARLE	751.887,00	353.235,00		783.278,51			1.888.400,51
AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	1.313.686,00			838.438,35			2.152.124,35
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	1.498.674,00			598.044,28			2.096.718,28
Totale	33.616.971,06	7.153.643,00	15.044.341,76	18.462.820,00	4.398.796,00	10.957.562,18	89.634.134,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

La tabella che segue evidenzia le assegnazioni alle Aziende delle risorse previste dal D.L. 34/2020.

Tabella n. 17

1 parte risorse D.L.34/2020	D.G.R. 37-2160 del 23 ottobre 2020	D.D. 11 dicembre 2020, n. 1602	D.D. 10 dicembre 2020, n. 1586	D.D. 11 dicembre 2020, n. 1613		DD 1577 del 10 dicembre 2020
	art.2 comma 6 lettera a), D.L.34/2020 convertito in L. 77/2020	art.1 comma 5 DL.34/2021 INFERMIERI	art.1 comma 4 DL.34/2020 ADI	art.1 comma 6 DL.34/2021 potenziamento USCA	art.1 comma 7 DL.34/2021 Assistenti sociali	art.1 comma 4 DL.34/2020 ADI
ASL CITTA' DI TORINO	1.467.037,08	4.914.746,00	5.041.837,00	658.470,04	108.392,05	
ASL TO3	957.237,92	3.277.334,00	3.362.084,00	784.439,18	159.326,76	
ASL TO4	1.057.811,53	2.894.827,00	2.969.684,00	472.331,03	63.843,82	
ASL TO5	573.749,77	1.742.450,00	1.787.508,00	401.242,79	89.007,98	
ASL VC	534.524,27	944.112,00	968.526,00	322.246,98	53.621,52	
ASL BI	487.920,69	940.241	964.555,00	194.777,74	41.651,33	
ASL NO	475.041,50	1.957.102	2.007.711,00	280.199,17	169.425,75	840.000,00

ASL VCO	467.549,59	948.130	972.649,00	133.541,22	20.910,49	
ASL CN1	963.666,07	2.344.153	2.404.771,00	488.246,61	51.699,01	840.000,00
ASL CN2	409.118,08	966.424	991.415,00	257.481,63	50.686,70	
ASL AT	553.957,93	1.139.686	1.169.157,00	159.119,12	120.774,61	
ASL AL	938.729,84	2.428.995	2.491.806,00	340.419,46	120.582,82	
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	2.323.588,60					1.512.844,00
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	366.496,98					
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	734.278,59					
AO SANTA CROCE E CARLE	593.651,40					
AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	635.457,56					635.000,00
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	453.261,60					
Totale	13.993.079,00	24.498.200	25.131.703,00	4.492.514,97	1.049.922,84	3.827.844,00

2 parte risorse D.L. 34/2020	DD 1582 DEL 10 dicembre 2020	DD. 1715 DEL 21 dicembre 2020	DD 1584 del 10 dicembre 2020	DD. 1588 del 11 dicembre 2020	DD 1599 del 11 dicembre 2020		
	commi 1 e 7 articolo 2 D.L.34/2020 convertito in L. 77/2021	art.1 comma 9 DL.34/2020	art. 1, co. 11 D.L.34/2020 convertito in L. 77/2020.		art.1 comma 8 DL.34/2020	risorse complessive D.L.34/2020	
ASL CITTA' DI TORINO	1.946.927,00	30.624,00	3.306.136,00		3.875.000,00	1.125.000,00	22.474.169,17
ASL TO3	633.883,00	38.756,00	2.204.654,00				11.417.714,86
ASL TO4	588.606,00	16.794,00	1.947.342,00				10.011.239,38
ASL TO5	588.606,00	44.542,00	1.172.141,00				6.399.247,54
ASL VC	724.438,00	7.754,00	635.102,00				4.190.324,77
ASL BI	362.219,00	3.160,00	632.498,00				3.627.022,76

ASL NO	452.773,00		1.316.537,00				7.498.789,42
ASL VCO	588.606,00	12.612,00	637.804,00				3.781.802,30
ASL CN1	905.547,00	66.032,00	1.576.905,00	200.000,00			9.841.019,69
ASL CN2	633.883,00	11874	650.111,00				3.970.993,41
ASL AT	271.664,00	14.330,00	766.664,00				4.195.352,66
ASL AL	814.993,00	4.574,00	1.633.978,00				8.774.078,12
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	2.399.700,00						6.236.132,60
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	362.219,00						728.715,98
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	814.993,00						1.549.271,59
AO SANTA CROCE E CARLE	679.160,00						1.272.811,40
AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	316.942,00						1.587.399,56
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	452.774,00						906.035,60
Totale	13.537.933,00	251.052,00	16.479.872,00	200.000,00	3.875.000,00	1.125.000,00	108.462.120,81

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Infine, si riportano le assegnazioni delle risorse per il recupero delle liste di attesa e per l'esecuzione dei tamponi antigenici e le ulteriori risorse destinate a coprire le spese correnti delle Aziende sanitarie.

Tabella n. 18

	D.G.R. 34-2471 del 4 dicembre 2020	D.G.R. 2-1980 del 23 settembre 2020	DD. 862 del 17 agosto 2020, D.D. 1259 del 27 ottobre 2020 e DD. 1222 del 21 ottobre 2020	Risorse complessivamente ricevute per fronteggiare il COVID
	art.18 D.L.137 convertito in legge 176 Disposizioni urgenti per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei mmg e dei PLS.	Fondo sanitario nazionale finanziamenti ex D.L.104/2020 art.29 co. LISTE DI ATTESA	Assegnazioni per coperture spese correnti	DL 14/2020, DL18/2020, D.L.34/2020, DI. 137/2020 e D.L.104/2020
ASL CITTA' DI TORINO	443.250,00	2.799.878,00	3.862.213,00	44.144.953,56
ASL TO3	295.575,00	2.749.355,00	2.525.550,00	25.314.643,70
ASL TO4	261.077,00	3.046.849,00	2.784.365,00	23.675.422,28
ASL TO5	157.147,00	1.928.509,00	1.512.312,00	15.348.654,60
ASL VC	85.147,00	1.569.821,00	1.408.698,00	11.141.951,02
ASL BI	84.798,00	1.782.815,00	1.289.037,00	9.278.721,05
ASL NO	176.506,00	1.486.006,00	1.255.512,00	14.340.597,61
ASL VCO	85.510,00	1.355.087,00	1.237.265,00	10.130.924,20
ASL CN1	211.413,00	2.470.587,00	2.552.121,00	21.173.336,99
ASL CN2	87.160,00	1.704.723,00	1.080.802,00	11.104.879,15
ASL AT	102.786,00	1.510.328,00	1.460.549,00	10.170.565,26
ASL AL	219.065,00	3.110.137,00	2.481.527,00	21.179.175,56
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO		833.691,00	6.131.504,00	20.828.620,18
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO		1.645.148,00	969.204,00	6.633.325,95
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA		1.389.646,00	1.934.644,00	7.804.311,00
AO SANTA CROCE E CARLE		1.148.709,00	1.566.196,00	5.876.116,91
AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA		1.114.843,00	1.678.601,00	6.532.967,91
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO		3.573.622,00	1.195.540,00	7.771.915,88
Totale	2.209.434,00	35.219.754,00	36.925.640,00	272.451.082,81

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

In totale, alle Aziende risultano assegnate risorse per complessivi 272 milioni di euro.

Di queste somme sono state trasferite risorse per complessivi 246.214.053 euro, come di seguito riportato.

Tabella n. 19

	Erogazioni sul capitolo 157319	Erogazioni sul capitolo 162027	Erogazioni sul capitolo 162028	Erogazioni sul capitolo 162025	Erogazioni sul capitolo 157318	Totale
ASL CITTA' DI TORINO	16.007.132,09	13.435.286,36	2.239.902,00	3.862.213,00	443.250,00	35.987.783,45
ASL TO3	10.460.476,94	7.653.806,96	2.199.484,00	2.525.550,00	295.575,00	23.134.892,90
ASL TO4	8.953.427,85	7.704.591,23	2.437.479,00	2.784.365,00	261.077,00	22.140.940,08
ASL TO5	5.825.497,77	4.712.756,36	1.542.807,00	1.512.312,00	157.147,00	13.750.520,13
ASL VC	3.655.800,50	3.836.205,38	1.255.857,00	1.408.698,00	85.147,00	10.241.707,88
ASL BI	3.139.102,06	2.433.558,13	1.426.252,00	1.289.037,00	84.798,00	8.372.747,19
ASL NO	6.183.747,92	3.906.790,09	1.188.805,00	1.255.512,00	176.506,00	12.711.361,01
ASL VCO	3.314.252,71	3.661.376,60	1.084.070,00	1.237.265,00	85.510,00	9.382.474,31
ASL CN1	8.677.353,62	6.752.785,07	1.976.470,00	2.552.121,00	211.413,00	20.170.142,69
ASL CN2	3.561.875,32	3.529.516,88	1.363.778,00	1.080.802,00	87.160,00	9.623.132,20
ASL AT	3.641.394,74	3.092.654,79	1.208.262,00	1.460.549,00	102.786,00	9.505.646,53
ASL AL	7.835.348,28	7.102.046,00	2.488.110,00	2.481.527,00	219.065,00	20.126.096,28
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.912.544,00	9.454.510,00	2.858.898,00	6.131.504,00		22.357.456,00
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	362.219,00	3.290.258,00	666.953,00	969.204,00		5.288.634,00
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	1.654.993,00	2.930.749,00	1.316.118,00	1.934.644,00		7.836.504,00
AO SANTA CROCE E CARLE	679.160,00	1.888.401,00	1.111.717,00	1.566.196,00		5.245.474,00
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	951.942,00	2.152.124,00	918.967,00	1.678.601,00		5.701.634,00
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	452.774,00	2.096.718,00	891.874,00	1.195.540,00		4.636.906,00
Totale	89.269.041,80	89.634.133,85	28.175.803,00	36.925.640,00	2.209.434,00	246.214.052,65

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come si evince dalla tabella, la ASL Città di Torino ha ricevuto 36 milioni di euro dalla Regione a copertura dei costi COVID, confermandosi l'Azienda che ha ricevuto più contributi.

Seguono la ASL TO3, ASL TO4 e ASO Città della Salute.

Completano le risorse accertate dalla Regione Piemonte i 40 milioni di euro di fondi europei, accertati sul capitolo 28503 *“assegnazione di fondi dall'unione europea per il finanziamento dell'obiettivo "competitività regionale ed occupazione" - risorse destinate al rafforzamento della capacità di risposta dei servizi sanitari”*.

Dette risorse rientrano nell'ambito del POR FESR 2014-2020, Asse I, Azione I.1b.6.1 *“Investimenti necessari per rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica”*.

In particolare, con D.G.R. n. 42-2294 del 13 novembre 2020 ad oggetto: *“Investimenti necessari per rafforzare la capacità del complesso dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica”*. Disposizioni per l'attivazione della Misura *“Emergenza sanitaria COVID 19”* la Giunta regionale ha:

- approvato la Scheda di Misura *“Emergenza sanitaria COVID-19”* con la quale sono state individuate le caratteristiche salienti degli interventi e sono stati definiti gli ambiti di responsabilità del processo attuativo;

- definito in 40 milioni la dotazione iniziale della Misura anche in attuazione dell'art. 5, della l.r. n. 12/2020 che potrà essere incrementata fino ad un massimo di 160.000.000 euro previa adozione dei necessari atti da parte della Giunta regionale.

Il Bando con procedura a sportello è stato aperto il 20 gennaio 2021 e l'attività di istruttoria delle domande e di valutazione delle proposte progettuali avviene secondo l'ordine cronologico di invio telematico della domanda e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

La Regione ha comunicato che sono pervenute domande superiori a 160 milioni di euro ed è in corso l'istruttoria per l'esame delle domande pervenute nel limite di importo dei 40 milioni di euro messi a disposizione dalla Giunta Regionale.

Il disciplinare prevedeva quattro linee di intervento:

Linea A - Acquisizione di servizi e di forniture,

Linea B - Acquisizione di lavori funzionali al rafforzamento di infrastrutture materiali,

Linea C - Rafforzamento personale sanitario dipendente,

Linea D - Prestazioni libero professionali o di collaborazione coordinata e continuativa da parte di personale medico e sanitario, anche in quiescenza.

La Regione ha comunicato che l'importo prevalente delle domande presentate si riferisce alla Linea d'intervento A).

Per tale linea di intervento sono ammissibili i costi sostenuti per l'acquisizione di servizi e di forniture in ambito sanitario in risposta all'emergenza COVID che si sono resi necessari per rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari alla crisi epidemiologica mediante il potenziamento di infrastrutture immateriali e digitali, di servizi, attrezzature, materiale e medicinali per la salute, strutture di prova e trattamento, prevenzione delle malattie, sanità elettronica, dispositivi medici, acquisto di dispositivi di protezione (quali maschere respiratorie, guanti, occhiali etc.), anche per incrementare l'offerta di posti di terapia intensiva, di medicine per trattare la malattia e di sistemi per testare la positività al virus.

Ai fini dell'ammissibilità della spesa, gli interventi devono essere attuati nel rispetto delle norme e delle disposizioni che regolano i contratti pubblici (D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e Direttive dell'Unione europea in materia) e l'istituto dell'"in house providing" così come disciplinato agli articoli 5 e 192 del D.Lgs. n. 50/2016.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, la Regione ha comunicato che risultano ammissibili:

- acquisizione apparecchiature, materiali e allestimenti per pre-triage, percorsi COVID e reparti dedicati;
- acquisizione di servizi di fornitura di personale, compreso personale temporaneo, mediante l'attivazione procedure finalizzate all'individuazione di una o più agenzia per il lavoro autorizzate per le attività di somministrazione di manodopera, nel rispetto della normativa applicabile in tema di contratti pubblici, del D.Lgs. n. 276/2003, del D.Lgs. n. 165/2001 e dai CCNL di settore vigenti;
- servizi di pulizia e sanificazione;
- acquisizione di dispositivi di protezione individuale, dispositivi medici, medicinali e tutto quanto necessario per la gestione dell'emergenza COVID;
- acquisizione/ sanificazione/ allestimento mezzi di trasporto (ambulanze);
- noleggio attrezzature e mezzi;
- servizi per la realizzazione o il potenziamento di sistemi/procedure/piattaforme informatiche utilizzati per la gestione dell'emergenza.

Nel rendiconto regionale si rileva un impegno sul capitolo 147249 per 40 milioni di euro. Detto importo, tuttavia, non è ancora stato ripartito tra le singole Aziende e non vi sono erogazioni in loro favore. È presente nel conto economico relativo alla GSA.

Quanto alle risorse previste dal D.L. n. 104/2020 per il recupero dei ricoveri ospedalieri che non si sono potuti assicurare durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening non erogate, la Regione ha relazionato quanto segue.

Il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, predisposto in ottemperanza al disposto del D.L. 14 agosto 2020, n. 104 è stato approvato con D.G.R. n.

2-1980 del 23/09/2020, preceduto e supportato da una serie di provvedimenti propedeutici².

Tale piano contiene la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse.

Il cronoprogramma attuativo del Piano ha previsto:

- la redazione del Piano regionale e trasmissione al Ministero competente entro il 14 settembre 2020;
- trasmissione alle Aziende Sanitarie, in relazione ai tempi tecnici richiesti;
- redazione dei Piani di Area/aziendali e trasmissione all'Assessorato, entro quindici giorni dalla notifica dello stesso da parte dell'Assessorato;
- implementazione dei Piani: dal primo di ottobre 2020;

² In particolare, trattasi di

-la D.G.R. 16 maggio 2019, n. 110-9017. Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...] e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017;

- la nota della Unità di Crisi prot.11029 del 04.03.2020 avente per oggetto: "Indicazioni in merito alla gestione dei pazienti ambulatoriali in ambito ospedaliero a seguito della emergenza epidemiologica COVID-19";

- la nota della Unità di Crisi prot. 23445 del 11.05.2020 avente per oggetto: "Fase 2. Recupero attività ambulatoriale e di ricovero precedentemente sospesa";

- la D.G.R. 29-1379 del 15 maggio 2020 avente per oggetto "Indirizzi alla ASR e alla strutture sanitarie private per la ripresa e l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'epidemia da COVID 19",

- la nota del Settore Prevenzione e Veterinaria della Direzione Sanità e Welfare prot. n. 18410 del 05.06.2020, inerente al riavvio del Programma regionale di screening oncologici denominato "Prevenzione Serena";

- la nota della Unità di Crisi prot. 20938 del 28.04.2020 avente per oggetto "Richiesta azioni propedeutiche fase 2" a seguito della quale tutte le Aziende Sanitarie Regionali hanno trasmesso alla Unità di Crisi i propri piani di riorganizzazione per quanto riguarda l'area ospedaliera e l'area territoriale a livello aziendale e di quadrante.

Con la nota prot. 18497/A1400A del 5 giugno 2020 la Direzione Sanità e Welfare ha trasmesso alle Aziende sanitarie le indicazioni tecnico-operative per la ripresa delle attività sanitarie sospese o ridotte a seguito del lockdown della fase 1) della situazione emergenziale COVID, richiedendo tra l'altro l'adozione di un Piano organizzativo aziendale per la ripresa delle attività.

Con la D.G.R. n. 6-1613 del 3/7/2020, la Regione Piemonte ha dato l'avvio alle visite specialistiche ambulatoriali erogabili a distanza (c.d. Televisita) anche da parte degli erogatori privati accreditati, in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, e disposto indicazioni operative per l'attuazione delle restanti iniziative aziendali di telemedicina.

Altresì con nota prot. n. 28568 del 11 settembre 2020 è stato trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero della Economia il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, predisposto in ottemperanza al disposto del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, nel quale sono dettagliati i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse.

- valutazione di processo e di risultato e messa in atto delle azioni preventive e correttive: dal primo di ottobre 2020.

La D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020, oltre ad approvare il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, ha così ripartito il limite di spesa di 35 milioni di euro assegnato alla Regione Piemonte:

- risorse da assegnare per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo C: 8.268.115,00 euro;

- risorse da assegnare per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo M: 1.322.855,00 euro;

- risorse da assegnare per recupero prestazioni ambulatoriali: 25.628.784,00 euro, di cui - risorse da assegnare per incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna 625.835,00 euro.

Le suddette risorse sono state ripartite tra le Aziende Sanitarie pubbliche del SSR, in proporzione all'incidenza delle dimissioni di ricovero (per il Day Hospital all'incidenza degli accessi) e di prestazioni ambulatoriali che non sono state erogate nel periodo gennaio-giugno 2020, rispetto al medesimo periodo 2019, così come desumibile dai flussi informativi regionali "SDO" (Schede di dimissioni ospedaliere) e dal DRG (gruppi omogenei di diagnosi).

Si segnala che i DRG (gruppi omogenei di diagnosi) descrivono la complessità assistenziale della casistica di pazienti di ospedali per acuzie, attraverso la definizione di categorie di ricoveri clinicamente significative ed omogenee per le risorse assorbite e quindi sono lo strumento per determinare l'ammontare del finanziamento da destinare a ciascun ospedale.

Di seguito, si riportano gli obiettivi in termini di numero di prestazioni da recuperare assegnati alle singole Aziende e le risorse assegnate, secondo quanto stabilito con la D.G.R. 2-1980 del 23/09/2020.

Tabella n. 20

	Numero di ricovero per DRG tipo C da recuperare	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo C	Numero di ricovero per DRG tipo M da recuperare	Risorse assegnate per recupero prestazioni di ricovero per DRG tipo M	Numero di prestazioni di specialistica da recuperare	Risorse assegnate per prestazioni di specialistica ambulatoriale
ASL CITTA' DI TORINO	2.688,00	912.800,00	380,00	103.315,00	34.235,00	1.783.763,00
ASL TO3	947,00	321.630,00	125,00	33.997,00	45.941,00	2.393.728,00
ASL TO4	1.889,00	641.606,00	420,00	114.030,00	43.974,00	2.291.213,00
ASL TO5	1.015,00	344.780,00	150,00	40.876,00	29.611,00	1.542.853,00
ASL VC	1.006,00	341.473,00	116,00	31.484,00	22.971,00	1.196.864,00
ASL BI	838,00	284.423,00	91,00	24.737,00	28.283,00	1.473.655,00
ASL NO	453,00	153.787,00	64,00	17.462,00	25.233,00	1.314.757,00
ASL VCO	516,00	175.284,00	88,00	23.944,00	22.184,00	1.155.859,00
ASL CN1	1.490,00	506.010,00	392,00	106.490,00	35.661,00	1.858.087,00
ASL CN2	811,00	275.328,00	130,00	35.188,00	26.758,00	1.394.207,00
ASL AT	989,00	335.685,00	69,00	18.785,00	22.184,00	1.155.858,00
ASL AL	1.653,00	561.405,00	476,00	129.375,00	46.433,00	2.419.357,00
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	3.535,00	1.200.530,00	934,00	253.592,00	40.678,00	2.119.500,00
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	812,00	275.328,00	216,00	58.602,00	9.591,00	499.761,00
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	1.826,00	620.109,00	198,00	53.708,00	18.642,00	971.331,00
AO SANTA CROCE E CARLE	1.468,00	498.567,00	478,00	129.904,00	14.609,00	76.175,00
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	1.203,00	408.445,00	329,00	89.293,00	12.494,00	650.971,00
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	1.210,00	410.925,00	214,00	58.073,00	12.395,00	645.845,00
Totale	24.349	8.268.115,00	4.870,00	1.322.855,00	491.877,00	25.628.784,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

La delibera in oggetto infine ha stabilito che le spese sostenute dalle Aziende sanitarie pubbliche del SSR sarebbero state oggetto di specifica rendicontazione nell'ambito delle spese COVID, con espresso richiamo al programma di recupero.

L'arrivo della seconda e della terza ondata della pandemia da COVID-19, nonché lo sviluppo del piano vaccinale, non hanno, tuttavia, permesso di rispettare quanto previsto in termini di recupero delle liste di attesa, indirizzando, inevitabilmente, e nuovamente, l'attività delle Aziende Sanitarie nella cogente direzione del contenimento e della gestione dei contagi.

La Regione ha assicurato di aver già avviato l'istruttoria relativa al rendiconto delle spese sostenute da parte delle Aziende Sanitarie regionali, nell'ambito del periodico monitoraggio sulle attività inerenti all'attuazione del Piano regionale di Governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Con specifico riferimento alle spese sostenute dalle singole Aziende e al numero delle prestazioni recuperate rispetto agli obiettivi fissati, la Regione ha trasmesso, con nota 24392 del 5 luglio 2021, i dati comunicati dalle Aziende stesse, come di seguito evidenziati:

Tabella n. 21

AZIENDA	FINANZIAMENTO		
	art.29, co.8, D.L. n.104/2020		
	D.G.R. n. 2-1980 del 23.09.2020		
	D.D. n. 1666/A1413C del 17.12.2020		
	ASSEGNATO	LIQUIDATO	SPESO
ASL CITTA' DI TORINO	2.799.878,00	2.239.902,00	-
ASL TO3	2.749.355,00	2.199.484,00	110.891,00
ASL TO4	3.046.849,00	2.437.479,00	137.708,54
ASL TO5	1.928.509,00	1.542.807,00	167.939,90
ASL VC	1.569.821,00	1.255.857,00	119.751,48
ASL BI	1.782.815,00	1.426.252,00	99.632,73
ASL NO	1.486.006,00	1.188.805,00	295.577,37
ASL VCO	1.355.087,00	1.084.070,00	133.477,00
ASL CN1	2.470.587,00	1.976.470,00	62.114,40
ASL CN2	1.704.723,00	1.363.778,00	258.828,61
ASL AT	1.510.328,00	1.208.262,00	176.463,66
ASL AL	3.110.137,00	2.488.110,00	
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	833.691,00	2.858.898,00	171.013,38

AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	1.645.148,00	666.953,00	
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	1.389.646,00	1.316.118,00	17.888,00
AO SANTA CROCE E CARLE	1.148.709,00	1.111.717,00	202.117,43
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	1.114.843,00	918.967,00	665.642,65
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	3.573.622,00	891.874,00	177.739,00
Totale	35.219.754,00	28.175.803,00	2.796.785,15

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Tabella n. 22

Azienda	Numero prestazioni di ricovero di tipo c	Numero prestazioni di ricovero di tipo m	Numero prestazioni ambulatoriali e di screening	Note
ASL CITTA' DI TORINO				
ASL TO3	38		1183	
ASL TO4			4425	
ASL TO5			5951	
ASL VC	17		578	
ASL BI	25		739	
ASL NO	56		1301	
ASL VCO	10	2	1537	
ASL CN1			1710	
ASL CN2			7725	
ASL AT	468		1139	
ASL AL				
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	79	1		
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO				
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA			1284	
AO SANTA CROCE E CARLE	70		2131	
AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	79	16	30	L'Azienda ha precisato che per le 30 prestazioni ambulatoriali è stato utilizzato l'istituto delle prestazioni aggiuntive. A queste devono essere considerate ulteriori 7.353 prestazioni ambulatoriali erogate dal personale operante in orario di servizio
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	30	60	147	

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Le ASL Città di Torino, ASL AL e ASO S. Luigi hanno comunicato di non avere erogato prestazioni a valere sui fondi di cui alla deliberazione n. 2-1980 del 23/09/2020.

Dalla tabella si evince che mentre l'80% circa delle assegnazioni è stato erogato alle Aziende, le somme spese ammontano a meno del 10% delle risorse ricevute.

Anche in termini di numero di prestazioni recuperate la percentuale in tutte le Aziende è esigua. In particolare, sulle prestazioni ambulatoriali – i cui numeri sono più consistenti in tutte le Aziende- le percentuali di recupero rispetto agli obiettivi fissati sono, per la maggior parte delle Aziende, inferiori al 10%. Le uniche eccezioni riguardano la ASL TO5 (prestazioni recuperate pari al 20% dell'obiettivo fissato), la ASL CN2 (29%) e la ASO S. Croce di Cuneo (15%).

Questo implica che, di fatto, non si sia verificato l'auspicato abbattimento delle liste di attesa, dal momento che il settore sanitario è risultato ampiamente sovraccaricato dagli inevitabili stop and go che hanno scandito le prime due ondate dell'epidemia in Piemonte.

Le prestazioni non rese - prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, screening oncologici – appaiono oggi improrogabili, con l'inevitabile e condiviso sollecito della Regione alle Asl di spiegare come intendono utilizzare i soldi disponibili e non spesi nel corso del 2020.

Infine, quanto alle risorse previste dal Decreto Legge 17/03/2020 n. 18, per le aree sanitarie temporanee, su un complessivo degli interventi da finanziare pari a euro 3.886.910,00 il decreto assegna al Piemonte un importo di risorse statali pari ad euro 3.692.564,00; la restante quota, pari a euro 194.346,00, rimane a carico del bilancio regionale.

Al riguardo, con D.G.R. n. 11-1193 del 03.04.2020 sono stati approvati:

- il "Piano degli interventi – Tecnologie e arredi" che ammonta ad euro 2.510.194,00, di cui euro 2.384.684,00 (quota del 95% a carico dello Stato) ed euro 125.510,00 (quota del 5% a carico della Regione Piemonte);

- il “Piano degli interventi - Lavori edilizi” che ammonta ad euro 1.376.716,00, di cui euro 1.307.880,00 (quota del 95% a carico dello Stato) ed euro 68.836,00 (quota del 5% a carico della Regione Piemonte).

In data 10.06.2020, il Ministero della Salute ha comunicato l’approvazione del Piano degli interventi presentato della Regione Piemonte.

Con Determinazione del Dirigente n. 867/2020 del 19/08/2020 è stata sub-impegnata, in attuazione della D.G.R. n. 11-1193 del 3 aprile 2020, la somma di euro 194.346,00 (Finanziamento Regionale), sul capitolo 157318 imp. 2016/6665, a favore delle ASR di cui:

- Euro 125.510,00, relativo al “Piano degli interventi - Tecnologie e Arredi”, redatto e finanziato ai sensi dell’art.4 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18;
- Euro 68.836,00, relativo al “Piano degli interventi - Lavori edilizi”, redatto e finanziato ai sensi dell’art.4 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.

Gli interventi previsti dal Piano approvato sono stati sottoposti al Ministero della Salute in funzione dei Decreti di ammissione al finanziamento (emessi, nell’anno 2020, per complessivi 663.761 euro, come da tabella sotto riportata).

Tabella n. 23

	Data di ammissione	Quota a carico dello Stato
INTERVENTI FINALIZZATI A TRASFORMARE ATTUALI LOCALI ADIBITI AD AMBULATORI, PER RICAVARE N. 9 CAMERE DI DEGENZA DA DESTINARE AL REPARTO MALATTIE INFETTIVE (PROLUNGAMENTO DELL'ATTUALE).	17/12/2020	122.261,20
INTERVENTI CONNESSI ALL'INCREMENTO DI CONSUMO DI OSSIGENO E GAS MEDICALI - PROGETTO APPROVATO DAL COMANDO VV.F. - REALIZZAZIONE NUOVA CENTRALE DI ALIMENTAZIONE GAS MEDICINALI OSPEDALE CARLE.	17/12/2020	237.500,00
INTERVENTI FINALIZZATI A RICAVARE 7 CAMERE DI DEGENZA (EX DAY SURGERY) INTERAMENTE RINNOVATE CON BAGNO PER PAZIENTI COVID-19	15/12/2020	304.000,00

Fonte: Regione Piemonte

Le risorse complessivamente impegnate nel rendiconto per far fronte alla pandemia sono, dunque, risultate pari a 359.922.318 euro, pari al 4% degli impegni del perimetro sanitario.

La trattazione di questo paragrafo si conclude con la verifica di affidabilità delle scritture contabili e di legittimità e regolarità delle relative operazioni sui capitoli 20388 (entrata) e 162027 (Uscita), secondo la metodologia già descritta nel volume I cap. XII.

CAPITOLO DI ENTRATA 20388

Descrizione capitolo: Trasferimento di fondi dallo Stato per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti derivanti dal COVID 19 (D.L. n. 14/20 E D.L. n. 18/2020).

Classificazione contabile:

Titolo 2: TRASFERIMENTI CORRENTI

Tipologia 2010100: Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche

Categoria 2010101: Trasferimenti correnti da Amministrazioni Centrali

P.d.C. finanziario: E.2.01.01.01.000

Struttura amministrativa responsabile: A1407B PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Tipo Finanziamento: Fondi statali

Tipologia: Fondi vincolati – Vincolo n. 77777

Capitoli di spesa corrispondenti:

<i>Capitolo</i>	<i>Descrizione Capitolo</i>
162027	Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Regionali per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti volte a fronteggiare l'emergenza COVID 19. (D.L 14/20 E D.L 18/2020)

Il capitolo in esame accoglie gli accertamenti dei fondi previsti dal D.L. n. 14/20, successivamente abrogato e sostituito con il D.L. n. 18/2020.

In particolare, l'art. 17 del D.L. n. 14/2020 ha previsto che:

“Per l'attuazione degli articoli 1, commi 1, lettera a) e 6, 2, 5, e 8 è autorizzata la spesa complessiva di 660 milioni di euro per l'anno 2020 al cui onere si provvede a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il medesimo anno. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. Con decreto direttoriale del ministero dell'economia e delle finanze sono assegnate le risorse di cui al presente comma.”

Il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 10 marzo 2020 ha assegnato al Piemonte, per le finalità sopra citate euro 48.741.846,00.

Il D.L. n. 18/2020 ha successivamente provveduto a ripartire tra le Regioni l'importo complessivo di 750 milioni, assegnando alla Regione Piemonte complessivamente euro 55.388.461,00 nel rispetto delle finalizzazioni e degli importi indicati nella tabella A allegata al Decreto Legge.

Nel capitolo, dunque, affluiscono le somme assegnate alla Regione per fronteggiare l'emergenza sanitaria, per un importo complessivo pari ad euro 104.130.307,00 (come infra rappresentato).

Operazioni sottoposte a controllo, per un importo complessivo pari ad euro 104.130.307,00:

Accertamento	Soggetto	Stato	Provvedimento	Piano dei Conti	Importo
1404	298156- DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE-IGESPES	Definitivo	2020/752	E.2.01.01.01.001 Trasferimenti correnti da Ministeri	104.130.307,00

Accertamento 2020/1404

Titolo legittimante: D.L. 14/2020 e D.L. 18/2020

Provvedimento: Determina dirigenziale n. 752 del 22/07/2020

È stato emesso n. 1 ordinativo di incasso, per un importo pari ad euro 104.130.307,00, come di seguito dettagliato:

Reversale	Debitore	Stato	Data quietanza	Importo	Provvedimento
10559	298156 - DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE-IGESPES	Quietanzato	12/08/2020	104.130.307,00	2020/752/DD

Relativamente all'accertamento di cui sopra, non sono state riscontrate irregolarità in relazione ai profili delle procedure contabili seguite, della classificazione economica e del rispetto dei principi contabili.

L'esame ha evidenziato la regolarità della procedura contabile seguita, la corretta imputazione dell'entrata e la rispondenza degli importi alla documentazione acquisita.

CAPITOLO DI USCITA 162027

Descrizione capitolo: Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Regionali per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti volte a fronteggiare l'emergenza COVID 19. (D.L n. 14/20 E D.L. n. 18/2020).

Classificazione contabile:

Titolo 1: Spese correnti

Missione 13: Tutela della Salute

Programma 1301: Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA

Macroaggregato 1040000: Trasferimenti correnti

P.d.C. finanziario U.1.04.01.02.000: Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali

Struttura amministrativa responsabile: A1407B PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Tipo Finanziamento: Fondi statali

Tipologia: Fondi vincolati – Vincolo n. 77777

Capitolo di entrata corrispondente:

Capitolo	Descrizione Capitolo
20388	Trasferimento di fondi dallo Stato per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti derivanti dal COVID 19 (D.L 14/20 E D.L 18/2020)

Nel capitolo affluiscono le somme assegnate alle Aziende sanitarie per le finalità individuate nei decreti legge sopra citati per fronteggiare l'emergenza sanitaria, per un importo pari ad euro 104.130.307,00.

Operazioni sottoposte a controllo, per un importo complessivo pari ad euro 104.130.307,00:

Impegno	Provvedimento	Stato Impegno	Soggetto	Piano dei Conti	Importo
9215	2020/752/DD	Definitivo Non liquidabile		U.1.04.01.02.020 Trasferimenti correnti ad Aziende Sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale	104.130.307,00

Impegno 2020/9215

Titolo legittimante: D.L. 14/2020 e D.L. 18/2020

Provvedimento: Determina dirigenziale n. 752 del 22/07/2020

Per tale impegno sono stati emessi 94 subimpegni come di seguito riportati.

Tabella n. 24

	Creditore	Stato	Provvedimento	Importo
1	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	994.708,00
2	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	1.057.437,00
3	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	563.328,00
4	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	525.938,00
5	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	475.569,00
6	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	466.916,00
7	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	468.154,00
8	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	948.974,00
9	1450 ASL CN2	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	398.934,00
10	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	529.337,00
11	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	943.412,00
12	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	1.414.346,00
13	1469 AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	358.453,00
14	1470 AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	703.310,00
15	1471 AO SANTA CROCE E CARLE	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	565.491,00

16	1486 AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	625.748,00
17	106617 AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	441.886,00
18	261231 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	DEFINITIVO	2020/853 /A1400A /DD	2.365.174,00
19	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/1258/A1400A /DD	268.296,00
20	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/1258/A1400A /DD	338.266,00
21	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/1258/A1400A /DD	193.692,00
22	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	179.327,00
23	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	168.206,00
24	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	159.865,00
25	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	148.744,00
26	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	322.511,00
27	1450 ASL CN2	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	140.867,00
28	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	201.569,00
29	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	295.172,00
30	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	521.300,00
31	1469 AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	125.112,00
32	1470 AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	265.515,00
33	1471 AO SANTA CROCE E CARLE	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	217.788,00
34	1486 AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	212.690,00
35	106617 AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	156.158,00
36	261231 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1258 /A1400A /DD	700.627,00
37	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1591 /A1400A /DD	2.155.357,00
38	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/1591 /A1400A /DD	249.031,00
39	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/1591 /A1400A /DD	72.044,00



CORTE DEI CONTI

40	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	224.704,00
41	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	26.841,00
42	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	359.380,00
43	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	1.133,00
44	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	52.429,00
45	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	1.497.171,00
46	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	1.017.673,00
47	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	399.954,00
48	1469 AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	431.551,00
49	1470 AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	86.663,00
50	1471 AO SANTA CROCE E CARLE	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	353.235,00
51	261231 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1591 / A1400A / DD	226.477,00
52	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	3.467.230,00
53	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	3.313.335,00
54	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.407.705,23
55	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.675.426,98
56	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.112.211,13
57	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	844.070,69
58	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	552.875,68
59	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.110.276,89
60	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.704.480,00
61	1450 ASL CN2	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.361.206,16
62	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	942.548,00
63	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.547.519,30
64	1469 AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	2.375.142,00

65	1470 AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.875.261,00
66	1471 AO SANTA CROCE E CARLE	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	751.887,00
67	1486 AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.313.686,00
68	106617 AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.498.674,00
69	261231 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1565 / A1400A / DD	1.763.436,00
70	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	4.270.998,30
71	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	915.134,23
72	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	2.677.090,17
73	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	1.076.945,80
74	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	205.905,04
75	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	111.255,75
76	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	2.042.574,80
77	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	1.556.056,21
78	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	88.781,01
79	1450 ASL CN2	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	493,8
80	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	13.424,98
81	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/1572 / A1400A / DD	2.085.681,67
82	261231 AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1579 / A1400A / DD	4.398.796,00
83	328409 ASL CITTA' DI TORINO	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	1.606.055,06
84	139922 ASL TO3	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	1.913.302,73
85	139933 ASL TO4	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	1.152.048,83
86	1413 ASL TO5	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	978.659,58
87	1505 ASL VC	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	785.983,21
88	1415 ASL BI	DEFINITIVO	2020/1613 / A1400A / DD	475.076,69

89	1429 ASL NO	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	683.425,61
90	1430 ASL VCO	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	325.716,50
91	139820 ASL CN1	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	1.190.868,06
92	1450 ASL CN2	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	628.015,92
93	1451 ASL AT	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	388.102,91
94	139934 ASL AL	DEFINITIVO	2020/1613 /A1400A /DD	830.307,18

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Le determine dirigenziali che hanno previsto i subimpegni, ripartendo le risorse previste dal D.L. 14/2020 e dal D.L. 18/2020, alle singole ASR sono:

- DD 853 del 12 agosto 2020 per complessivi 13.847.115 euro;
- DD 1258 del 27 ottobre 2020 per complessivi 4.615.705 euro;
- DD 1565 del 9 dicembre 2020 per complessivi 33.616.971,05 euro;
- DD 1572 del 10 dicembre 2020 per complessivi 15.044.341,76 euro;
- DD. 1579 del 10 dicembre 2020 per complessivi 4.398.796 euro;
- DD 1591 del 10 dicembre 2020 per complessivi 7.153.643,00 euro;
- DD. 1613 del 11 dicembre 2020 per complessivi 10.957.562 euro.

I subimpegni per singola ASR corrispondono agli importi indicati nelle determine sopra citate.

Sono stati emessi n. 95 atti di liquidazione, per un importo pari ad euro 89.858.208,00. Tuttavia, un atto di liquidazione a favore dell'ASL TO5, per euro 224.074, è stato annullato.

Risultano, dunque, 94 mandati di pagamenti per complessivi 89.634.134,00 euro, trasferiti alle Aziende come di seguito dettagliati:

Tabella n. 25

Impegno	Liquidazione	Documento contabile	Mandato	Data emissione	Data quietanza	Stato	Creditore	Importo
9215	17693	2020/7862/ALG/A1406B/10302/01 DEL 25/08/2020	19348	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	994.708,00
9215	17694	2020/7864/ALG/A1406B/10303/01 DEL 25/08/2020	19349	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	1.057.437,00
9215	17695	2020/7865/ALG/A1406B/10304/01 DEL 25/08/2020	19350	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	563.328,00
9215	17696	2020/7866/ALG/A1406B/10305/01 DEL 25/08/2020	19351	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	525.938,00
9215	17697	2020/7867/ALG/A1406B/10306/01 DEL 25/08/2020	19362	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	475.569,00
9215	17698	2020/7868/ALG/A1406B/10307/01 DEL 25/08/2020	19352	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	466.916,00
9215	17699	2020/7869/ALG/A1406B/10308/01 DEL 25/08/2020	19353	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	468.154,00
9215	17700	2020/7870/ALG/A1406B/10309/01 DEL 25/08/2020	19363	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	948.974,00
9215	17701	2020/7871/ALG/A1406B/10310/01 DEL 25/08/2020	19364	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1450 - ASL CN2	398.934,00
9215	17702	2020/7873/ALG/A1406B/10311/01 DEL 25/08/2020	19354	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	529.337,00
9215	17703	2020/7874/ALG/A1406B/10312/01 DEL 25/08/2020	19355	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	943.412,00
9215	17704	2020/7875/ALG/A1406B/10313/01 DEL 25/08/2020	19356	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	1.414.346,00
9215	17705	2020/7876/ALG/A1406B/10314/01 DEL 25/08/2020	19357	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1469 - AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	358.453,00
9215	17706	2020/7877/ALG/A1406B/10315/01 DEL 25/08/2020	19365	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1470 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	703.310,00
9215	17707	2020/7879/ALG/A1406B/10316/01 DEL 25/08/2020	19358	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1471 - AO SANTA CROCE E CARLE	565.491,00
9215	17708	2020/7884/ALG/A1406B/10321/01 DEL 25/08/2020	19359	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	1486 - AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	625.748,00

9215	17709	2020/7886/ALG/A1406B/10323/01 DEL 25/08/2020	19360	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	106617 - AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	441.886,00
9215	17710	2020/7887/ALG/A1406B/10324/01 DEL 25/08/2020	19361	01/09/2020	04/09/2020	QUIETANZATO	261231 - AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	2.365.174,00
9215	26553	2020/11026/ALG/A1406B/14907/01 DEL 28/10/2020	27625	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	268.296,00
9215	26554	2020/11028/ALG/A1406B/14909/01 DEL 28/10/2020	27626	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	338.266,00
9215	26555	2020/11030/ALG/A1406B/14911/01 DEL 28/10/2020	27627	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	193.692,00
9215	26556	2020/11032/ALG/A1406B/14913/01 DEL 28/10/2020	27628	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	179.327,00
9215	26558	2020/11033/ALG/A1406B/14914/01 DEL 28/10/2020	27629	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	168.206,00
9215	26561	2020/11035/ALG/A1406B/14917/01 DEL 28/10/2020	27630	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	159.865,00
9215	26562	2020/11036/ALG/A1406B/14918/01 DEL 28/10/2020	27631	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	148.744,00
9215	26563	2020/11038/ALG/A1406B/14919/01 DEL 28/10/2020	27632	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	322.511,00
9215	26564	2020/11040/ALG/A1406B/14922/01 DEL 28/10/2020	27633	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1450 - ASL CN2	140.867,00
9215	26565	2020/11041/ALG/A1406B/14923/01 DEL 28/10/2020	27634	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	201.569,00
9215	26566	2020/11042/ALG/A1406B/14924/01 DEL 28/10/2020	27635	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	295.172,00
9215	26567	2020/11044/ALG/A1406B/14925/01 DEL 28/10/2020	27636	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	521.300,00
9215	26569	2020/11046/ALG/A1406B/14927/01 DEL 28/10/2020	27637	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1469 - AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	125.112,00
9215	26570	2020/11048/ALG/A1406B/14931/01 DEL 28/10/2020	27638	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1470 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	265.515,00
9215	26571	2020/11049/ALG/A1406B/14932/01 DEL 28/10/2020	27639	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1471 - AO SANTA CROCE E CARLE	217.788,00

9215	26573	2020/11051/ALG/A1406B/14934/01 DEL 28/10/2020	27640	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	1486 - AO SS.ANTONIO E BIAGIO E C.ARRIGO DI ALESSANDRIA	212.690,00
9215	26574	2020/11052/ALG/A1406B/14936/01 DEL 28/10/2020	27641	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	106617 - AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	156.158,00
9215	26575	2020/11053/ALG/A1406B/14939/01 DEL 28/10/2020	27642	30/10/2020	03/11/2020	QUIETANZATO	261231 - AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	700.627,00
9215	37860	2020/13846/ALG/A1406B/19019/01 DEL 10/12/2020	35265	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	3.467.230,00
9215	38965	2020/14077/ALG/A1406B/19255/01 DEL 14/12/2020	35008	14/12/2020	16/12/2020	QUIETANZATO	261231 - AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	4.398.796,00
9215	38992	2020/13851/ALG/A1406B/19023/01 DEL 10/12/2020	35266	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	3.313.335,00
9215	38993	2020/13855/ALG/A1406B/19025/01 DEL 10/12/2020	35267	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	2.407.705,23
9215	38994	2020/13860/ALG/A1406B/19029/01 DEL 10/12/2020	35268	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	1.675.426,98
9215	38995	2020/13865/ALG/A1406B/19033/01 DEL 10/12/2020	35269	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	2.112.211,13
9215	38996	2020/13866/ALG/A1406B/19035/01 DEL 10/12/2020	35282	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	844.070,69
9215	38997	2020/13867/ALG/A1406B/19036/01 DEL 10/12/2020	35270	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	552.875,68
9215	38998	2020/13870/ALG/A1406B/19039/01 DEL 10/12/2020	35271	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	1.110.276,89
9215	38999	2020/13874/ALG/A1406B/19042/01 DEL 10/12/2020	35272	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	2.704.480,00
9215	39000	2020/13890/ALG/A1406B/19060/01 DEL 10/12/2020	35281	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	261231 - AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	1.763.436,00
9215	39001	2020/13888/ALG/A1406B/19058/01 DEL 10/12/2020	35280	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	106617 - AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	1.498.674,00

9215	39002	2020/13887/ALG/A1406B/19056/01 DEL 10/12/2020	35279	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1486 - AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	1.313.686,00
9215	39003	2020/13885/ALG/A1406B/19055/01 DEL 10/12/2020	35278	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1471 - AO SANTA CROCE E CARLE	751.887,00
9215	39004	2020/13883/ALG/A1406B/19054/01 DEL 10/12/2020	35277	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1470 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	1.875.261,00
9215	39005	2020/13880/ALG/A1406B/19050/01 DEL 10/12/2020	35276	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1469 - AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	2.375.142,00
9215	39006	2020/13878/ALG/A1406B/19049/01 DEL 10/12/2020	35275	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	2.547.519,30
9215	39007	2020/13877/ALG/A1406B/19047/01 DEL 10/12/2020	35274	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	942.548,00
9215	39008	2020/13876/ALG/A1406B/19044/01 DEL 10/12/2020	35273	15/12/2020	17/12/2020	QUIETANZATO	1450 - ASL CN2	2.361.206,16
9215	39138	2020/14357/ALG/A1413C/19615/01 DEL 15/12/2020	36514	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	2.155.357,00
9215	39139	2020/14365/ALG/A1413C/19622/01 DEL 15/12/2020	36515	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	249.031,00
9215	39140	2020/14371/ALG/A1413C/19695/01 DEL 15/12/2020	36516	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	72.044,00
9215	39141	2020/14372/ALG/A1413C/19623/01 DEL 15/12/2020					1413 - ASL TO5	224.074,00
9215	39146	2020/14373/ALG/A1413C/19626/01 DEL 15/12/2020	36518	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	26.841,00
9215	39147	2020/14374/ALG/A1413C/19630/01 DEL 15/12/2020	36519	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	359.380,00
9215	39148	2020/14375/ALG/A1413C/19633/01 DEL 15/12/2020	36520	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	1.133,00
9215	39149	2020/14377/ALG/A1413C/19634/01 DEL 15/12/2020	36521	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	52.429,00
9215	39150	2020/14405/ALG/A1413C/19663/01 DEL 15/12/2020	36522	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	1.497.171,00
9215	39151	2020/14406/ALG/A1413C/19664/01 DEL 15/12/2020	36523	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	1.017.673,00
9215	39152	2020/14409/ALG/A1413C/19670/01 DEL 15/12/2020	36524	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	399.954,00

9215	39153	2020/14411/ALG/A1413C/19672/01 DEL 15/12/2020	36525	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1469 - AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	431.551,00
9215	39154	2020/14413/ALG/A1413C/19677/01 DEL 15/12/2020	36526	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1470 - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	86.663,00
9215	39155	2020/14416/ALG/A1413C/19678/01 DEL 15/12/2020	36527	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1471 - AO SANTA CROCE E CARLE	353.235,00
9215	39156	2020/14417/ALG/A1413C/19682/01 DEL 15/12/2020	36528	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	261231 - AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	226.477,00
9215	39299	2020/14189/ALG/A1413C/19464/01 DEL 14/12/2020	35813	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	1.606.055,06
9215	39300	2020/14261/ALG/A1413C/19467/01 DEL 14/12/2020	35747	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	1.913.302,73
9215	39301	2020/14263/ALG/A1413C/19471/01 DEL 14/12/2020	35749	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	1.152.048,83
9215	39302	2020/14265/ALG/A1413C/19476/01 DEL 14/12/2020	35751	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	978.659,58
9215	39303	2020/14267/ALG/A1413C/19481/01 DEL 14/12/2020	35757	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	785.983,21
9215	39304	2020/14268/ALG/A1413C/19486/01 DEL 14/12/2020	35763	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	475.076,69
9215	39305	2020/14269/ALG/A1413C/19487/01 DEL 14/12/2020	35766	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	683.425,61
9215	39306	2020/14271/ALG/A1413C/19494/01 DEL 14/12/2020	35768	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	325.716,50
9215	39307	2020/14272/ALG/A1413C/19498/01 DEL 14/12/2020	35769	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	1.190.868,06
9215	39308	2020/14273/ALG/A1413C/19502/01 DEL 14/12/2020	35770	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1450 - ASL CN2	628.015,92
9215	39309	2020/14274/ALG/A1413C/19506/01 DEL 14/12/2020	35771	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	388.102,81
9215	39310	2020/14275/ALG/A1413C/19509/01 DEL 14/12/2020	35772	16/12/2020	18/12/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	830.307,18
9215	39489	2020/14305/ALG/A1414C/19560/01 DEL 15/12/2020	36358	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	328409 - ASL CITTA' DI TORINO	4.270.998,30
9215	39490	2020/14306/ALG/A1414C/19561/01 DEL 15/12/2020	36359	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139922 - ASL TO3	915.134,23

9215	39491	2020/14307/ALG/A1414C/19562/01 DEL 15/12/2020	36360	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139933 - ASL TO4	2.677.090,17
9215	39492	2020/14308/ALG/A1414C/19563/01 DEL 15/12/2020	36369	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	1.076.945,80
9215	39493	2020/14309/ALG/A1414C/19564/01 DEL 15/12/2020	36361	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1505 - ASL VC	205.905,04
9215	39494	2020/14310/ALG/A1414C/19565/01 DEL 15/12/2020	36362	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1415 - ASL BI	111.255,75
9215	39495	2020/14311/ALG/A1414C/19566/01 DEL 15/12/2020	36363	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1429 - ASL NO	2.042.574,80
9215	39496	2020/14313/ALG/A1414C/19567/01 DEL 15/12/2020	36364	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1430 - ASL VCO	1.556.056,21
9215	39498	2020/14314/ALG/A1414C/19569/01 DEL 15/12/2020	36365	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139820 - ASL CN1	88.781,01
9215	39502	2020/14315/ALG/A1414C/19571/01 DEL 15/12/2020	36366	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1450 - ASL CN2	493,80
9215	39509	2020/14316/ALG/A1414C/19573/01 DEL 15/12/2020	36367	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1451 - ASL AT	13.424,98
9215	39514	2020/14317/ALG/A1414C/19575/01 DEL 15/12/2020	36368	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	139934 - ASL AL	2.085.681,67
9215	39547	2020/14372/ALG/A1413C/20147/01 DEL 18/12/2020	36517	18/12/2020	22/12/2020	QUIETANZATO	1413 - ASL TO5	224.704,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

L'esame ha evidenziato che, dei 104 milioni di euro impegnati, sono stati trasferiti alle Aziende sanitarie 89,6 milioni di euro e che sono presenti residui passivi al 31/12/2020 pari a 14.496.173 euro.

Si è riscontrata, dunque, la regolarità della procedura contabile seguita, la corretta imputazione dell'uscita e la rispondenza degli importi alle determinazioni dirigenziali che legittimano la spesa.

1.6 Gestione delle risorse COVID da parte delle Aziende sanitarie

In questo paragrafo si procede ad un approfondimento di alcune voci di spese sostenute dalle aziende sanitarie per la gestione dell'emergenza sulla base dei dati e delle informazioni fornite dalla Regione in sede istruttoria.

In particolare, l'attenzione verrà posta sul costo sostenuto per la realizzazione di strutture sanitarie e sul costo degli acquisti effettuati in deroga alle previsioni di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

Tali spese sono state sostenute, utilizzando le risorse assegnate ad hoc dalla Regione alle Aziende, come ampiamente descritto nel paragrafo 1.4.

Con riferimento alla richiesta istruttoria di "fornire una relazione sugli acquisti di beni e servizi, specificando i contratti stipulati in deroga al D.Lgs. n. 50/2016", la Regione ha relazionato quanto segue:

"Con riferimento agli acquisti dei Beni e Servizi, fermo restando la possibilità delle Aziende sanitarie del SSR (di seguito ASR) di approvvigionarsi in proprio, nel corso del 2020 sono state previste (ove possibile) ad integrazione forme di coordinamento e di razionalizzazione dei fabbisogni espressi dai medesimi Enti sanitari e Unità di crisi regionale finalizzate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica attraverso la valorizzazione delle competenze di aggregazione e razionalizzazione delle forniture e servizi dell'ASL TO3 (sino luglio 2020) e successivamente dell'ASL Città di Torino.

In particolare, l'ASL TO3, a seguito del ruolo di centrale acquisti e distribuzione, ai sensi del DPGR 27 del 6/3/2020, nell'ambito dell'emergenza Covid-19, ha provveduto preliminarmente, nella prima quindicina di marzo 2020, ad acquisire le richieste trasmesse dall'Unità di Crisi attingendo in prima istanza dai contratti in corso".

La normativa di riferimento, con la dichiarazione dello stato di emergenza a livello Europeo e Nazionale, nella specifica funzione di Centrale Acquisti dell'Unità di Crisi è schematizzabile come in appresso.

Tabella n. 26

ATTO	ESTREMI	RIFERIMENTO
Codice dei contratti	D.Lgs. 50/2016 e smi	combinato disposto artt. 63 comma 2 lett. c 3 163 comma 7
Ordinanze Protezione Civile	630 del 3/2/2020	ART. 3 "Deroghe" punto 2 punto 3 punto 4 punto 5 punto 7
	638 del 22/2/2020	ART. 1 modifica art 3 dell'ordinanza 630 (anche senza previa consultazione di almeno 5 operatori e quindi ai sensi art 63, procedura senza bando)
	639 del 25/2/2020	art 1 comma 2 Acquisti DPI
	641 del 28/2/2020	art 1 estensione dell'art 1 comma 2 della 639/2020 si applicano anche per gli strumenti e dei dispositivi di ventilazione invasiva e non
D.L.	18 del 17/03/2020	Art. 91 Anticipazione
Comunicazione Commissione Europea del 1/4/2020	01/04/2020	Orientamento Commissione Europea

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Sulla base della normativa emergenziale sopra richiamata, il Provveditorato dell'A.S.L. TO3, per far fronte alla gravissima carenza di DPI e di altro materiale necessario a fronteggiare l'emergenza, oltre che per poter reperire lo stesso, basandosi sulla disponibilità immediata di forniture da parte degli operatori economici, ha attivato i seguenti bandi aperti a tutti gli operatori economici:

BANDO 1_pompe infusionali

BANDO 2_mat_cns_pompe siringa

BANDO 3_mascherine chirurgiche e FFP

BANDO 4_gel igienizzante e alcool denat

BANDO 5_camici in TNT e altri materiali DPI

BANDO 6_aspiratori chirurgici

BANDO 7_tamponi

BANDO 8_ventilatori polmonari

BANDO 9_pulsossimetri / saturimetri

BANDO 10_vedi POCT OGR

BANDO 11_vedi CASCHI CPAP OGR

BANDO 12_vedi FLUSSIMETRI OGR

BANDO 13_ATTREZZATURE OGR

BANDO 14_arredi vari OGR e Rivoli

BANDO 15_REAGENTI PER ATTREZZATURE DUE LABORATORI

Bandi, tutti pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell’A.S.L. TO3.

Contestualmente, è stato richiesto alla Centrale Acquisti Regionale (SCR Piemonte) di indire una gara per reperire i dispositivi di protezione individuale ed i DM (mascherine chirurgiche) nel medio periodo.

Gli operatori economici aggiudicatari della gara di SCR (gara 39/2020-46/2020), tuttavia, non sempre hanno onorato gli impegni nei tempi definiti nel bando, determinando una spasmodica ricerca di dispositivi indispensabili, di difficile reperimento a prezzi congrui. Gli elementi di attenzione della prima fase emergenziale, sulla base delle informazioni disponibili, sono riassumibili come segue:

- Incremento esponenziale dei quantitativi necessari, che hanno portato alcune ditte a dichiarare la loro indisponibilità a soddisfare la richiesta, circostanza che ha richiesto l’attivazione di procedure di ricerca sul mercato dei medesimi prodotti in situazione di urgenza e con l’adozione di criteri basati su immediata disponibilità fisica ed offerta economicamente più vantaggiosa.
- Disomogeneità del rapporto domanda/offerta, che soprattutto nei primi 3-6 mesi del 2020 è stato fortemente sbilanciato verso la domanda. Detta disomogeneità ha creato, di fatto, una situazione nella quale, in assenza di una normativa diretta a calmierare i prezzi, si sono sviluppate condotte assimilabili ad abusi o, comunque, a pratiche tendenzialmente speculative, tanto che una maschera FFP2, con un prezzo di gara, antecedente alla crisi, pari a € 1,5 (per un fabbisogno annuo di 1000 pezzi), è stata offerta nei primi 10 giorni del mese di febbraio ad un minimo di 5 euro. Analogamente, le mascherine chirurgiche, acquistate, in fase di gara, al prezzo di 0,10 centesimi di euro, risultavano offerte, tramite vari intermediari in tutto il mondo, a non meno di 0,45 centesimi di euro (fonte: ASL TO3).
- Alta “volatilità” del materiale ordinato che ha determinato richieste di pagamento anticipato dalla maggior parte dei fornitori, subordinando l’evasione degli ordini

al ricevimento effettivo dell'accredito su conto bancario: tale situazione ha richiesto l'attivazione da parte dell'ASL TO3 di procedure di pagamento in urgenza, emettendo carta contabile, inviata via PEC all'Istituto Tesoriere, successivamente regolarizzata con mandato di pagamento. L'Istituto Tesoriere "Intesa San Paolo" ha fornito la massima collaborazione, fornendo il supporto tecnico on line anche in giorni ed orari straordinari.

Al riguardo, nell'udienza di contraddittorio, l'Assessore alla sanità ha fornito ulteriori precisazioni sulla richiesta anticipata di pagamento da parte dei fornitori, precisando che da una ricognizione dei magazzini delle ASL, ad inizio della pandemia, risultando i DP altamente insufficienti si rese necessaria un'azione di acquisto massiccio di mascherine, di camici e di tutto il materiale necessario per proteggersi dal covid.

Tuttavia, i fornitori ordinari non riuscirono a soddisfare le esigenze in quanto il 95% della produzione era concentrata in Cina, proprio nell'area interessata dalla pandemia.

La minore capacità di disporre il materiale, i prezzi che lievitavano fecero sì che i fornitori ordinari, o non riuscivano a soddisfare gli ordini o ne fornivano solo il 10-20%.

Questo ha portato ad una ricerca frenetica ovunque nel mondo e in quelle condizioni spesso i fornitori chiedevano il pagamento anticipato rispetto alla consegna.

La carenza di DP ha indotto la Regione ad accettare le richieste di pagamento anticipato: tuttavia, sulla base di quanto precisato dall'Assessore, alcuni fornitori non hanno mai ottemperato alla consegna. Nei confronti di costoro, pertanto, la Regione si è vista costretta ad avviare delle azioni legali per il recupero delle somme anticipate, ammontanti a circa un milione di euro.

- In data 28 marzo 2020 è avvenuta l'aggiudicazione della procedura negoziata per i DPI, a livello di Società di Committenza Regionale (SCR), in maniera tale da standardizzare il processo di trattativa e di acquisto. Soprattutto in assenza di materiale sul mercato, le ASR hanno provveduto anche ad affidamenti diretti attraverso le ditte, anche estere, che si rendevano disponibili.

Al riguardo, merita evidenziare che per le forniture dei dispositivi, in sede di Gara SCR, non è previsto il pagamento anticipato, ma solo alla consegna, e ciò previa verifica della conformità del prodotto e comunque non oltre 30 gg.

Dall'esperienza acquisita dalla ex asl capofila TO3 nei primi mesi del 2020, a far data dal mese di luglio 2020 è stata istituita, presso il DIRMEI (dipartimento interaziendale malattie ed emergenze infettive incardinato nell'ASL Città di Torino), l'Area Validazione, logistica e distribuzione DPI.

Detta area, tutt'oggi operativa, è finalizzata a garantire la continuità delle forniture, in base ai potenziali incrementi della pandemia, di risorse strutturali tecnologiche quali: dispositivi di protezione individuale (DPI), ossigeno, dispositivi medici, diagnostici in vitro, ecc... sia realizzando un'adeguata scorta a livello regionale sia indirizzando le Aziende Sanitarie regionali a provvedere in proprio.

La sua attività consiste principalmente in:

- Indicazione ai Direttori delle ASR per la costituzione delle scorte semestrali per la riacutizzazione della pandemia e rivisitazione della scorta regionale;
- Indicazioni ai Direttori delle ASR ed alle commissioni di vigilanza aziendali per l'approvvigionamento di D.P.I., medicinali ed ossigeno nelle RSA per emergenza COVID;
- Collaborazione alla stesura del piano pandemico, con redazione di scheda sulle attività di validazione, gestione e logistica D.P.I. per la realizzazione del fabbisogno scorta D.I.R.M.E.I. e delle scorte semestrali previste per le ASR, stesura linee guida e collaborazione alla definizione degli obiettivi per le direzioni generali delle ASR;
- Collaborazione e supporto alle gare S.C.R. in termini di valutazione dei fabbisogni richiesti dalle ASR e stesura capitolati tecnici, compresa la partecipazione alle commissioni tecniche di SCR;
- TEST SIEROLOGICI - acquisizione e adesione alle indicazioni Ministeriali, circa la distribuzione dei test sierologici al personale scolastico regionale;
- Gestione tecnica ed amministrativa della logistica dei magazzini D.I.R.M.E.I. Rendicontazione in contabilità analitica delle movimentazioni di magazzino.

Responsabilità contabile delle giacenze di magazzino: la giacenza mensile ammontava a circa n.30 milioni di pezzi;

- Procedura di registrazione nella “WHITE LIST” delle Dogane, registrazione dei soggetti delegati alle operazioni doganali ed attivazione delle procedure di svincolo doganale su piattaforma informatica;
- Procedure di validazione D.P.I e D.M. con sopralluoghi nei siti di stoccaggio D.I.R.M.E.I., campionatura e stesura dei relativi verbali di conformità;
- Pianificazione della distribuzione alle A.S.R. dei D.P.I. in eccedenza rispetto alle scorte previste per il D.I.R.M.E.I., definizione dei criteri di ripartizione e di erogazione dei DPI tra le varie ASR;
- Distribuzione dei test antigenici rapidi ad anziani, disabili, psichiatria, minori, altri enti pubblici e privati;
- Monitoraggio settimanale delle ASR per scorte e consumi test antigenici rapidi con /senza strumentazione, DPI, farmaci, ossigeno. Elaborazione di flussi informativi e rendicontazione periodica alla direzione del dipartimento, alla presidenza della Regione. Controlli incrociati con la piattaforma COVID;
- Monitoraggio periodico dei MMG/PLS aderenti al programma di somministrazione dei test antigenici rapidi ed invio dei dati ad AGENAS;
- Rapporti con INVITALIA per fabbisogni di DPI, gestione arrivi e distribuzione DPI. Distribuzione DPI sai MMG/PLS;
- Visite ispettive presso le ASR per la verifica delle modalità di conservazione, gestione delle scorte di DPI presso i loro magazzini;
- Partecipazione alla Commissione Vaccini Covid.

Gli acquisti di beni e servizi effettuati nel 2020, dalle ASR per far fronte alla situazione emergenziale COVID hanno avuto ad oggetto:

- CALZARI/SOVRASCARPE
- CUFFIE COPRICAPO
- GUANTI in LATTICE
- GUANTI in NITRILE (SINGOLI)
- GUANTI in VINILE
- MASCHERINE CHIRURGICHE

- MASCHERINE FFP2
- MASCHERINE FFP3
- OCCHIALI PROTETTIVI
- OCCHIALI PROTETTIVI MODELLO A MASCHERA
- TAMPONI PER CAMPIONI RINOFARINGEI
- TERMOMETRI LASER PER MISURAZIONE TEMPERATURA
- TUTE di PROTEZIONE
- VISIERE di PROTEZIONE
- TAMPONI/TEST/DIAGNOSTICA
- VENTILATORI E OSSIGENOTERAPIA
- IGIENIZZAZIONE-SERVIZI/LAVORI

ed ogni altro bene necessario e non prevedibile in epoca antecedente.

In ultimo, occorre evidenziare come tutte le ASR, conformemente a quanto previsto dall'art. 18, comma 1, del Decreto Legge n. 18/2020, hanno attivato la contabilità separata per la rilevazione dei costi e dei ricavi (ivi inclusi gli acquisti di dispositivi di protezione ed attrezzature sanitarie relativi all'Emergenza Sanitaria COVID 19).

La tabella che segue, evidenzia egli acquisti dei Beni e Servizi non sanitari effettuati dalle ASR per COVID nell'anno 2020, con separata rappresentazione del totale dei contratti stipulati in deroga al d.lgs. n. 50/2016, vale a dire attraverso affidamenti diretti, procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara, procedure negoziate d'urgenza, procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile, procedure aperte.

Tabella n. 27

Acquisti per COVID 19 effettuati nell'anno 2020 Importo in euro		Contratti stipulati ai sensi D.Lgs. n. 50/2016	Contratti stipulati in deroga al D.Lgs. n. 50/2016	TOTALI CONTRATTI
		A	B	C=A+B
A	BENI	283.581.269	13.974.959	297.556.228
1a	Prodotti farmaceutici ed emoderivati somministrati ai pazienti affetti da COVID - 19 sia in terapia ospedaliera che domiciliare	21.551.996	-	21.551.996

2a	Dispositivi medici in particolare dispositivi di protezione individuali (DPI) mascherine, tute di protezione visiere guanti ecc.) e altri dispositivi medici destinati alla tracciatura della patologia ovvero per il monitoraggio della stessa nel caso di decorso ospedaliero ovvero domiciliare	239.477.075	11.405.260	250.882.334
3a	Altro	22.552.199	2.569.699	25.121.898
B	SERVIZI NON SANITARI (intesi come valorizzazione del maggior fabbisogno generato dalle eventuali unità mobili o fisse attivate ex novo)	46.744.753	463.663	47.208.416
1b	Pulizie ordinarie e/o straordinarie	9.533.316	-	9.533.316
2b	Ristorazione per i ricoverati ovvero per il personale integrativo previsto a norma di legge	3.280.869	-	3.280.869
3b	Riscaldamento	1.129.273	-	1.129.273
4b	Lavabo	2.227.003	-	2.227.003
5b	Smaltimento rifiuti	590.438	-	590.438
6b	Smaltimento rifiuti speciali da COVID-19	1.077.646	-	1.077.646
7b	Utenze	357.873	-	357.873
8b	Manutenzioni	7.719.567	323.132	8.042.699
9b	Altro	20.828.768	140.532	20.969.300

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Inoltre, è stato allegato il dettaglio dei suddetti contratti.

Nella tabella che segue viene indicato l'importo totale dei contratti in deroga, stipulati dalle singole aziende e riportati nel suddetto allegato.

Tabella n. 28

Azienda	Importo totale
ASL TO 3 - Acquisti per ASR	9.356.033,57
ASL TO3	2.101.020,00
ASL TO4	143.000,00
ASL VC	1.224.541,57
ASL VCO	815.876,66
ASL AT	164.338,00
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	149.180,00
AO SANTA CROCE E CARLE DI CUNEO	144.637,23
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	256.070,20
AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	83.925,00
Totale	14.438.622,23

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Dei 14,4 milioni di euro circa, spesi con contratti in deroga, 11,4 milioni di euro sono stati utilizzati per l'acquisto di "Dispositivi medici in particolare dispositivi di protezione individuali (DPI) mascherine, tute di protezione visiere guanti ecc.) ed altri dispositivi medici, destinati alla tracciatura della patologia ovvero per il monitoraggio della stessa nel caso di decorso ospedaliero ovvero domiciliare.", 2,5 milioni di euro per "altri beni" non meglio specificati, 323 migliaia di euro per "manutenzioni", e 140 migliaia di euro per l'acquisto di "altri servizi non sanitari".

Relativamente agli acquisti effettuati dal DIRMEI (Dipartimento Interaziendale funzionale a valenza Regionale "Malattie e Emergenze Infettive"), è stato precisato che i costi sostenuti per l'emergenza COVID derivano dagli ordini effettuati a fornitori di gara SCR nell'anno 2020 sia da ex TO3 che da ASL Città di Torino per conto del DIRMEI.

Gli acquisti per COVID-19 di DPI/DM, da parte di ASL TO3 e ASL Città di Torino, con contratti stipulati ai sensi del Decreto Legislativo n. 50/2016 nel corso del 2020 sono pari a 75.062.004 euro.

Gli acquisti per COVID-19 di diagnostici in vitro da parte di ASL TO3 e ASL Città di Torino con contratti stipulati ai sensi del Decreto Legislativo n. 50/2016 nel corso dell'anno 2020 sono pari a 6.355.400 euro.

Rispetto alle spese sostenute per l'attivazione di aree temporanee necessarie al ricovero dei pazienti COVID, nel 2020, sono stati forniti i dati relativi sia all'area temporanea presso le Officine Grandi Riparazioni di Torino (OGR) che quelli relativi all'area presso il Padiglione V di Torino Esposizioni.

Per quanto riguarda l'area allestita presso le OGR, la Regione con D.G.R. 2-1205 del 6 aprile 2020 ha previsto la realizzazione della stessa con un costo complessivo massimo di 3 milioni di euro, con oneri assunti direttamente dalla Compagnia S. Paolo.

I dati riferiti alla rendicontazione, forniti dall'ASL Città di Torino, sono riportati nella tabella che segue:

Tabella n. 29

CENTRO DI RILEVAZIONE	OGR - OSPEDALE EMERGENZA COVID-19 c/o O.G.R.
Anno	2020
COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE + IRAP	443.416,13
ALTRE FORME DI LAVORO	296.943,21
COSTI PER CONSUMO DI FARMACI	23.067,99
COSTI PER ALTRI BENI SANITARI	77.342,49
<i>DI CUI DISPOSITIVI MEDICI</i>	63.776,66
<i>DI CUI ALTRO MATERIALE SANITARIO</i>	13.565,83
COSTI PER BENI E MATERIALI NON SANITARI	36.949,20
ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI	1.465.065,26
<i>DI CUI CANONI</i>	4.896,78
<i>DI CUI ALTRI SERVIZI NON SANITARI</i>	1.047.815,55
<i>DI CUI MANUTENZIONI</i>	412.352,93
UTENZE	0,00
AMMORTAMENTI	22.994,04
TOTALE COSTI	2.365.778,32

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

In relazione ai costi sopra rappresentati, una parte degli stessi, per euro 433.073,57, è stata sostenuta direttamente dalla Compagnia San Paolo, mentre 148.981,12 euro riguardano i costi sostenuti per la Brigata Cubana (segnatamente per i medici cubani che hanno cooperato con i medici italiani in Piemonte nel corso della prima ondata), per i quali è stata fatta richiesta di rimborso alla Comunità Europea.

È stato, altresì, precisato che "il dato riferito al personale dipendente è stato elaborato dal servizio in base alle comunicazioni pervenute dalle strutture di riferimento (Dipsa, DirSan Presidi ecc.), è stato stornato dal servizio di origine di ogni operatore l'importo relativo al periodo trascorso presso le OGR, ciò ha permesso di "assegnare" a quest'ultima struttura temporanea l'effettivo costo dei vari operatori.

Non sono stati forniti i dati relativi agli spostamenti del personale o alla spesa stipendiale degli operatori trasferiti temporaneamente alle OGR."

È stata, inoltre, fornita la rendicontazione dell'ASL TO3, relativamente alle spese di allestimento della struttura temporanea per un importo totale di 1.041.656,03 euro.

Relativamente all'area temporanea presso il padiglione V di Torino Esposizioni, con D.G.R. n. 1-2297 del 16 novembre 2020, sono state incaricate l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, insieme all'A.S.L. Città di Torino, della realizzazione e gestione dell'area sanitaria temporanea in completa autonomia e responsabilità.

Tale deliberazione ha preso atto del quadro economico predisposto dall'ASL Città di Torino per la realizzazione dell'area temporanea in questione per un importo complessivo pari ad euro 1.500.000,00, con oneri a carico del fondo di Beneficenza di Intesa San Paolo

Gli oneri di noleggio impianti ed eventuali servizi di supporto saranno valorizzati nell'ambito della gestione ordinaria del bilancio.

Dalla documentazione trasmessa risulta che il costo sostenuto nel 2020 per tale struttura ammonta ad euro 2.270.613,73 come riportato nella tabella che segue.

Tabella n. 30

Descrizione Conto	Totale
Valore originale beni indisponibili - Attrezzature sanitarie	401.853,31
Valore originale beni indisponibili - Mobili e arredi	168.618,25
Valore originale beni indisponibili - Altri beni	36.795,20
Acquisti di dispositivi medico diagnostici in vitro compresi i radiodiagnostici in vitro-	47.500,00
Altri beni non sanitari	160.911,14
Gas medicinali con AIC impiegati nella produzione di ricoveri e prestazioni	70.516,00
Altri beni e prodotti sanitari non diversamente imputabili	22,18
Acquisto dispositivi medici	65.678,00
Manutenzione ordinaria in appalto ad immobili e loro pertinenze	5.929,20
Materiale per manutenzione di attrezzature sanitarie	350,07
Manutenzione ordinaria in appalto per impianti specifici sanitari-	8.723,00
Canoni per beni strumentali non sanitari	120.780,00
Altri servizi generali	11.510,40
Servizi di lavanderia	55.416,06
Servizi di pulizia presidi e servizi sanitari	93.692,52
Servizi di mensa per degenti	13.093,76

Servizi di mensa per dipendenti	23.328,86
Servizi vigilanza	88.982,53
Energia elettrica	46.324,41
Servizio riscaldamento per gruppi elettrogeni	70.374,45
Combustibili	351.872,40
Canoni per beni strumentali non sanitari	428.342,00
Totale complessivo	2.270.613,73

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Di questi importi, la somma di 1.280.016,24 euro, dettagliati nella tabella che segue, sono stati rimborsati dalla Compagnia S. Paolo.

Tabella n. 31

DESCRIZIONE CONTO	
Valore originale beni indisponibili - Attrezzature sanitarie	401.853,31
Valore originale beni indisponibili - Mobili e arredi	168.618,25
Valore originale beni indisponibili - Altri beni	36.795,20
Acquisti di dispositivi medico diagnostici in vitro compresi i radiodiagnostici in vitro	47.502,00
Altri beni non sanitari	126.240,26
Acquisto dispositivi medici	65.678,53
Manutenzione ordinaria in appalto ad immobili e loro pertinenze	5.929,20
Canoni per beni strumenta	120.780,00
Altri servizi generali	1.610,40
Servizi di pulizia	77.576,05
Servizi di mensa per degenti	377,32
Servizi di mensa per dipendenti	53.848,25
Servizi vigilanza	126.883,05
Energia elettrica	46.324,42
Totale	1.280.016,24

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Si evidenzia che tra gli importi segnalati non sono indicati i costi per il personale di competenza dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Infine, vengono riportati i costi sostenuti dalle singole Aziende per contratti di locazione con strutture alberghiere ai sensi dell'art. 1 c.2 del d.l. 34/2020.

Tabella n. 32

art. 1 c. 2 D.L. n. 34/2020 contratti di locazione strutture alberghiere - spese sostenute al 31-12-2020						
ASL CITTA' DI TORINO	ASL TO3	ASL TO5	ASL NO	ASL AL	ASL CN1	ASL CN2
175.828,58	56.880,00	8.638,64	34.572,29	36.600,00	31.743,00	54.054,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Rinviando ad un'analisi più puntuale, da effettuarsi in sede di esame dei bilanci 2020 delle ASR, ai sensi dell'art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, si riporta di seguito una tabella con i risultati d'esercizio delle singole aziende, evidenziati nei rispettivi CE al IV trimestre 2020 ed i risultati della gestione emergenziale, riportati nel CE "COV20", redatto ai sensi del D.L. n. 18/2020, con i valori delle più rilevanti macrovoci.

Il comma 1 dell'articolo 18 del D.L. n. 18/2020, infatti, prevede che gli enti del servizio sanitario regionale provvedano, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza.

Tali dati in ogni caso confluiscono nei modelli economici, di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019.

La Regione, nel fornire i dati del CE "COV 20", con nota del 4 giugno 2021, ha precisato quanto segue:

"Circa le metodiche/applicazioni contabili gestionali, dalla lettura delle relazioni aziendali inviate in sede di costituzione e dal confronto con le aziende sanitarie emerge che:

1. *alcune aziende su voci di costo, come l'acquisto di beni e servizi, hanno fatto dei sezionali, veri e propri, di contabilità generale impiegando le utilità disponibili dai software di contabilità generale;*
2. *altre hanno impostato una contabilità di progetto, costi diretti e indiretti attribuibili, quindi applicando anche le metodiche proprie della contabilità analitica;*
3. *tutte le aziende sanitarie con applicativi e quindi soluzioni operative diverse individuano:*
 - *i costi aggiuntivi derivanti dalle neo-assunzioni e dagli istituti contrattuali richiamati dall'articolo 1 del D.L. n. 18/2020, impiegati a fronte dell'emergenza, così il computo*

- dei costi per le ore dedicate dal personale già in servizio, con la rilevazione delle presenze;*
- o alcune aziende hanno rilevato in alcuni periodi anche costi standard dei sanitari impiegati in attività codificate COVID20 (per distinguere la componente di attività effettuate nei reparti originari di appartenenza, quando parzialmente continuavano a effettuare anche prestazioni ordinarie) impiegando anche i sub codici dedicati alle attività di cura per il COVID19 SARS2;*
 - o le aziende di fatto rappresentano un macro centro di ricavo e costo COVID20, che risulta dall'aggregazione dell'impiego di risorse in più reparti dedicati, spesso allocati in presidi ospedalieri diversi all'interno della stessa azienda.*

La Regione aveva chiesto alle aziende sanitarie trimestralmente il conto economico COVID, il cui modello era stato comunicato in via breve dal MEF in data 30 marzo 2020: il conto economico era un sezionale di quello ordinario dedicato alla gestione COVID, per macro voci di ricavo e costo. In data 12 gennaio 2021 il MEF con comunicazione in via breve innovava il CE in oggetto, integrandolo (associando i costi alle fonti di finanziamento dedicate).

Al riguardo si riporta in stralcio osservazioni tecniche del coordinamento delle Regioni:

“In più occasioni, da ultimo con la nota del Coordinamento della Commissione Salute del 17 dicembre 2020 avente ad oggetto “Elementi di programmazione, interventi normativi a supporto del SSN” indirizzata al Ministro della Salute, è stata evidenziata la necessità da parte delle Regioni e delle Province autonome di utilizzare le risorse derivanti dai decreti emergenziali (D.L. n. 14/2020, D.L. n. 18/2020, D.L. n. 34/2020, D.L. n. 104/2020) senza vincoli di destinazione, con l’impegno ad assicurare comunque un utilizzo nell’ambito della gestione emergenziale Covid-19 e nel rispetto delle regole di tracciatura dei costi previsti dall’art. 18 del D.L. n. 18/2020. Le indicazioni delle Linee guida ministeriali non tengono in alcuna considerazione le richieste regionali di “flessibilità” e definiscono delle modalità di contabilizzazione rigide che prevedono la tracciatura dei costi sostenuti in relazione agli specifici finanziamenti assegnati.

Tali linee guida prevedono una rigida modalità di compilazione già a partire dalla prima scadenza prevista per il prossimo 31 gennaio, che potrebbe non corrispondere alle indicazioni finora utilizzate”.

La Regione ha inoltre chiarito che le Aziende hanno per lo più inserito i costi incrementali, in linea con le ultime indicazioni ministeriali secondo le quali il Ce Covid dovrebbe

rappresentare non il documento in cui inserire tutti i costi covid ma solamente quelli incrementali.

Successivamente, il Decreto Legge del 26 maggio 2021 n. 73, al comma 4, dell'articolo 26, ha accolto la richiesta delle Regioni in termini di flessibilità nell'utilizzo delle risorse derivanti dai decreti emergenziali (D.L. n. 14/2020, D.L. n. 18/2020, D.L. n. 34/2020, D.L. n. 104/2020), senza vincoli di destinazione riferibili alle finalità dei singoli commi delle leggi in materia, purché esista comunque un utilizzo nell'ambito della gestione emergenziale Covid-19.

Pertanto, la struttura del CE COVID, strutturato nella versione del 12 gennaio 2020, con l'abbinamento dei costi alle singole finalità, previste dalla decretazione di urgenza, diventa di fatto superata.

Tabella n. 33

	CE COV20								% costi della prod./valore della prod.	% acq. Beni / costi della prod.	% dispos. Medic./costi della prod.	% acq. Serv. /costi della prod.	% costo pers/costi della prod.
	RISULTATO D'ESERCIZIO CE IV TRIM. 2020	RISULTATO D'ESERCIZIO CE COV20	VALORE DELLA PRODUZIONE	COSTI DELLA PRODUZIONE	ACQUISTI DI BENI	DISPOSITIVI MEDICI	ACQUISTI DI SERVIZI	COSTO DEL PERSONALE					
GSA	167.123.131,00	37.724.083,50	75.777.630,87	38.053.547,37	0,00		2.793.418,85	0,00	50%	0%	0%	7%	0%
ASL CITTA' DI TORINO	-49.943.724,90	-56.038.792,51	58.871.084,63	116.198.480,66	81.921.281,73	24.154.976,70	32.719.653,18	12.121.455,00	197%	71%	21%	28%	10%
ASL TO3	-28.005.938,00	-15.916.687,66	66.723.817,69	82.318.681,78	50.304.434,35	14.217.877,50	12.910.544,75	7.110.526,00	123%	61%	17%	16%	9%
ASL TO4	-24.576.427,00	-12.459.300,17	27.500.735,95	39.689.252,29	11.774.314,02	5.928.091,16	14.335.677,44	5.655.880,26	144%	30%	15%	36%	14%
ASL TO5	-17.271.594,00	-20.743.512,86	15.123.335,33	35.177.874,20	7.504.711,56	2.443.576,13	14.556.791,38	7.815.443,93	233%	21%	7%	41%	22%
ASL VC	-17.986.194,00	-9.218.340,49	10.959.856,37	20.482.540,98	9.321.507,63	2.787.067,48	4.656.172,32	4.756.634,33	187%	46%	14%	23%	23%
ASL BI	3.414,00	-2.559.700,86	8.876.657,89	11.192.957,42	3.423.899,82	1.298.117,24	2.810.539,61	3.268.356,22	126%	31%	12%	25%	29%
ASL CN1	-11.197.330,00	-21.338.053,04	19.698.406,06	41.103.330,18	11.398.493,19	5.024.615,71	10.359.777,80	8.453.123,60	209%	28%	12%	25%	21%
ASL CN2	-11.502.151,00	-9.048.157,56	9.493.706,09	18.118.700,65	5.007.429,03	526.640,77	9.012.110,93	2.603.403,69	191%	28%	3%	50%	14%
ASL NO	-10.277.387,00	-10.153.515,19	14.081.650,54	24.046.674,11	8.093.319,83	461.686,35	9.451.061,09	5.392.210,62	171%	34%	2%	39%	22%
ASL VCO	-20.786.482,00	-13.066.142,24	10.159.376,80	22.943.867,56	7.422.871,71	4.294.107,49	6.580.444,61	4.112.058,60	226%	32%	19%	29%	18%
ASL AL	-14.688.930,00	-14.811.292,30	19.257.300,03	33.636.707,23	8.816.211,72	5.681.122,34	17.004.439,15	3.702.693,62	175%	26%	17%	51%	11%
ASL AT	-6.943.231,00	-9.258.134,29	10.289.407,46	19.652.357,66	6.999.667,96	1.739.273,00	3.592.775,11	4.178.856,57	191%	36%	9%	18%	21%
AOU SAN LUIGI DI ORBASSANO	-7.281.730,00	-4.672.545,06	6.178.753,98	10.632.580,09	2.140.161,00	226.419,00	3.166.626,00	4.250.919,00	172%	20%	2%	30%	40%
AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO	-8.007.279,36	-13.635.556,07	12.621.512,51	25.403.219,64	5.315.826,50	2.782.117,43	3.603.876,64	14.903.828,69	201%	21%	11%	14%	59%
AO SANTA CROCE E CARLE DI CUNEO	-14.604.467,00	-14.684.477,10	5.800.372,08	20.156.549,16	10.928.042,89	8.058.329,61	1.774.015,09	4.281.891,61	348%	54%	40%	9%	21%
AOU MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA	-19.059.189,00	450.884,52	24.720.655,59	24.777.631,20	10.678.332,72	6.889.879,34	5.677.298,89	4.835.523,86	100%	43%	28%	23%	20%

AO SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO DI ALESSANDRIA	-14.671.907,00	-6.042.627,20	14.951.462,46	21.023.190,27	12.478.877,98	8.959.317,10	2.147.376,57	5.236.049,65	141%	59%	43%	10%	25%
AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO	-21.323.819,00	-10.448.079,52	41.836.050,76	52.131.793,80	18.261.945,52	7.293.808,32	6.280.091,07	13.826.404,58	125%	35%	14%	12%	27%

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione - dati unità di euro

Nella tabella soprariportata si rileva che, nel CE al IV trimestre 2020, tutte le Aziende sanitarie evidenziano una perdita d'esercizio, ad eccezione dell'ASL di Biella che presenta un sostanziale pareggio.

La GSA, invece, chiude l'esercizio con un utile pari a 167 milioni di euro.

Il risultato peggiore viene registrato dall'ASL Città di Torino (- 49,9 milioni di euro), seguita dall'ASL TO3 (- 28 milioni di euro).

Giova evidenziare che si tratta delle due aziende sanitarie che sono state interessate maggiormente dall'attività di approvvigionamento di beni e servizi, avendo avuto entrambe un ruolo di centrale nelle fasi di acquisto e distribuzione, e, soprattutto, gravando sulle medesime l'onere di garantire la continuità delle forniture di quanto necessario alla gestione della pandemia.

Ovviamente, anche il risultato d'esercizio del CE "COV20" è negativo per tutte le aziende sanitarie, tranne che per l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara, che presenta un utile pari a circa 450 migliaia di euro.

Anche in questo caso, l'azienda con il risultato peggiore risulta essere l'ASL Città di Torino (-56 milioni di euro) seguita dall'ASL CN1 (-21,33 milioni di euro) e dall'ASL TO5 (-20,74 milioni di euro).

Relativamente all'aggregato "valore della produzione", l'azienda che ha contabilizzato l'ammontare più elevato è l'ASL Città di Torino (58,87 milioni di euro), seguita dall'ASL TO3 (66,72 milioni di euro) e dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (41,83 milioni di euro).

Le stesse aziende sono quelle che hanno registrato il valore più elevato dei "costi della produzione": circa 116 milioni l'ASL Città di Torino, circa 82 milioni l'ASL TO3, circa 52 milioni l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Tutte le aziende, comunque, hanno sostenuto costi decisamente superiori al valore della produzione.

Si segnala, in particolare, l'AO Santa Croce e Carle di Cuneo, che ha sostenuto costi per la produzione pari al 348% del valore della produzione.

Rispetto ad alcune voci di costo, che sicuramente a causa della gestione dell'emergenza si sono incrementate (acquisti di beni ed in particolare acquisti di dispositivi medici, acquisti di servizi, spesa per il personale), è interessante osservare il diverso peso

percentuale di queste voci rispetto al totale dei costi della produzione nelle diverse aziende.

Tendenzialmente, la spesa per acquisti di beni è superiore a quella per l'acquisto di servizi ed a quella per il costo del personale; tuttavia, per alcune aziende (ASL TO4, ASL TO5, ASL CN2, ASL AL, ASL NO, AOU San Luigi di Orbassano) la spesa per servizi supera quella per acquisti di beni.

Per l'AOU San Luigi di Orbassano e per l'AO Ordine Mauriziano di Torino anche la spesa per il personale supera quella per l'acquisto di beni.

Altresì, la spesa per l'acquisto di dispositivi medici incide in maniera diversa sul costo della produzione.

In particolare, si evidenziano i valori più elevati per l'AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria (43%), per l'AO Santa Croce e Carle di Cuneo (40%), e i valori più bassi per ASL CN2 (3%), ASL NO (2%), AOU San Luigi di Orbassano (2%).

1.7 La campagna vaccinale in Piemonte

La Regione ha infine relazionato sull'organizzazione della campagna vaccinale ancora in atto nella Regione Piemonte e sull'andamento della stessa.

Sulla base delle previsioni del Piano strategico dell'Italia per la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 (elaborato a cura di Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istituto Superiore di Sanità, Agenas, AIFA), adottato con DM del 2 Gennaio 2021, nella fase iniziale di disponibilità limitata di vaccini contro COVID-19, sono state definite delle priorità, tenendo conto delle raccomandazioni internazionali ed europee.

La Regione Piemonte dichiara di essersi attenuta alle indicazioni riportate nel documento di cui sopra ed ai suoi successivi aggiornamenti.

Le categorie target da vaccinare e le relative tempistiche sono state definite sulla base delle indicazioni nazionali e rimodulate, in alcuni casi, sulla base della disponibilità delle dosi, con appositi atti formali dal DIRMEI della Regione Piemonte e dal Commissario Straordinario Nazionale per l'emergenza COVID.

- Operatori Sanitari e non sanitari dipendenti del SSR con le seguenti modalità operative: preadesione a carico del dipendente sul sito aziendale o tramite convocazione diretta da parte del medico competente e successiva calendarizzazione sul Sistema Informativo Regionale per le Vaccinazioni del Piemonte (SIRVA).
- Altri Operatori Sanitari e non Sanitari non dipendenti, quali: MMG, PLS, Guardia Medica, Sumaisti, Medici, Infermieri, Veterinari, Biologi, Odontoiatri, Chimici, Fisici, Personale Tecnico Sanitario, Farmacisti, Personale Tecnico, Psicologi, Studenti Universitari, Personale con funzioni Riabilitative (ad. es. Fisioterapisti, Educatori Professionali, Logopedisti, etc), Personale Amministrativo e Dirigenziale, Personale di Vigilanza ed Ispezione, Personale Alberghiero, Personale di Trasporto e Manutenzione, Informatori Farmaceutici, Personale Volontario, inquadrati a qualunque titolo (Det/Indeterminato, Libero Professionale, Borsisti, Contratto di Ricerca, Volontariato) che operano presso le seguenti strutture: ASL, AO, AOU, IRCSS, Strutture sanitarie e socio-sanitarie, enti di ricerca in ambito medico o sanitario pubbliche e private (accreditate, convenzionate, autorizzate), compresi ambulatori, laboratori analisi, farmacie territoriali, associazioni e strutture socio-assistenziali, ARPA, attività avviata mediante invio della preadesione degli operatori ai propri ordini professionali, successiva trasmissione degli elenchi alle ASL e conseguente calendarizzazione su SIRVA.
- Ospiti ed Operatori delle RSA e RA, attività avviata mediante comunicazione degli elenchi con le preadesioni da parte delle singole Strutture alla ASL di competenza e successiva calendarizzazione e vaccinazione nella sede della Struttura.
- Forze dell'ordine, attività avviata con le seguenti modalità: in alcuni contesti la vaccinazione è stata eseguita autonomamente utilizzando il proprio personale sanitario; in altre situazioni è stato previsto l'invio degli elenchi delle pre-adesioni da parte dei Responsabili dei Comandi alle ASL, con successiva calendarizzazione degli appuntamenti sul programma SIRVA e vaccinazione a cura della ASL.

- Personale scolastico e universitario, attività avviata con preadesione sulla piattaforma regionale a carico del singolo operatore e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Strutture Residenziali per Disabili, attività avviata mediante comunicazione degli elenchi con le preadesioni da parte delle singole Strutture alle ASL con successiva calendarizzazione e vaccinazione nella sede della Struttura.
- Popolazione Generale Over 80, attività avviata con inserimento delle preadesioni su piattaforma regionale da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) con indicazione per ciascun paziente di priorità alta o normale (a seconda delle condizioni cliniche), successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Pazienti “estremamente vulnerabili”, caregiver e conviventi come individuati dalle linee guida del Ministero della Salute del 10/03/2021 - pubblicato su Gazzetta Ufficiale, Serie Ord. n. 72 del 24/03/2021, attività avviata con inserimento delle preadesioni su piattaforma regionale da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG), successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA.
- Popolazione Generale di età compresa tra 70 e 79 anni, attività avviata con preadesione sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Popolazione Generale di età compresa tra 60 e 69 anni, attività avviata con preadesione sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Persone con comorbidità di età <60 anni, senza quella connotazione di gravità riportata per le persone estremamente vulnerabili: attività avviata con preadesione sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Popolazione generale di età compresa tra 55-59 anni: preadesione dal 4 maggio 2021 sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.

- Popolazione generale di età compresa tra 50-54 anni: preadesione dall'11 maggio 2021 sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Popolazione generale di età compresa tra 45-49 anni: preadesione dal 25 maggio 2021 sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Popolazione generale di età compresa tra 40-44 anni: preadesione dal 1° giugno 2021 sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.
- Popolazione generale di età compresa tra 30-39 anni: preadesione dall'8 giugno 2021 sulla piattaforma regionale a carico del singolo utente, e successiva calendarizzazione degli appuntamenti su SIRVA da parte delle ASL.

La Regione, oltre a somministrare i vaccini negli hub individuati dalle ASL, ha potuto contare sulla disponibilità sia di hub aziendali, che hanno vaccinato i propri dipendenti, direttamente nelle sedi di lavoro, sia delle farmacie.

La Regione ha autorizzato, nel senso sopra descritto, oltre 700 aziende, su più di 1200 adesioni, a partire dal 3 giugno 2021.

Peraltro, sono risultati attivi gli hub vaccinali di alcune grandi Aziende che, ben prima del 3 giugno c.a., hanno supportato il sistema sanitario, vaccinando la popolazione generale e non solo i propri dipendenti

Come definito nelle Linee di indirizzo elaborate dalla Regione, la fornitura dei vaccini e dei dispositivi per la somministrazione è a cura della Regione stessa tramite le Asl, mentre la predisposizione dei punti vaccinali nei luoghi di lavoro ed i relativi oneri è a carico delle aziende aderenti.

Inoltre, dal 18 giugno u.s. la Regione ha dato il via alla somministrazione del vaccino anticovid anche nelle farmacie: 324 sono le farmacie attive mentre 189 quelle in corso di attivazione.

Si sintetizza di seguito quanto comunicato dalla Regione in termini di punti vaccinali attivi nelle singole ASL della Regione Piemonte.

Tabella n. 34

descrizione	Istituti di ricovero pubblico o privato	Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate (ambulatori, laboratori, strutture residenziali e semiresidenziali di assistenza sanitaria agli anziani, a pazienti con disabilità, hospice, consultori, strutture per la salute mentale, SERT, Centri Vaccinali Primula, Centri Vaccinali di Popolazione, strutture di riabilitazione)	Centri vaccinali	Strutture dell'ASL medico competente	Strutture private non accreditate	Strutture che non effettuano attività sanitaria	Ambulatori nei luoghi di lavoro
Città di Torino	11	48	23		3		10
TO3	10	158	41		48		4
TO4	17	126	32	5	20		5
TO5	7	57	7		6		1
VC	3	54	13		6	5	3
BI	2	40	5		16		2
NO	4	54	24		12		4
VCO	3	34	19		14	1	1
CN1	11	90	36		30	1	8
CN2	2	41	20		7		1
AT	3	45	29		33		2
AL	11	106	18		27		7

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

2. PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

Come già per il bilancio di previsione 2019, il collegio dei Revisori non risulta aver adempiuto alla trasmissione della Relazione, di cui al co. 3, dell'art. 1 del D.L. n.174, del 2012, predisposta sulla base delle linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, in data 27 aprile 2020 (cfr. n. 4/SEZAUT/INPR/2020).

Alla data del 25 febbraio 2021, data di trasmissione della nota istruttoria per il giudizio di parificazione, il collegio dei revisori della Regione, infatti, non aveva ancora provveduto a trasmettere a questa Sezione di controllo la suddetta relazione.

Si è reso necessario, dunque, persistendo il suddetto inadempimento, registrato, peraltro, anche nel precedente esercizio, formulare specifiche richieste per sopperire al mancato invio del questionario, carenza in relazione alla quale la Sezione ritiene di rivolgere un invito al collegio dei revisori dei conti, affinché, secondo le modalità ed i termini previsti dalla legge, il medesimo Organo provveda sollecitamente alla tempestiva trasmissione della prescritta Relazione.

2.1 Analisi del bilancio di previsione 2020

La Regione Piemonte adotta ogni anno il bilancio di previsione finanziario, le cui previsioni, riferite ad un orizzonte temporale almeno triennale, sono elaborate sulla base delle linee strategiche e delle politiche contenute nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER).

Il bilancio di previsione finanziario è approvato, con legge, dal Consiglio regionale e rappresenta il quadro delle risorse che la Regione prevede di acquisire e di impiegare in ciascuno degli esercizi compresi nel triennio cui il bilancio si riferisce.

Esso è redatto secondo le disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Pubbliche Amministrazioni introdotte dal D.Lgs. n. 118/2011 che ha profondamente innovato la contabilità delle Pubbliche Amministrazioni, incluse le Regioni, i loro organismi ed enti strumentali, allo scopo di armonizzare i bilanci pubblici in un'ottica di omogeneizzazione, aggregazione e confrontabilità delle scritture contabili.

Le previsioni, riguardanti il primo esercizio, costituiscono il bilancio di previsione finanziario annuale e sono redatte in termini di competenza e di cassa mentre le previsioni degli esercizi successivi sono espresse nei soli termini della competenza.

Il bilancio di previsione finanziario della Regione ha carattere autorizzatorio in quanto gli stanziamenti di entrata costituiscono limite alle accensioni di prestiti, mentre gli stanziamenti di spesa costituiscono limite agli impegni ed ai pagamenti.

Tanto premesso, il bilancio di previsione regionale è stato adottato con Legge regionale 31 marzo 2020, n. 8, secondo lo schema previsto dall'allegato n. 9 del D.Lgs. n. 118/2011, che non prevede l'articolazione in capitoli.

La Regione, con nota 18204 del 14 maggio 2021, ha provveduto a trasmettere la seguente tabella che evidenzia le previsioni di entrate e di spese del perimetro sanitario, secondo le categorie di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011.

Tabella n. 35

Bilancio di previsione 2020			
Entrate	Importi in migliaia di euro	Spesa	Importi in migliaia di euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.666.349,94	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il <i>pay back</i>	8.666.349,94
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	0,00	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	0,00
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	381,60	Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	381,60
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	50.180,00	Spesa per investimenti in ambito sanitario	50.180,00
-di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	50.000	- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	50.000
Totale entrate	8.716.911,54	Totale spese	8.716.911,54

Dati in migliaia di euro

Fonte: Regione Piemonte

A differenza del biennio precedente, la Sezione riscontra un'esatta corrispondenza tra gli stanziamenti di ciascuna categoria delle entrate con la corrispondente categoria delle spese.

Nel 2020 le previsioni delle entrate correnti permettono la copertura delle spese correnti, così come le previsioni delle entrate in conto capitale permettono la copertura delle spese d'investimento.

In data 3 aprile 2020, la Giunta regionale ha approvato, con D.G.R. n. 16-1198, il documento tecnico di accompagnamento ed il bilancio finanziario gestionale 2020-2022. Attraverso il bilancio finanziario gestionale:

- sono state ripartite le categorie ed i macroaggregati in capitoli;
- sono state assegnate ai dirigenti responsabili dei centri di responsabilità amministrativa le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi, individuati per i programmi ed i progetti finanziati nell'ambito dello stato di previsione delle spese;
- sono state delineate le previsioni dei capitoli di entrata e di spesa del perimetro sanitario, come previsto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011³.

Anche nel bilancio gestionale 2020, come già avvenuto per gli anni precedenti, all'allegato C, sono indicati i capitoli sia di entrata che di spesa della gestione sanitaria, individuando il perimetro sanitario a preventivo, come di seguito riportati.

Tabella n. 36

Entrate	descrizione	Capitoli	Stanziamenti di competenza
Finanziamento sanitario ordinario corrente	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	100100, 10446, 16575, 17745, 19245, 19545	8.013.773.518,67
	Entrate extratributarie	16577, 20594, 30807, 31345, 32245, 32440, 32911, 33157, 33159, 33163, 33575, 35442, 36350, 36995, 38375, 39042, 39044, 39610	255.318.529,23
	Trasferimenti correnti	20382, 20384, 20385, 20389 , 20391, 20393, 20395, 20397, 20398, 20399, 20401, 20402, 20403, 20404, 20405, 20406, 20408, 20410, 20414, 20416, 20418, 20420, 20422, 20424, 20426, 20428, 20430, 20432, 20433, 20434, 20436, 20438, 20442, 20444, 20446, 20448, 20450, 20452, 20453, 20454, 20456 , 20510, 20512, 20514, 20516, 20518, 20520, 20530, 20532, 20534, 20536, 20550, 20570, 20590, 20592, 20596,	386.617.813,70

³ Ai sensi dell'art. 20, co. 1, D.Lgs. n.118/2011 il bilancio di previsione è articolato in capitoli tali da garantire nella sezione delle entrate separata evidenza delle seguenti grandezze:

- a) Finanziamento sanitario ordinario corrente
- b) Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente
- c) Finanziamento regionale del disavanzo pregresso
- d) Finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20, l. n.67/1988.

Nella sezione della spesa, le grandezze individuate sono:

- a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;
- b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
- c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;
- d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n.67 del 1988.

		20650, 20652, 20710, 20771, 20772, 20790, 20830, 20890, 20950, 20990, 21030, 21110, 21131, 21132, 21134, 21170, 21602, 22118, 22477, 23375, 23504 , 23506 , 23508 , 23510 , 23512 , 24482 , 27675, 27815, 27820 , 27950, 28111, 28150, 28168 28190, 28266, 28296, 28298, 28380, 28390, 28415, 28447, 28449, 28451 , 28460 , 28480 , 29570 , 29582, 29613, 29614, 29616 , 29780, 29800, 29808 , 29866, 33515, 33517	
Totale finanziamento corrente			8.655.709.861,60
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	Trasferimenti correnti	20730, 20770	0
	Entrate in conto capitale	20731, 20750, 20752 , 23862 , 29782, 29788, 49977	50.000.000
	Accensione prestiti	56685, 57035	0
Totale finanziamento per investimenti			50.000.000
Coperture a carico del bilancio regionale	Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa	10018, 10442, 13364, 38	11.201.670,00
Totale finanziamento regionale			11.201.670,00
Partite di giro	Partite di giro	62900, 68090, 68093, 68095, 68250, 69580, 66930	2.232.244.700,02
Totale partite di giro			2.232.244.700,02
Totale entrate perimetro sanitario			10.949.156.232,21

Spese	Titolo	Capitoli	Previsioni di competenza
Spesa sanitaria corrente	Spese correnti	103052 , 103053, 103054, 103055, 103486, 105189, 109140, 109142, 109274, 109600, 109602, 109653, 111830, 113114, 113119 , 115225, 119247, 119357, 120241, 122126, 127217, 127219, 127225, 127226 , 127230, 129155, 129156, 129266, 131900, 134888, 134890, 134906, 134907 , 134908, 134909 , 134996, 136005 , 136008, 136009 , 136010, 136014, 136016, 136018, 136022, 136024, 136026, 136028, 136034, 136086, 136088, 136173, 136175, 136890, 136891, 139933, 140045, 140202, 142189, 142684, 144170, 144345 , 144924, 145331 , 145333 , 145335 , 145337 , 145339 , 145341 , 145343 , 145347 , 145349 , 145400, 145514, 145515, 145518, 145519, 145521, 145523 , 153487, 153652, 153763, 156930, 156931, 156932, 156933, 156935, 156936, 156937, 156938, 156941, 156944, 156945, 156946, 156947, 156948, 156949, 156951, 156952, 156953, 156954, 156955, 156957, 156958, 156959, 156961, 156962 , 156963, 156965, 156967, 156969, 156970 , 156971, 156973, 156975, 156977, 156979, 156981, 156982, 156983, 156985, 156987, 156988, 156989, 156996, 156998, 157000, 157002, 157004, 157006, 157008, 157010, 157012, 157014, 157016, 157018 , 157020 , 157041, 157042, 157043, 157045, 157047, 157096, 157204, 157206, 157209, 157318, 157322, 157324, 157373, 157378, 157428, 157430, 157538, 157542, 157544, 157546, 157548, 157595, 157596, 157650, 157703, 157758, 157813, 158035, 158253, 158418, 158473, 158582 , 158583, 158639, 158641 , 158642, 158805, 158806 , 158970, 159025, 159580, 159581, 159748, 159750 , 160024, 160243, 160355, 160356, 160580, 160582, 160635, 160746, 160914, 161021 , 161022, 161032, 161033 , 161076, 161077, 161080, 161081, 161082 , 161084 , 161086 , 161088 , 161090 , 161092 , 161094 , 161096 , 161098 , 161192, 161301, 161303, 161412, 161521, 161578, 161634, 161818 , 162020 , 162024 , 162026 , 16230 , 162040 , 162050 , 162087, 162089, 162090, 162091, 162092, 162094, 162096, 162098, 162099, 162100, 162104 , 162139, 162143, 162222 , 162412, 162467, 162523, 162577 , 162578, 162579, 162634, 162799, 162854, 162855, 162909, 162964, 163019, 163404,	8.666.349.937,19

		163405, 163856, 165370, 165374, 165376, 165378, 165380 , 165429, 166704, 166706, 166708, 168049, 168051 , 168059 , 169424, 169479, 170864, 170002 , 170004 , 170006 , 170008 , 170010 , 170012 , 170014 , 170016 , 170018 , 170020 , 170022 , 170024 , 170864 , 171966, 172060, 172062, 172150, 172200, 172375 , 172994, 173049, 176024, 179350, 180135, 180136, 182019, 186256, 189283, 189955, 195102, 195901, 197831	
Totale spesa corrente			8.666.349.937,19
Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo pregresso	Spese correnti	157320, 157377, 161310, 162086	381.595,00
Totale Spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo pregresso			381.595,00
	Spese in conto capitale	207696, 207699, 207764, 207765, 207767, 208254, 208255, 217199 , 220320, 220321, 225836, 225837, 230053, 246557, 246559, 246561, 246622, 246624, 246768 , 246903, 246973, 247044, 247045, 247114, 247325, 247395, 247465, 247536, 247539, 247609, 247779, 247817, 247887, 247958, 248704, 248706, 248709, 248711 , 248779, 249200, 249761, 252252, 253360, 259065	50.180.000,00
Totale spesa per investimenti			50.180.000,00
Partite di giro	Partite di giro	436650 480000, 480010, 480012, 485231, 485232, 493651, 496631	2.232.244.700,02
Totale partite di giro			2.232.244.700,02
Totale spese perimetro sanitario			10.949.156.232,21

I capitoli evidenziati in grassetto sono stati aggiunti nella perimetrazione 2020.

Fonte: allegato c della D.G.R. 16-1198 del 3 aprile 2020

Anche nel 2020, nel bilancio gestionale, i capitoli del settore sanitario sono stati ricondotti alle grandezze previste dal D.Lgs. n. 118/2011, con le stesse differenze già riscontrate nel 2019.

E' sempre stata aggiunta, nelle entrate, la grandezza denominata "coperture a carico del bilancio regionale", che genera una diversa rappresentazione tra il prospetto trasmesso in sede istruttoria dalla Regione (tab. n. 35) ed il prospetto allegato al bilancio gestionale (tab. n. 36).

Infatti, il prospetto trasmesso in sede istruttoria, corrispondente pienamente alle grandezze delineate nel D.Lgs. n. 118/2011, indica un importo di 8,666 miliardi di euro, come finanziamento sanitario ordinario corrente.

Tale importo include le entrate regionali che, in sede di perimetrazione del bilancio di previsione, sono indicate separatamente per 11,2 milioni di euro.

Il finanziamento ordinario corrente nell'allegato c) del bilancio di previsione è, dunque inferiore e pari a 8,655 miliardi di euro.

Inoltre, in sede istruttoria, è stato evidenziato, nella categoria corrispondente, il finanziamento per il disavanzo pregresso (pari a 381,60 migliaia di euro), che nel

prospetto allegato al bilancio gestionale, è inserito, per quota parte, nella grandezza “coperture a carico del bilancio regionale”.

Si è provveduto ad analizzare il perimetro sanitario 2020, presente nell'allegato c) al bilancio gestionale 2020, al fine di controllarne eventuali modifiche rispetto all'esercizio precedente ed alla D.G.R. n. 33-3542 del 2016, unico atto con il quale la Regione ha delineato il perimetro sanitario a preventivo.

Le differenze sono state evidenziate in grassetto nella tabella n. 36.

Alcuni capitoli, tuttavia, sono stati aggiunti già in sede di assestamento al bilancio 2019 e, dunque, erano presenti nella perimetrazione, a suo tempo approvata nel rendiconto 2019.

Sono stati invece istituiti, ex novo, alcuni capitoli ad hoc per l'emergenza sanitaria in quanto il bilancio gestionale è stato approvato quando era già stato proclamato lo stato di emergenza sanitaria.

Tabella n. 37

Capitoli di entrata		Stanziamiento
28168	EMERGENZA CORONA VIRUS - DONAZIONI E LIBERALITA' DA FAMIGLIE	3.000.000
28460	EMERGENZA CORONA VIRUS - DONAZIONI E LIBERALITA' DA ENTI APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA	1.000.000
29570	EMERGENZA CORONA VIRUS - DONAZIONI E LIBERALITA' DA PAESI EXTRA UE	1.000.000
29616	EMERGENZA CORONA VIRUS - DONAZIONI E LIBERALITA' DA IMPRESE - CAPITOLO INSERITO NEL PERIMETRO SANITARIO	20.000.000
29808	FINANZIAMENTO DELLA COMPAGNIA SAN PAOLO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI SVILUPPO COORDINATO IN CAMPO SANITARIO A SOSTEGNO DELL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS	4.648.721,44

Capitoli di spesa		previsione
162040	TRASFERIMENTI ALLE ASR PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI SVILUPPO COORDINATO IN CAMPO SANITARIO A SOSTEGNO DELL'EMERGENZA SANITARIA CORONAVIRUS - RISORSE PROVENIENTI DALLA COMPAGNIA DI SAN PAOLO	4.648.721,44
162050	TRASFERIMENTI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI DI FONDI DERIVANTI DALLE DONAZIONI E LIBERALITA' DA FAMIGLIE, IMPRESE, ENTI APPARTENENTI ALLA UE E DA PAESI EXTRA UE, PER INTERVENTI VOLTI A FRONTEGGIARE L'EMERGENZA CORONA VIRUS	25.000.000

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

A questi, sono stati aggiunti altri capitoli di spesa non connessi all'emergenza sanitaria, come di seguito riportati.

Tabella n. 38

Capitolo di spesa		previsione
113119	VERSAMENTI ALL'IPLA PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI LOTTA ALLE ZANZARE (L.R. 75/1995 E L.R. 22/2007) - QUOTA FINANZIAMENTO COMUNI - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	587,77
127226	SPESE PER ATTIVITA' DI PROMOZIONE E DIVULGAZIONE PER IL PROGETTO CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP), ART. 1, COMMA 946, LEGGE 208/2015 - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	280.000,00
134907	SPESE DIRETTE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE FINANZIATE DAL RIMBORSO DI QUOTE DEL FONDO SANITARIO REGIONALE GIA' EROGATE IN ESERCIZI PRECEDENTI - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	135.049,36
134909	SPESE PER SERVIZI DI INFORMAZIONE PER IL PROGETTO CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP), AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 946, LEGGE 208/2015 - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	100.000,00
136005	SPESE DIRETTE DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE FINANZIATE DALLO STATO E DA PRIVATI GIA' EROGATE IN ESERCIZI PRECEDENTI - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	2.268,01
136009	SPESE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA IN ATTUAZIONE DELL'ART. 23 DELLA L.R. 18/2012 - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	500,00
156970	TRASFERIMENTI ALLE ASL PER LE ATTIVITA' CORRELATE AL MANTENIMENTO DEI REQUISITI SANITARI DEGLI STABILIMENTI RICONOSCIUTI AI SENSI DEL REG. CE/853/2004 - QUOTA VINCOLATA AD AVANZO	472,70
Totale		518.877,84

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

I capitoli indicati presuppongono che la Regione abbia previsto di applicare l'avanzo vincolato formatosi nel 2019, per un importo pari a 541.075 euro.

Infatti, all'importo evidenziato in tabella devono essere aggiunte le previsioni sui capitoli 103053, 161033 e 158806, per un complessivo di ulteriori 22.197,65 euro.

Detti capitoli non erano stati impegnati nel corso del 2019 ed i loro stanziamenti erano confluiti nell'avanzo vincolato al 31/12/2019.

Tuttavia, si deve rilevare che l'allegato c) non contempla il capitolo 38 relativo all'avanzo vincolato formatosi nel corso del precedente esercizio.

Anche consultando il software contabile, il capitolo 38 presenta stanziamenti nel bilancio di previsione pari a zero, stanziamenti che sono, successivamente, diventati pari a 541 mila euro con l'assestamento.

Le spese che dovevano essere coperte con l'applicazione dell'avanzo vincolato sono state finanziate con altre entrate, ed in particolare con quelle del capitolo 10442, come chiarito dalla Regione stessa nella sopracitata nota di risposta del 14 maggio 2021.

Rispetto, poi, alla perimetrazione del 2019, la Regione ha provveduto ad eliminare alcuni capitoli di bilancio, tanto di entrata quanto di spesa, non ritenendone più necessaria la movimentazione.

Trattasi di 6 capitoli di entrata e di 103 capitoli di spesa.

Tuttavia, l'allegato c) prevede ancora numerosi capitoli con importi a zero che, dunque, richiedono un ulteriore approfondimento ed un'eventuale eliminazione da parte della Regione.

Infatti, su 157 capitoli di entrata, solo 40 hanno stanziamenti di competenza ed altri 29 hanno stanziamenti di cassa, che presuppongono la presenza di residui attivi ancora da incassare.

Su 351 capitoli di spesa, solo 88 hanno previsioni di competenza ed altri 121 stanziamenti di cassa, che implicano la presenza di residui passivi da pagare.

Anche a seguito dell'assestamento risultano molti capitoli con importi uguali a zero (68 capitoli di entrata e 127 capitoli di spesa).

Risultano, tra l'altro, ancora presenti nella tipologia 102 "tributi destinati al finanziamento della sanità" i capitoli 10012-10015-16576, tutti recanti stanziamenti pari a zero, nonostante la Regione avesse ammesso l'errore di attribuzione nel bilancio 2016.

Al riguardo la Regione ha dichiarato che nel corso del bilancio 2020 i menzionati capitoli sono stati già cancellati.

La Sezione si riserva in occasione dei prossimi accertamenti di procedere alle verifiche necessarie.

Sebbene non siano indicati tra i capitoli del perimetro sanitario nell'allegato c), gli stessi permangono nella tipologia errata.

Inoltre, il capitolo 157320, inserito nella perimetrazione 2019 nella categoria delle spese correnti, è stato inserito nella categoria della spesa per il finanziamento del disavanzo pregresso, coerentemente peraltro con la perimetrazione del 2018.

Come più volte ribadito da questa Sezione, è necessario evidenziare che in sede di perimetrazione continuano ad essere esclusi i capitoli assegnati alla missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia": 157098 e 161136, 158586, capitoli impegnati, in corso di gestione, a favore delle ASR.

Inoltre, continuano ad essere esclusi dal perimetro i capitoli relativi alla quota interessi e quota capitale per l'ammortamento dei mutui a copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie degli anni 1999 e 2001 (cap. 192946 e 359256).

Così come anche precisato nel verbale n. 7/2020 del collegio dei revisori, al fine della quantificazione dell'importo inserito nel bilancio di previsione 2020, nelle more della definizione dell'intesa sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2020, la Regione ha considerato, come base, il riparto del FSN 2019, quota corrente indistinta, e vincolata, aggiornato con le previsioni normative della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, commi 392, 400, 401, 408, 409 e della Legge 30 dicembre 2018, n.145 (Legge di stabilità 2019), art. 1 comma 514, che stabilisce il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale in 114.439 milioni di euro.

Tale livello è incrementato di 2.000 milioni di euro per l'anno 2020 e di ulteriori 1.500 milioni di euro per l'anno 2021.

Sulla base della sopra citata normativa la Regione ha stimato l'importo del Fondo Sanitario Nazionale in euro 8.013.773.518,67, a fronte di un consuntivo 2019 pari ad euro 8.010.712.532,43, l'importo dei fondi vincolati in 208.947.376,00 e l'importo del saldo negativo della mobilità in -81.004.285 euro (mobilità attiva: 253.153.529,33 euro, mobilità passiva: 334.157.814,91).

Il verbale evidenzia la previsione delle spese dirette del sistema sanitario della Regione: i trasferimenti ad ARPA, all'IRES e ad altri enti per attività di prevenzione (tra cui Istituto Zooprofilattico), per la formazione universitaria, spese per il sistema informativo sanitario regionale, per attività di prevenzione sanitaria e veterinaria, spese per acquisto di ricettari dal IPZS (Poligrafico Stato), altre spese per servizi (compresi quelli forniti da SCR per gli acquisti centralizzati e altre attività ad essa affidate dalla Regione per conto del sistema sanitario regionale).

Il finanziamento del disavanzo pregresso per euro 18.000.000 (finanziamento alle ASR per le rate del disavanzo dell'anno 2000), è stato azzerato alla luce di quanto previsto dal D.L. n. 17 marzo 2020, n 18.

Il capitolo 157320 è, infatti, stato stanziato per appena 381.595 euro.

A queste somme si aggiunge la previsione di ulteriori euro 88 milioni di euro, derivanti da pay-back delle Aziende Farmaceutiche.

Dal verbale risulta anche la spesa e l'entrata per il finanziamento statale per l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta (27,852 milioni di euro previsti in entrata e spesa), risorse che vengono ripartite dallo Stato unitamente al Riparto dei fondi per il Servizio Sanitario Nazionale.

La spesa per investimenti (edilizia sanitaria e acquisto attrezzature), finanziata dallo Stato con i finanziamenti statali art. 20 L. n. 67/88, ha una previsione iniziale di 50 milioni di euro.

La tabella che segue mette a confronto i dati 2020 con quelli del 2019.

Per effettuare un confronto omogeneo tra le due annualità, il capitolo di spesa 157320 è stato ricompreso, anche per il 2019, nella categoria delle spese per il finanziamento pregresso.

Tabella n. 39

Entrate al netto delle partite di giro	Bilancio 2019	Bilancio 2020
Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.675.737.614,20	8.655.709.861,60
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	0,00	0,00
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	0,00	0,00
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	50.000.000	50.000.000,00
Coperture a carico del bilancio regionale	22.550.869,92	11.201.670,59
Totale entrate	8.748.288.484,12	8.716.911.532,19

Spese al netto delle partite di giro	Bilancio 2019	Bilancio 2020
Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	8.674.828.484,12	8.666.349.937,19
Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	0,00	0,00
Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	18.000.000,00	381.595,00
Spesa per investimenti in ambito sanitario	55.460.000,0	50.180.000
Totale spese	8.748.288.484,12	8.716.911.532,19

Fonte: sia per il 2019 che il 2020 l'allegato c dei relativi bilanci gestionali

Rispetto al 2019 si rileva un decremento generalizzato di tutte le voci di spesa.

In particolare, è la spesa per il disavanzo pregresso che risulta maggiormente in diminuzione per effetto del citato annullamento previsto dal D.L. n. 18/2020.

La spesa sanitaria ordinaria è prevista in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente.

D'altra parte, non può non rilevarsi come, al momento della predisposizione del bilancio, la pandemia fosse appena iniziata e come, all'epoca, non fosse possibile ancora prevedere gli effetti sul sistema sanitario.

La pandemia, infatti, come ampiamente dimostrato dallo sviluppo della diffusione del contagio, ha causato la sospensione, per molti mesi, dell'attività ordinaria differibile e programmabile, per far fronte alla cura dei c.d. pazienti COVID.

Per quanto riguarda il confronto tra le entrate appostate, nel bilancio 2020 rispetto a quelle 2019, si rileva quanto segue.

Come per le spese, si evidenzia un decremento dello stanziamento di tutte le voci di entrata, ad eccezione dei finanziamenti per gli investimenti che rimangono invariati.

Con nota istruttoria prot. n. 7969 del 25 febbraio 2021 si è richiesto alla Regione di aggiornare i dati del bilancio di previsione con quelli definitivi.

Di seguito si illustrano i dati aggiornati con le previsioni definitive post assestamento, come trasmessi dalla Regione con la nota 18204 del 14 maggio 2021.

Tabella n. 40

Bilancio di previsione 2020 post assestamento			
Entrate	Importi in migliaia di euro	Spesa	Importi in migliaia di euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	9.162.083,031	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il <i>pay back</i>	9.162.055,09
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente	0,00	Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	0,00
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso	0	Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	0,00
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	149.247,914	Spesa per investimenti in ambito sanitario	149.275,85
-di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	149.067,914	- di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	149.067,914
Totale entrate	9.311.330,95	Totale spese	9.311.330,95

Fonte: Regione Piemonte

Nella stessa nota la Regione ha indicato i capitoli della perimetrazione suddivisi nelle diverse categorie del D.Lgs. n. 118/2011.

Tabella n. 41

Entrate	Capitoli	Valori in migliaia di euro
Finanziamento sanitario ordinario corrente	10010 10018 10442 10446 13364 16575 16577 17745 19245 19545 20380 20382 20384 20385 20388 20389 20391 20393 20395 20396 20397 20398 20399 20401 20402 20403 20404 20405 20406 20408 20410 20414 20416 20418 20420 20422 20424 20426 20428 20430 20432 20433 20434 20436 20438 20442 20444 20446 20448 20450 20452 20453 20454 20456 20510 20512 20514 20516 20518 20520 20530 20532 20534 20536 20550 20570 20590 20592 20594 20596 20650 20652 20710 20771 20772 20790 20830 20890 20950 20990 21030 21110 21131 21132 21134 21170 21397 21602 22118 22447 23375 23504 23506 23508 23510 23512 24482 27675 27815 27820 27950 28111 28150 28168 28190 28266 28296 28380 28390 28415 28447 28449 28451 28460 28480 28503 29570 29582 29613 29614 29616 29780 29800 29808 29814 29820 29866 30807 31345 32245 32440 32911 33157 33159 33163 33515 33517 33575 35442 36350 36995 38 38375 39042 39044 39610	9.162.083,031
Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente		
Finanziamento regionale del disavanzo pregresso		0
Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	10442 20386 20387 20730 20752 20770 20731 20750 29782 29788 49977 56685 57035	149.247,910
di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	20386 20387 20750 20752 57035	149.067,91
Totale		9.311.330,95

Spesa	Capitoli	Valori in migliaia di euro
Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il payback	103052 103053 103054 103055 103486 105189 109140 109142 109274 109600 109602 109653 111830 113114 113118 113119 115225 119247 119357 120241 122126 127217 127219 127225 127226 127230 129155 129156 129266 131900 134888 134890 134906 134907 134908 134909 134996 136005 136008 136009 136010 136014 136016 136018 136022 136024 136026 136028 136034 136086 136088 136173 136175 136890 136891 139933 140045 140202 142189 142684 144170 144345 144924 145331 145333 145335 145337 145339 145341 145343 145347 145349 145400 145514 145515 145518 145519 145521 145523 147249 153487 153652 153763 156930 156931 156932 156933 156935 156936 156937 156938 156941 156944 156945 156946 156947 156948 156949 156951 156952 156953 156954 156955 156957 156958 156959 156961 156962 156963 156965 156967 156969 156970 156971 156973 156975 156977 156979 156981 156982 156983 156985 156987 156988 156989 156996 156998 157000 157002 157004 157006 157008 157010 157012 157014 157016 157018 157020 157041 157042 157043 157045 157047 157096 157204 157206 157209 157318 157319 157322 157324 157373 157378 157428 157430 157538 157542 157544 157546 157548 157595 157596 157650 157703 157758 157813 158035 158253 158418 158473 158582 158583 158639 158641 158642 158805 158806 158970 159525 159580 159581 159748 159750 160024 160243 160355 160356 160580 160582 160635 160746 160914 161021 161022 161032 161033 161076 161077 161080 161081 161082 161084 161086 161088 161090 161092 161094 161096 161098 161192 161301 161303 161412 161521 161578 161634 161818 162020 162024 162025 162026 162027 162028 162030 162032 162037 162039 162040 162041 162043 162047 162050 162060 162087 162089 162090 162091 162092 162094 162096 162098 162099 162100 162104 162139 162143 162222 162412 162467 162523 162577 162578 162579 162634 162799 162854 162855 162909 162964 163019 163404 163405 163856 165370 165374 165376 165378 165380 165390 165429 166704 166706 166708 168049 168051 168059 169424	9.162.055,09

	170002 170004 170006 170008 170010 170012 170014 170016 170018 170020 170022 170024 170864 171966 172060 172062 172150 172200 172375 172994 173049 176024 179350 180135 180136 182019 186256 189283 189955 195102 195520 195901 197831 821401 821402 851401 851402 861401 861402	
Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	161632	0,00
Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	157320 157377 161310 162086	0
Spesa per investimenti in ambito sanitario	207696 207699 207764 207765 207767 208254 208255 217199 220320 220321 223344 225836 225837 230053 233345 241120 246557 246559 246561 246622 246624 246768 246903 246973 247044 247045 247114 247325 247395 247465 247536 247539 247609 247779 247817 247887 247958 248704 248706 248709 248711 248779 249200 249271 249761 252252 253360 259065	149.275,85
di cui investimenti per l'edilizia sanitaria	246561 247325 247395 247465 247536 247817 247887 248706 248709 249200 249271	149.067,91
Totale		9.311.330,95

Fonte: Regione Piemonte

La Regione ha precisato che la previsione finale 2020 delle entrate del Perimetro sanitario, destinate al finanziamento della spesa corrente e di investimento (Titoli 1 e 2 della spesa), ammonta a complessivi 9,311 miliardi di euro circa.

A tale previsione concorrono:

- le entrate vincolate per sanità (capitoli classificati nel software contabile come "A-finanziamento sanitario ordinario corrente);
- le coperture a carico del Bilancio regionale (capitoli di entrata classificati nel software contabile: F Coperture a carico del bilancio regionale), previste sul capitolo di entrata 38 (applicazione dell'avanzo vincolato da trasferimenti sanità) e sul capitolo di entrata 10442;
- le entrate destinate al finanziamento di investimenti in ambito sanitario.

Sebbene la Regione, come evidenziato in tabella, abbia indicato il capitolo 10442 sia tra i finanziamenti per investimenti che tra quelli ordinari, lo stanziamento ha contribuito solo a determinare l'importo del finanziamento ordinario corrente.

Il capitolo 38, relativo all'avanzo vincolato, non è indicato in tabella, ma è in parte conteggiato tra i finanziamenti correnti ed in parte tra quelli per investimenti.

In sede di assestamento detto capitolo è stato stanziato per un importo pari a 541.075,49 euro.

Come per i precedenti anni, le tabelle non riportano le partite di giro che, in ogni caso, non influenzano l'analisi che segue, in quanto sono imputate tanto in entrata tanto in uscita.

Anche sul 2020 risulta confermata la tendenza a finanziare con risorse correnti le spese in conto capitale: infatti gli stanziamenti delle entrate in conto capitale, pari a 149 milioni circa di euro, sono lievemente inferiori alle previsioni della stessa categoria di spesa.

Rispetto al perimetro sanitario, indicato nel bilancio di previsione, sono stati aggiunti alcuni capitoli, evidenziati nella precedente tabella in grassetto.

La tabella successiva permette di confrontare i dati del bilancio di previsione con quelli post assestamento.

Tabella n. 42

Entrate			
	bilancio di previsione	bilancio assestato	Variazione %
A - Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.655.709.861,60	9.151.442.956,48	6
D - Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	50.000.000,00	149.067.914,00	198
F - Coperture a carico del Bilancio regionale	11.201.670,59	10.820.075,59	-3
Totale	8.716.911.532,19	9.311.330.946,07	7
Spese			
	bilancio di previsione	bilancio assestato	Variazione %
A - Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	8.666.349.937,19	9.162.055.094,57	6
C - Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	381.595,00	0,00	-100
D - Spesa per investimenti in ambito sanitario	50.180.000,00	149.275.851,40	198
Totale	8.716.911.532,19	9.311.330.946,07	7

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

La tabella sopra indicata è stata elaborata a partire dal bilancio gestionale, in modo da rendere omogenei i dati contenuti in essa.

I dati delle previsioni finali, relativi al finanziamento sanitario ordinario corrente ed alle coperture a carico del bilancio regionale, sono diversi da quanto indicato nella tabella n. 40 e 41, posto che complessivamente la previsione definitiva delle entrate non cambia.

Infatti, i capitoli 10442 e 38 sono stati sottratti dal finanziamento ordinario e dal finanziamento per investimenti per essere inseriti nella categoria “coperture a carico del bilancio regionale”, non indicata nella tabella 40.

Ad eccezione delle entrate regionali, di cui alla voce “Coperture a carico del Bilancio regionale” (v., voce sub F della tabella n. 42), che, in sede di assestamento, hanno subito un lieve decremento, tutte le altre entrate si sono incrementate.

In particolare, sono incrementati fortemente i finanziamenti per investimenti che sono passati da uno stanziamento di 50 milioni di euro ad uno stanziamento di 149 milioni di euro.

Stesse variazioni si registrano nelle previsioni di spesa.

I capitoli aggiunti in sede di assestamento hanno portato ad una variazione in aumento di 294.156.872,74 euro negli stanziamenti finali e di 417.152.184,30 euro nelle previsioni di spesa.

Alcuni capitoli aggiunti in sede di assestamento riguardano l'emergenza sanitaria, come di seguito riportati.

Tabella n. 43

capitoli di entrata		euro	Capitoli di spesa collegati	
20388	Trasferimento di fondi dallo Stato per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti derivanti dal COVID 19 (D.L 14/20 E D.L 18/2020)	104.130.307,00	162027	Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Regionali per il finanziamento delle misure straordinarie ed urgenti volte a fronteggiare l'emergenza COVID 19. (D.L 14/20 E D.L 18/2020)
20387	Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi provenienti dallo Stato, finanziamento ex art.20 L.67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)	3.6922.564	223344	Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi alle Aziende sanitarie regionali, finanziamento ex art.20 L.67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)
29820	EMERGENZA CORONA VIRUS - DONAZIONI E LIBERALITA' DA ISTITUZIONI SOCIALI PRIVATE	1.000.000		

Capitoli di spesa aggiunti in sede di assestamento ma non collegati ad alcun capitolo di entrata		
157319	122.828.567,00	erogazione alle aziende sanitarie regionali delle risorse di cui agli articoli 1 e 2 D.L. n. 34/2020 convertito in Legge n °77/2020
162025	36.925.640,00	emergenza covid 19 erogazioni alle aziende sanitarie regionali delle somme necessarie per spese correnti (legge 23 dicembre 1978, n.833 e d.lgs. n.502/92 e s.m.i.)
162039	851.143,40	contributo straordinario all'istituto zooprofilattico sperimentale per attività connesse all'emergenza Covid 19.

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Altri capitoli invece, quali, a titolo esemplificativo, quelli relativi al finanziamento della riduzione delle liste d'attesa, riguardano la gestione ordinaria.

Tabella n. 44

Capitoli di entrata		euro	Capitoli di spesa collegati alla specifica entrata	
20380	Trasferimenti di fondi dallo stato per il finanziamento della riduzione delle liste di attesa (art. 29, d.l. 104/2020)	35.219.754,00	162028	Erogazioni alle aziende sanitarie regionali delle risorse per la riduzione delle liste di attesa (art. 29, D.L. n. 104/2020)
20386	Assegnazione di fondi statali per la realizzazione dell'intervento denominato Città della Salute e della Scienza di Novara (Art. 20 l. N. 67/88)	95.375.350,00	233345	Assegnazione all'AOU Maggiore della Carità di Novara delle somme provenienti dallo Stato per il finanziamento dell'intervento denominato 'Città della Salute e della Scienza di Novara (Art. 20 L. n. 67/88)
20396	'Recupero fondi statali per progetti in materia di prevenzione	12.857,14	162037	Riutilizzo somme già erogate per progetti statali in materia di prevenzione
21397	Trasferimento di fondi dallo stato per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (D.M. 23 dicembre 2019)	14.476.040,60	162043	Trasferimento di fondi alle ASR per la realizzazione del progetto 'Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (D.M. 23 dicembre 2019)
28503	Assegnazione di fondi dall'unione europea per il finanziamento dell'obiettivo "competitività regionale ed occupazione" - risorse destinate al rafforzamento della capacità di risposta dei servizi sanitari	40.000.000,00	147249	Trasferimenti correnti alle asr per interventi rendicontabili sul por fesr 2014-2020 necessari per rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari
			241120	Contributi agli investimenti alle asr per interventi rendicontabili sul por fesr 2014-2020 necessari per rafforzare la capacità di risposta dei servizi sanitari
29814	Finanziamento della compagnia san paolo a sostegno di contratti aggiuntivi di formazione medico-specialistica.	250.000,00	162060	Trasferimenti alle università pubbliche per il finanziamento di contratti aggiuntivi per la formazione dei medici specialistici - risorse della compagnia di san paolo.

Capitoli di spesa aggiunti in sede di assestamento non collegati a specifiche entrate		
162032	50.000	Restituzione alle aziende farmaceutiche di somme non dovute a titolo di pay back, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g, della Legge 296/2006
162041	15.000,00	Riutilizzo di quote del fondo sanitario regionale già erogate in esercizi precedenti.
195520	67.056,17	Restituzione alle aziende farmaceutiche di somme non dovute a titolo di pay back, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g, della Legge 296/2006

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Altri capitoli, aggiunti in sede di assestamento ed elencati di seguito, trovano copertura in capitoli di entrata già presenti nelle perimetrazioni degli anni precedenti.

Tabella n. 45

Capitoli di entrata presenti Nelle perimetrazioni degli anni precedenti		Importo accertato /impegnato	Capitoli di spesa collegati, aggiunti nel corso del 2020	
20510	Assegnazione di fondi per il finanziamento di programmi riguardanti l'informazione sui farmaci, farmacovigilanza ed educazione sanitaria (art. 36, comma 14 della legge 23/12/97 n. 449)	601.836,80	162047	Fondi per il finanziamento di progetti riguardanti l'informazione sui farmaci, farmacovigilanza ed educazione sanitaria
28451	Pitem pro-sol/coor-com' - programma interreg italia-francia alcotra 2014-2020 (reg. Ue 1299/2013) - fondi europei	80.258,25	821401	Stipendi ed altri assegni fissi al personale a tempo determinato assunto per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse comunitarie
			851401	Oneri riflessi a carico della regione per il personale assunto a tempo determinato per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse comunitarie
			861401	Attività produttive da parte della regione quale soggetto passivo di imposta - personale assunto a tempo determinato per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse comunitarie
23504	PITEM PRO-SOL/COOR-COM' - PROGRAMMA INTERREG ITALIA-FRANCIA ALCOTRA 2014-2020 (Reg. UE 1299/2013) Fondi Statali	9.186,75	821402	Stipendi ed altri assegni fissi al personale a tempo determinato assunto per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse statali
			851402	Oneri riflessi a carico della regione per il personale assunto a tempo determinato per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse statali
			861402	Attività produttive da parte della regione quale soggetto passivo di imposta - personale assunto a tempo determinato per l'attuazione del progetto pitem sol/coor - programma 1308 - risorse statali

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

L'attendibilità delle previsioni, tuttavia, è verificabile con il rendiconto e dunque con gli impegni e gli accertamenti.

La tabella successiva mette a confronto gli impegni e gli accertamenti con le previsioni iniziali e quelle definitive.

Anche in questo caso gli stanziamenti definitivi e gli impegni dei capitoli 10442 e 38 sono stati inseriti nella categoria coperture a carico del bilancio regionale.

Tabella n. 46

Entrate			
	Bilancio di previsione	Previsioni finali	Accertamenti
A - Finanziamento sanitario ordinario corrente	8.655.709.861,60	9.151.442.956,48	9.109.020.744,74
D - Finanziamento per investimenti in ambito sanitario	50.000.000,00	149.067.914,00	103.222.700,49
F - Coperture a carico del Bilancio regionale	11.201.670,59	10.820.075,59	10.180.000,00

Totale	8.716.911.532,19	9.311.330.946,07	9.222.423.445,23
Spese			
	Bilancio di previsione	Previsioni finali	Impegni
A - Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back	8.666.349.937,19	9.162.055.094,57	9.119.095.505,00
C - Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso	381.595,00	0,00	0
D - Spesa per investimenti in ambito sanitario	50.180.000,00	149.275.851,40	103.430.637,89
Totale	8.716.911.532,19	9.311.330.946,07	9.222.525.142,89

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Dalla tabella sopra riportata si evince che, nel loro complesso, gli accertamenti e gli impegni sono risultati inferiori alle previsioni finali ma superiori a quelle iniziali.

Addirittura, sembrerebbe che gli impegni siano stati superiori agli accertamenti, come se si formasse un disavanzo di gestione, in realtà, solo apparente, come di seguito dimostrato.

Infatti, c'è da rilevare come nella categoria "coperture regionali" non risultino presenti gli accertamenti del capitolo 38, che accoglie l'avanzo 2019, pari a 541.075,49 euro.

L'avanzo è generato dal mancato impegno nel corso del 2019 di risorse accertate nello stesso esercizio.

Detto capitolo, dunque, accoglie entrate disponibili ma non accertabili nel 2020, in quanto già accertate nel 2019. Aggiungendo agli accertamenti l'avanzo vincolato, l'importo complessivo sarebbe pari ad euro 9.222.964.520,72.

Di conseguenza, le entrate risultano superiori alle spese complessive.

Sia gli accertamenti che finanziano le spese correnti, sia i correlati impegni sono risultati inferiori alle previsioni definitive ma superiori a quelle iniziali.

Stesso andamento si riscontra per i finanziamenti ed i correlati impegni della spesa in conto capitale, che sono risultati inferiori alle previsioni definitive ma superiori rispetto alle previsioni iniziali.

Le principali variazioni, escludendo le partite di giro, tra gli stanziamenti o le previsioni finali e gli accertamenti o gli impegni riguardano i seguenti capitoli.

Tabella n. 47

Entrate		Stanziamiento finale	Accertamenti di competenza
20387	emergenza covid 19 assegnazione di fondi provenienti dallo stato, finanziamento ex art.20 l.67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 d.l. 18/2020)	3.692.564,00	663.761,20
28168	emergenza corona virus - donazioni e liberalita' da famiglie	3.000.000,00	1.872.580,65
20590	trasferimento di fondi dallo stato per il finanziamento di fondi vincolati relativi alla sanità (legge n. 833/1978)	129.619.240,50	108.187.960,13
20750	assegnazione di fondi provenienti dallo stato per il finanziamento di interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica - seconda fase (articolo 20 della legge n.67/88)	50.000.000,00	7.183.589,29
29613	introito delle somme dovute dalle aziende farmaceutiche a titolo di pay back, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera g, della legge 296/2006 - altri trasferimenti da imprese - ulteriori pay back sanita'	88.000.000,00	74.194.855,83
29808	finanziamento della compagnia san paolo per la realizzazione di programmi di sviluppo coordinato in campo sanitario a sostegno dell'emergenza sanitaria coronavirus	4.648.721,44	1.046.208,36

spesa		Previsione finale	impegni di competenza
157378	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, convertito in Legge n.122/2010	87.882.943,83	74.117.460,07
160355	quota del fondo sanitario nazionale di parte corrente a destinazione vincolata da trasferire alle aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere (leggi 23 dicembre 1978, n.833, 7 agosto 1986, n.462 e 162/90)	128.912.732,99	107.777.360,93
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 n. 67/88)	25.000.000,00	5.639.589,29
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 n.67/88)	25.000.000,00	1.544.000,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come si evince dalla tabella, tutti gli accertamenti e gli stanziamenti dei capitoli indicati sono risultati inferiori rispetto alle previsioni definitive.

Inoltre, il capitolo di entrata 28480, con uno stanziamento definitivo pari a 25.000 euro, non è stato accertato durante la gestione 2020, come già avvenuto nel 2019

Così come i capitoli di spesa 103053, 113119,127226, 134907, 136005, 156970, 157322, 158806, 161084, 161086, 161088, 165380, i quali, con previsioni diverse da zero, non sono poi stati impegnati.

3. Analisi del rendiconto regionale

3.1 Perimetrazione sanitaria

Il titolo II del D.Lgs. 23 giugno 2011, n.118 ha introdotto alcuni adempimenti in materia di contabilità finanziaria e di contabilità economico-patrimoniale per le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per la Regione, limitatamente alla parte del bilancio regionale che riguarda il finanziamento del servizio sanitario.

Una delle principali innovazioni che il richiamato decreto legislativo ha introdotto per le Regioni è stata la necessità di procedere ad *“un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso (art. 20 D.Lgs. n. 118/2011)”*.

Gli obiettivi di simile innovazione sono riconducibili a:

1. Trasparenza dei conti sanitari, in modo che, nell'ambito del bilancio regionale, le Regioni possano garantire una esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relativamente al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale;
2. Finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali.

Merita rammentare che la perimetrazione del settore sanitario è contenuta in un allegato del disegno di legge di approvazione del rendiconto regionale.

Di seguito, la perimetrazione così come allegata al disegno di legge del rendiconto 2020.

Tabella n. 48

	Descrizione Capitolo Entrata	Capitoli	Accertamenti in euro		Descrizione Capitolo Uscita	Capitoli	Impegni in euro
Finanziamento sanitario corrente	FSR - quota indistinta	10010,10446,16575,16577,17745,19245,19545,20534 20594	8.563.042.189,00	Spesa corrente per il finanziamento dei LEA	FSR - quota indistinta	103486, 113114, 109653,119247, 111830, 119412, 119577, 120241, 129374, 129429, 131900, 132010, 162799,161521,182019,119357, 136088, 136173, 136175, 138436, 138491, 140202, 195102,131900,134996,142189, 142684,156983,156996, 156998 , 157318, 157319 , 157373, 157428, 157813, 157868, 158143, 158253, 158418, 161030, 161301, 161466, 162247, 162523,162634, 163019, 165376,166704, 168049,169424,171966,186256,189283, 136018, 136034, 144170, 157546, 162104, 165370, 168049, 169424, 171966, 172994, 179350, 180136, 162025 , 162039 , 165374	8.563.042.189,00
	FSN - quota vincolata	20380 , 20388 , 20402, 20452, 20512,20530, 20532, 20590,20652, 39044	326.866.156,63		FSN - quota vincolata	119964, 120130, 120186, 120296, 129155,129156, 129485, 129539,136890, 136891, 156951, 157542, 157544, 157650, 158308, 159414, 159750, 160356, 161081, 161134, 161303, 161412, 161634,160355, 161080, 162098, 162099, 163184, 163856, 163910, 162027 , 162028	326.866.156,63
	Pay Back	29613, 29614, 33163, 38375	74.194.855,83		Pay Back	156996,157378, 158035, 162032 , 195520	74.194.855,83
	Finanziamento IZS	20890	27.852.035,26		IZS	170864, 170865	27.852.035,00
	Finanziamenti extra fondo vincolati	20382, 20384, 20385, 20389, 20391, 20393, 20394 , 20395, 20396 , 20397, 20398, 20399, 20401, 20403, 20404, 20405, 20406, 20408, 20410, 20412 , 20414, 20416, 20418, 20420, 20422, 20424, 20426, 20428, 20430, 20432,20433,20434, 20436, 20438,20442,20444,20446,20448, 20450, 20453,20454, 20456, 20510, 20514, 20516,20518, 20520, 20536, 20550, 20570, 20592, 20596, 20650,	117.065.508,02		Spese con finanziamenti extra fondo vincolati	103052, 103053,103054,103055,109140,109142,109274, 105189, 109600,109602, 115225, 127217,127219,127225,127230, 134906, 134908,136008, 136010,136014,136016, 136022, 136024, 136026, 136028, 136086,139933,140045,144924, 145514,145518, 145519, 145521,156944,153652,156931,156932,156938,156945, 156946, 156948, 156952,156957,156969,156971,156975,156979, 156982,157000,157002, 157004,157006,157008,157010,157012,157014,157016,157041, 157043,157096,157204,157206,157324, 157430, 157548,157596,158583,158639,158642,158805,158970,159525, 159580,159748, 160024,160243,160580,160582,160914,161022, 161032, 161192,162090,162091,162092,162094, 162100,162139, 162143, 162467,162578, 162964,163404,165378,165429, 166708,172062,172200,173049,176024,189955, 103052, 113118, 113119 , 115223, 115225 , 118862 , 118917 , 119082 , 118987, 119082, 119522 , 119687 , 119743 , 119798 ,	117.140.268,54

		20710, 20771, 20772, 20790, 20830, 20950, 20990, 21030, 21110, 211131, 211132, 21134, 21170, 21397, 21602, 22118, 22477, 23375, 23504, 23506, 23508, 23510, 23512, 23897, 24482, 27675, 27815, 27820, 27950, 28111, 28150, 28168, 28190, 28266, 28296, 28380, 28390, 28415, 28447, 28449, 28451, 28480, 28503, 29570, 29582, 29616, 29780, 29800, 29808, 29814, 29820, 29860, 29866, 30807, 31345, 32245, 32440, 32911, 33157, 33159, 33515, 33517, 33575, 35442, 36350, 36995, 39042, 39610			119853, 119909, 120407, 121128, 122125, 122126, 122402, 129153, 129154, 129264, 127226, 129266, 1348888, 134890, 134907, 134909, 136005, 136008, 136009, 136064, 138270, 138381, 138546, 144277, 144345, 145002, 145331, 145333, 145335, 145337, 145339, 145341, 145343, 145347, 145349, 145400, 145515, 145523, 147249, 153487, 153653, 153763, 156930, 156933, 156934, 156935, 156937, 156941, 156947, 156949, 156953, 156954, 156955, 156958, 156959, 156961, 156962, 156963, 156965, 156967, 156970, 156973, 156977, 156981, 156982, 156985, 156988, 156989, 156994, 157018, 157020, 157042, 157045, 157047, 157207, 157209, 157538, 157593, 157595, 157703, 157758, 158033, 158473, 158582, 158584, 158641, 158806, 158971, 159025, 159137, 159304, 159470, 159581, 159635, 159801, 159856, 160022, 160188, 160244, 160579, 160635, 160690, 160746, 160801, 160912, 161021, 161023, 161033, 161076, 161077, 161078, 161082, 101084, 161086, 161088, 161090, 161092, 161094, 161096, 161098, 161190, 161411, 161577, 161578, 161818, 162020, 162024, 162026, 162030, 162087, 162088, 162089, 162137, 162222, 162412, 162468, 162577, 162579, 162854, 162855, 163405, 163459, 166706, 168051, 168059, 169479, 170002, 170004, 170006, 170008, 170010, 170012, 170014, 170016, 170018, 170020, 170022, 170024, 171085, 171140, 171196, 172021, 172060, 172150, 172375, 176025, 180135, 181456, 181622, 183504, 189953, 162037, 162040, 162041, 162043, 162047, 162050, 162060, 821401, 821402, 851401, 851402, 861401, 861402	
				Spese con coperture a carico bilancio regionale	156936, 156987, 157322, 158035, 162096, 162909, 195901, 165380, 197831, 199066	10.000.000,00
Totale finanziamento sanitario corrente			9.109.020.744,74	Spesa corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata e il payback		9.119.095.505,00
				spesa sanitaria aggiuntiva	Spese con coperture a carico bilancio regionale	161632
				Totale spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA		0
				Spesa per il finanziamento	Spese con finanziamento	157377, 162086

				nto del disavanzo pregresso	i extra fondo vincolati		
					Spese con coperture a carico bilancio regionale	157320, 161310	0
				Totale spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo pregresso			17.618.405
				spesa per investimenti	FSR - quota indistinta	225977, 246973, 247817, 252252	0
					Spese con finanziamenti i extra fondo vincolati	207699, 225836 , 225837, 246768, 246557, 246622, 247539, 248704	27.937,40
					Spese con coperture a carico bilancio regionale	208254, 220320, 220321, 246903, 247536, 247958, 248709, 248779, 249761	180.000
Finanziamento per investimenti	Entrate finanziamenti investimenti	20386, 20387, 20730, 20731, 20750, 20752, 20770, 20752, 20770, 23862, 24315, 29782, 29788, 49977, 56685, 57035	103.222.700,49		Spesa per investimenti finanziata da entrate vincolate	247465, 249200, 162028, 207696, 207697 , 207764, 207765, 207767, 208255, 217047 , 230053, 246559, 246561, 246624, 246763, 247044, 247042, 247114, 247254, 247325, 247466 , 247609, 247677, 247747 , 247779, 247888, 248706, 248720 , 248989, 249060, 246130, 249201, 249271, 249341, 249411 , 249481 , 257550, 259065, 293162 , 217199, 247395, 247887, 248711, 223344 , 233345 , 241120	103.222.700,49
Totale finanziamento per investimenti in ambito sanitario			103.222.700,49	Totale spesa per investimenti in ambito sanitario			103.430.637,89
	Coperture a carico del bilancio regionale	10018, 10442, 13364	10.180.000,00				
Coperture a carico del bilancio regionale			10.180.000,00				
	Partite di giro	62900, 66930, 68090, 68093, 68095, 68250, 68532, 69580	1.808.043.165,40		Partite di giro	48000, 480010, 480012, 485231, 485232, 493651, 436650, 496631	1.808.043.165,40
Totale Partite di giro			1.808.043.165,40	Totale Partite di giro			1.808.043.165,40
Totale accertamenti			11.030.466.610,63	Totale impegni			11.030.569.308,12
	Avanzo vincolato 2018	38	541.075,49		Avanzo vincolato al 31/12/2019		438.377,39

In grassetto i capitoli che nel corso del 2020 hanno subito una riclassificazione, in rosso i capitoli aggiunti nel 2020. I capitoli sbarrati sono presenti nella perimetrazione 2019 ed eliminati dalla perimetrazione 2020

Fonte: Regione Piemonte, allegato 25 al Disegno di Legge di approvazione rendiconto 2020

Come per il 2019, le spese risultano classificate in conformità alle grandezze previste dal D.Lgs. n. 118/2011⁴.

Le entrate, invece, non rispecchiano pienamente la classificazione prevista dal D.Lgs. n. 118/2011.

La Regione ha, infatti, aggiunto, come nei precedenti anni, la grandezza denominata "Coperture a carico del bilancio regionale", che finanzia per 10 milioni di euro le spese correnti effettuate sul capitolo 156987, "trasferimenti alle asl per l'erogazione di indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni ai sensi della Legge n. 210/92. funzioni conferite alle regioni dal D.Lgs. n. 112/98. fondi regionali" e per 180.000 euro le spese in conto capitale sul capitolo 246903, "contributi in conto capitale per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente di guida a, b o c speciali (articolo 27 della Legge 5/2/92, n. 104). fondi regionali."

Inoltre, come per il 2019, ciascuna grandezza delle entrate è suddivisa in base alla natura delle entrate che la compone e ciascuna grandezza delle spese è ripartita a seconda della natura delle entrate che le finanziano.

La perimetrazione, così come rappresentata, dunque, permette un'analisi per grandezze del D.Lgs. n. 118/2011 e per fonti di finanziamento.

La tabella che segue evidenzia la perimetrazione, effettuata in base alle grandezze del D.Lgs. n. 118/2011.

⁴ Ai sensi dell'art. 20, co. 1, D.Lgs. n. 118/2011 il bilancio regionale è articolato in capitoli tali da garantire nella sezione delle entrate separata evidenza delle seguenti grandezze:

- a) Finanziamento sanitario ordinario corrente
- b) Finanziamento sanitario aggiuntivo corrente
- c) Finanziamento regionale del disavanzo pregresso
- d) Finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli investimenti per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20, L. n.67/1988.

Nella sezione della spesa, le grandezze individuate sono:

- a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;
- b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
- c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;
- d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della Legge n.67 del 1988.

Tabella n. 49

Classificazione per grandezze del D.Lgs. n. 118/2011			
Totale finanziamento sanitario corrente	9.109.020.744,74	Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio ed il PAYBACK	9.119.095.505,00
Coperture a carico del bilancio regionale	10.180.000,00	spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo pregresso	0
Totale finanziamento per investimenti in ambito sanitario	103.222.700,49	spesa per investimenti in ambito sanitario	103.430.637,89
partite di giro	1.808.043.165,40	partite di giro	1.808.043.165,40
totale accertamenti	11.030.466.610,63	totale impegni	11.030.569.308,29
avanzo al 31/12/2019	541.075,49		
totale entrate	11.031.007.686,12	avanzo al 31/12/2020	438.377,83

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come si evince dalla tabella, per nessuna grandezza risulta un'esatta corrispondenza tra entrate e spese.

Se ai finanziamenti correnti si aggiunge la somma di 10 milioni di euro di coperture regionali, si ottiene un valore complessivo di euro 9.119.020.744,74, inferiore alle spese correnti.

Se ai finanziamenti per investimenti si aggiunge la somma di 180.000 euro, a titolo di coperture regionali, si ottiene l'importo di 103.402.700,49 euro, anch'esso inferiore alle spese in conto capitale.

La differenza, pari a 102.697,66 euro (sia in conto capitale che corrente), è coperta dall'avanzo vincolato al 31/12/2019.

La classificazione delle entrate e delle spese, per fonti di finanziamento, conferma quanto sopra affermato ed individua, per ciascuna spesa sostenuta, le entrate che hanno garantito il finanziamento, come di seguito evidenziato.

Tabella n. 50

Classificazione per fonti di finanziamento			
Entrate		Spese	
totale FSR- quota indistinta e vincolata a destinazione indistinta-post mobilita'	8.563.042.189,00	spese finanziate con FSR indistinto	8.563.042.189,00
Totale FSR - quota vincolata	326.866.156,63	spese finanziate con FSR vincolato	326.866.156,63
totale payback	74.194.855,83	spese finanziate con payback	74.194.855,83
totale istituto zooprofilattico sperimentale	27.852.035,00	spese per IZS	27.852.035,00
totale finanziamenti extrafondo vincolati	117.065.508,02	spese finanziate con FSR extrafondo vincolato	117.168.205,94
entrate finanziamenti investimenti	103.222.700,49	spese finanziate con entrate per investimenti	103.222.700,49
coperture a carico bilancio regionale	10.180.000	spese finanziate con coperture a carico del bilancio regionale	10.180.000
partite di giro	1.808.043.165,40	partite di giro	1.808.043.165,40
Totale accertamenti	11.030.466.610,63	totale spese	11.030.569.308,29
applicazione avanzo al 31/12/2019	541.075,49		
Totale entrate	11.031.007.686,12	avanzo al 31/12/2020	438.377,83

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

In base alla predetta classificazione vi è corrispondenza, per ciascuna categoria, tra entrate e spese, ad eccezione delle spese finanziate con extra fondo, vincolate, che in parte sono state finanziate con l'applicazione dell'avanzo generatosi nel 2019 (vedi capitolo 3 par. 4).

Alcuni capitoli che accolgono spese di investimento sono stati sottratti dalla grandezza del D.Lgs. n. 118/2011, "spese di investimento", per essere inseriti nelle seguenti categorie:

- quella relativa alle spese finanziate da risorse extra fondo vincolate per 27.937,40 euro;
- quella relativa alle spese finanziate da risorse regionali per 180.000 euro.

In particolare, il capitolo 225836 "erogazione di fondi in conto capitale per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (legge 14 agosto 1991, n. 281)", impegnato per 27.937,40 euro, è finanziato con il capitolo 20950 "assegnazione di fondi per l'attuazione della Legge quadro in materia di randagismo (Legge n. 281/91 e articolo 4, comma 1, della Legge 31 gennaio 1996, n. 34)".

Parimenti, il capitolo di spesa 246903 "contributi in conto capitale per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente di guida a, b o c speciali (articolo 27 della Legge

5/2/92, n. 104). *fondi regionali*”, impegnato per 180.000 euro, non è vincolato ad alcun capitolo di entrata e trova copertura finanziaria in risorse regionali di cui al capitolo 10442 *“addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone (art. 3, comma 143 della Legge n. 446/97) - quota derivante da manovra fiscale regionale destinata al finanziamento della sanità”*.

Quest'ultimo capitolo rappresenta un'entrata corrente del titolo 1: si tratta, dunque, di un'entrata corrente che ha finanziato una spesa in conto capitale.

L'importo che residua, pari a 103.222.700,49 euro, al netto dei sopra citati impegni, rappresenta la spesa di investimento finanziata da entrate in conto capitale.

La perimetrazione 2020 sembra confermare lo sforzo della Regione finalizzato a recepire quanto prescritto da questa Sezione di controllo in tutte le Delibere di parifica adottate negli anni precedenti.

Già nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2019 era, infatti, emerso che la Regione avesse voluto delineare un quadro quanto più completo possibile, immutabile nel tempo.

Infatti, nella perimetrazione 2019 erano stati inseriti tutti i capitoli del settore sanitario, non solo quelli con accertamenti o impegni diversi da zero, come avveniva nelle precedenti perimetrazioni, ma anche quelli con importi tutti a zero o solo con importi nella gestione in conto residui.

Figuravano, inoltre, tutti i capitoli già indicati nel perimetro sanitario approvato in sede previsionale.

Tuttavia, si era ancora rilevata la presenza di molti capitoli, per lo più, gli stessi che sono stati esclusi dalle perimetrazioni degli anni precedenti, con importi pari a zero.

Già nella perimetrazione, allegata al bilancio di previsione 2020, come evidenziato nel capitolo 2.1, la Regione ha eliminato parte dei capitoli con importi pari a zero.

Tuttavia, il percorso iniziato nel 2020 non sembra ancora concluso, in quanto restano numerosi capitoli, tanto di entrata che di uscita, con importi a zero, che non sembrerebbero essere stati movimentati da diversi anni.

La Regione, in sede di controdeduzioni, con nota 26192 del 19 luglio 2021, ha precisato che nell'ottica di proseguimento di quanto già iniziato lo scorso anno con riferimento alla cancellazione dei capitoli di entrata e spesa con stanziamenti pari a zero, nel corso del 2021 sono stati cancellati ulteriori 44 capitoli di entrata e 59 capitoli in spesa.

Si invita, dunque, la Regione a continuare in questo percorso virtuoso, iniziato nel 2020, che, una volta concluso, permetterà una migliore leggibilità del rendiconto regionale ed in particolare del perimetro sanitario.

I diversi capitoli di entrata e spesa, già presenti nella perimetrazione del 2019, non hanno subito modifiche di categorie, con riferimento alla classificazione per fonti di finanziamento.

Unica eccezione riguarda il capitolo di spesa 225836 *“erogazione di fondi in conto capitale per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281)”*, che nel 2019 era incluso tra le spese per investimenti, mentre nel 2020 tra le spese finanziate con extra fondi vincolati.

A titolo esemplificativo, in materia di spesa per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo, si evince quanto sopra criticato: esistono sei capitoli impegnabili, di cui tre con importi a zero⁵.

Rispetto al 2019 sono stati aggiunti vari capitoli, dei quali alcuni inerenti all'emergenza sanitaria da COVID-19, altri pertinenti alla gestione ordinaria.

I capitoli sono già stati descritti nel capitolo 2.1 a cui si rinvia, ed in ogni caso sono stati evidenziati in rosso nella tabella n. 48.

Escludendo le partite di giro, che fanno parte della missione 99 *“servizi in conto terzi”*, la quasi totalità delle spese inserite nella perimetrazione regionale fanno parte della missione 13 *“tutela della salute”* del rendiconto 2020, che ricomprende le spese attribuite alla Direzione sanità.

Inoltre, nella perimetrazione si rilevano altri tre capitoli non rientranti nella missione 13; trattasi del capitolo 136890, che è inserito nella missione 15 *“Politiche per il lavoro e la formazione professionale”*, del capitolo 197831 inserito nella missione 1 *“servizi*

⁵ Capitolo 153487 *“contributi regionali integrativi a quelli previsti dalla legge 34/96 in materia di prevenzione dal randagismo (articolo 25 della l.r. 9/2004)”* impegnato in conto residui

Capitolo 153652 *“contributi per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281 e articolo 4, comma 1 della legge 31 gennaio 1996, n.34)”* impegnato in conto residui

Capitolo 161076 *“erogazione di fondi alle asl per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281)”* con tutti importi pari a zero

Capitolo 161077 *“erogazione di fondi alle asl per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281) - f.s.r.”* con tutti importi pari a zero

Capitolo 225836 *“capitolo erogazione di fondi in conto capitale per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281)”* impegnato in conto competenza

Capitolo 225837 *“erogazione di fondi in conto capitale per l'attuazione della legge quadro in materia di randagismo (Legge 14 agosto 1991, n. 281) f.s.r.”* con tutti importi pari a zero

istituzionali, generali e di gestione” ed il capitolo 220320, inserito nella missione 10 “Trasporti e diritto alla mobilità”.

Solo quest’ultimo è valorizzato in conto residui mentre i primi due capitoli, inerente alla mobilità passiva per l’erogazione dei farmaci innovativi il primo e al fondo associato all’avanzo vincolato il secondo, hanno tutte le voci pari a zero.

La tabella successiva evidenzia gli importi dei diversi programmi, in cui è suddivisa la missione 13, considerando solo i capitoli a cui è stato attribuito, nel software contabile in uso dalla Regione, il codice 4 -perimetro sanitario.

Tabella n. 51

Titolo	Programma	Descrizione programma	Importo in euro
Titolo 1	1301	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	8.883.264.993,96
	1304	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	0
	1307	Ulteriori spese in materia sanitaria	195.200.338,00
	1308	Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	40.630.173,04
Titolo 2	1305	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	103.430.637,89
Totale da perimetrazione			9.222.526.142,89

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

L’importo coincide con gli impegni di cui alla perimetrazione, prevista nell’allegato 25 del DDL di approvazione del rendiconto, al netto delle partite di giro, dal momento che, come già sopra specificato, l’unico capitolo non rientrante nella missione 13 con importi diversi da zero, è valorizzato solo in conto residui.

Tuttavia, il totale degli impegni della missione 13 è pari ad euro 9.230.754.677,15 in quanto sono ricompresi alcuni capitoli, di seguito dettagliati, a cui la Regione non ha attribuito nel software contabile il codice 4- perimetro sanitario.

Per facilitare la lettura della seguente tabella non sono stati riportati i capitoli con tutti gli importi pari a zero.

Tabella n. 52

Capitolo	Descrizione Capitolo	Importo impegnato
113116	VERSAMENTI ALL'IPLA PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI LOTTA ALLE ZANZARE (L.R. 75/1995 E L.R. 22/2007) - QUOTA RELATIVA ALLA RICONCILIAZIONE DEBITI CREDITI	0,00
813011	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - PROGRAMMA 1301	2.072.204,07
813013	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE DIRIGENTE - PROGRAMMA 1301	229.784,69
813015	ONERI RIFLESSI A CARICO DELLA REGIONE PER IL PERSONALE - PROGRAMMA 1301	657.051,88
813016	ATTIVITA' PRODUTTIVE DA PARTE DELLA REGIONE QUALE SOGGETTO PASSIVO DI IMPOSTA - PROGRAMMA 1301	217.451,50
813017	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE DIRIGENTE A TEMPO DETERMINATO- PROGRAMMA 1301	123.770,94
813071	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - PROGRAMMA 1307	2.628.446,90
813073	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE DIRIGENTE - PROGRAMMA 1307	85.832,86
813075	ONERI RIFLESSI A CARICO DELLA REGIONE PER IL PERSONALE - PROGRAMMA 1307	828.769,34
813076	ATTIVITA' PRODUTTIVE DA PARTE DELLA REGIONE QUALE SOGGETTO PASSIVO DI IMPOSTA - PROGRAMMA 1307	241.706,73
813077	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE DIRIGENTE A TEMPO DETERMINATO - PROGRAMMA 1307	366.069,70
813081	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - PROGRAMMA 1308	388.284,19
813083	STIPENDI ED ALTRI ASSEGNI FISSI AL PERSONALE DIRIGENTE - PROGRAMMA 1308	2.016,61
813084	PAGAMENTO DELLE SPESE CONTRATTUALI DEI DIRETTORI REGIONALI - PROGRAMMA 1308	202.674,47
813085	ONERI RIFLESSI A CARICO DELLA REGIONE PER IL PERSONALE - PROGRAMMA 1308	137.916,85
813086	ATTIVITA' PRODUTTIVE DA PARTE DELLA REGIONE QUALE SOGGETTO PASSIVO DI IMPOSTA - PROGRAMMA 1308	46.553,53

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come emerge dalla tabella che precede, la maggior parte dei capitoli sono inerenti a spese del personale regionale, che non hanno impatto sul bilancio del SSR e per questo motivo non rientrano nel perimetro sanitario.

Come per il 2019, si sono ancora rilevati gli stessi capitoli, con importi pari a zero, a cui non è stato attribuito il codice 4 - perimetro sanitario - ma la cui descrizione sembra inerente il perimetro sanitario:

- 248028 *“ventesima annualità di contributi in conto interessi nelle spese relative al programma di completamento degli ospedali civili e psichiatrici (Legge 3 agosto 1949, n. 589)”*;

- 248239 “annualità di spesa da erogare in corrispondenza a contributi costanti trentacinquennali, precedentemente assegnati, per la costruzione, l'ampliamento od il completamento di opere sanitarie ospedaliere (articoli 4, 5 e 6 della legge 3 agosto 1949, n. 589, con le successive modificazioni ed integrazioni);
- 248309 “annualità di spesa da erogare in corrispondenza a contributi costanti trentacinquennali, precedentemente assegnati, per la costruzione, l'ampliamento, od il completamento di opere sanitarie ospedaliere (articolo 3, quarto comma, della legge regionale 16 maggio 1975, n.28)”;
- 252863 “concorso dello stato per il finanziamento di spese in conto capitale dell'istituto zooprofilattico sperimentale per il Piemonte e la Liguria (legge 23 dicembre 1975, n.745) F.S.R.”;
- 259390 “trasferimenti all'istituto per le piante da legno e l'ambiente (IPLA) per gli interventi di lotta alle zanzare, in attuazione delle Leggi regionali n.75/96 e n.35/06”.

Anche per questi capitoli permane la stessa considerazione, da sempre formulata da questa Sezione, che viene nell'occasione rinnovata: se si prevede che detti capitoli verranno movimentati nel tempo, gli stessi dovrebbero essere inseriti nel perimetro sanitario; in caso contrario, dovrebbero essere eliminati dal rendiconto, rendendo più leggibile lo stesso.

Inoltre, il capitolo 113116 “versamenti all'IPLA per l'attuazione di interventi di lotta alle zanzare (L.R. n. 75/1995 e L.R. n. 22/2007) - quota relativa alla riconciliazione debiti crediti” è anch'esso escluso dal perimetro sanitario; tuttavia, il pagamento in conto residui per euro 1.142.292,03 è presente nel prospetto SIOPE della gestione sanitaria (vedi cap. 3.7).

Anche in questo caso, seppur nel 2020, gli impegni in conto competenza siano risultati pari a zero, detto capitolo dovrebbe essere inserito nella perimetrazione oppure dovrebbe essere restituito il pagamento effettuato con il conto di tesoreria della gestione sanitaria. Se dal lato delle spese, il settore sanitario è individuabile direttamente dal rendiconto, le entrate, al contrario, non appaiono riscontrabili.

Solo la tipologia 102 “tributi destinati al finanziamento della sanità” emerge chiaramente dal rendiconto.

Infatti, gli altri capitoli di entrata del perimetro sanitario sono ricompresi nelle diverse tipologie del rendiconto e, dunque, non facilmente individuabili.

Attraverso la documentazione resa dalla Regione si sono ricondotti i capitoli del perimetro sanitario, indicati nell'allegato 25, alle diverse tipologie del rendiconto.

Tabella n. 53

	Tipologia	Capitoli	Accertamenti in euro
1	101 imposte tasse e proventi assimilati	17745, 19245, 19545	0
1	102 tributi destinati al finanziamento della sanita'	10010;10018,10442;10446;13364, 16575	8.311.342.372,00
2	101 trasferimenti correnti da amministrazioni pubbliche	20382, 20384, 20385, 20389, 20391, 20393, 20394, 20395, 20397, 20398, 20399, 20401;20402, 20403,20404; 20405, 20406, 20408,20410;20412, 20414, 20416; 20418, 20420, 20422, 20424,20426; 20428, 20430, 20432;20433;20434; 20436, 20438;20442;20444;20446;20448, 20450,20452;20453;20454; 20456, 20510;20512; 20514, 20516, 20518, 20520, 20530;20532;20534;20536; 20550, 20570;20590;20592;20596;20650;20652; 20710, 20730, 20770, 20771; 20772, 20790, 20830;20890;20950;20990;21030; 21110, 21131, 21132, 21134, 21170, 21602;22118; 22477, 23375, 23504, 23506, 23508, 23512, 23897, 24315, 27675; 27815, 27820, 27950, 28111, 28150, 28190, 28266, 28296; 28298, 28380 28390; 28415, 33515;33517	417.815.368,21
2	102 trasferimenti correnti da Famiglie	28168	1.872.580,65
2	103 altri trasferimenti correnti da imprese	29613; 29614; 29616	87.356.529,00
2	104 trasferimenti correnti da istituzioni sociali private	29780, 29800, 29808, 29814, 29820, 29866	2.288.783,57
2	105 trasferimenti correnti dall'unione europea	23510, 24482, 28447;28449, 28451, 28460, 28480, 28503, 29570, 29582	40.611.649,81
3	100 vendita di beni e servizi e proventi derivanti dalla gestione dei beni	16577, 20594, 39044	255.759.889,00
3	200 proventi derivanti dall'attività di controllo e repressione delle irregolarità e degli illeciti	30807; 31345, 32245	2.000.288,22
3	300: interessi attivi	32440	284,18
3	500 rimborsi e altre entrate correnti	32911, 33157, 33159, 33163; 33575, 35442, 36350, 36995, 38375, 39042, 39610	153.000,10
4	Tipologia 200: Contributi agli investimenti	20386, 20387, 20731, 20750,20752, 23862, 29782, 29788, 49977	103.222.700,49
6	300 accensione mutui e altri finanziamenti a medio lungo termine	56685, 57035	0,00
Totale accertamenti al netto delle partite di giro			9.222.423.445,23

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Continuano a mancare gli stessi capitoli che questa Sezione ritiene debbano essere inclusi all'interno del perimetro sanitario, come già evidenziato in tutte le relazioni annesse ai precedenti giudizi di parificazione, come di seguito rappresentato:

Tabella n. 54

Capitolo di spesa	Descrizione capitolo	Impegni in euro
157098	interventi e servizi destinati a soggetti in condizioni di specifiche fragilità sociali (L.R. n. 1/2004)	53.000.000,00
158586	trasferimento di fondi alle ASL ed alle aziende ospedaliere destinati alla realizzazione di prestazioni e servizi a favore di persone non autosufficienti (art.1, comma 1264, della Legge n.296/2006 e art.3, comma 1, del Decreto Ministeriale 4/10/2010)	3.600.000,00
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)	28.781,52
Totale spese da aggiungere		56.628.781,52

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Gli ulteriori impegni che questa Sezione, dunque, ritiene debbano essere considerati all'interno del perimetro sanitario ammontano a 56.628.781,52 euro.

Inoltre, anche il capitolo 152662 "*trasferimento di fondi agli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali destinati alla realizzazione di prestazioni e servizi assistenziali a favore di persone anziane non autosufficienti (art.1, comma 1264, della Legge n. 296/2006)*", finanziato insieme al capitolo 158586 dal capitolo di entrata 24600, presenta impegni, se pur per un piccolo importo, a favore dell'ASL AL.

Più precisamente, sul sopracitato capitolo, su di un impegno complessivo di 45 milioni di euro circa, risultano impegni a favore dell'ASL AL per 1.694.516 euro.

Detto capitolo, dunque, sembrerebbe un capitolo misto, che solo in parte influenza il perimetro sanitario.

Gli impegni a favore della citata ASL, infatti, presumibilmente, sono confluiti nel CE dell'Azienda e per questo motivo dovrebbero essere considerati nel perimetro sanitario.

Anche gli accertamenti del capitolo, che hanno finanziato dette spese, dovrebbero essere inclusi nel perimetro sanitario.

Infine, si evidenzia che, come già nel 2019, sono stati inseriti nel perimetro sanitario i capitoli di entrata e di spesa che accolgono il trasferimento di cassa dal conto di tesoreria della gestione ordinaria al conto sanità.

Trattasi del capitolo di entrata 68093 e del capitolo di spesa 480012, rientranti tra le partite di giro, accertati ed impegnati per 113 milioni di euro.

Tale trasferimento di cassa risulta correttamente operato in attuazione della Legge regionale n.24 del 5 dicembre 2016, art. 14 di assestamento del bilancio 2017.

Come più compiutamente descritto nel capitolo 3 paragrafo 7, nel prospetto del SIOPE si rileva che la somma di euro 113.000.000 risulta indicata tra gli incassi della gestione sanitaria, mentre i pagamenti, per lo stesso importo, sono allocati nella gestione ordinaria, così dimostrando l'effettivo trasferimento delle risorse dal conto della tesoreria ordinaria a quella sanitaria.

Per analizzare, infine, l'andamento degli impegni e degli accertamenti delle singole categorie, per tipologia di entrata, si sono confrontati gli importi del rendiconto 2019 con quelli del 2020.

Tabella n. 55

Entrate al netto delle partite di giro e dell'avanzo degli esercizi precedenti	2019	2020
FSR indistinto e vincolata a destinazione indistinta comprensivo della mobilità	8.294.320.621,43	8.563.042.189,00
FSR quota vincolata	185.176.486,83	326.866.156,63
pay back	57.200.965,96	74.194.855,83
IZS	27.852.035,00	27.852.035,00
Finanziamenti extra fondo vincolati	76.325.388,70	117.065.508,02
coperture regionali	17.978.405,00	10.180.000
finanziamento investimenti	220.282.897,33	103.222.700,49
totale entrate	8.879.136.800,25	9.222.423.445,23
Spese al netto delle partite di giro	2019	2020
FSR indistinto e vincolata a destinazione indistinta comprensivo della mobilità	8.294.320.621,43	8.563.042.189,00
FSR quota vincolata	185.176.486,83	326.866.156,63
pay back	57.200.965,96	74.194.855,83
IZS	27.852.035,00	27.852.035,00
extra fondo vincolati	79.975.183,13	117.168.205,94
coperture regionali	17.978.405,00	10.180.000
finanziamento investimenti	220.282.897,33	103.222.700,49
totale spese	8.882.786.594,68	9.222.526.142,89

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Solo le entrate e le correlate spese per investimento nonché le coperture regionali e le correlate spese hanno subito un decremento nel corso del 2020.

Tutte le altre entrate e le correlate spese sono invece aumentate.

La Sezione concorda, infine, con l'invito, formulato dal collegio dei revisori, come risultante dal parere al disegno di legge di approvazione al rendiconto 2020, ad una più accurata rappresentazione dei fatti aziendali, circostanza che consente di evidenziare tutti i fattori che incidono sugli equilibri di bilancio, con la conseguente esigenza di formalizzare procedure contabili ed amministrative che consentano di monitorare costantemente la spesa sanitaria.

3.2 Le risorse destinate al settore sanitario

a. Il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN), cui concorre lo Stato per l'anno 2020, è complessivamente determinato in **116,439 miliardi di euro**, come stabilito dall'art. 1, comma 514 e ss. della Legge 30 dicembre 2018, n.145.

Detto importo è incrementato, ai sensi del successivo comma 518, di 10,00 milioni di euro per finanziare l'attivazione di ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione, nonché di ulteriori 25,20 milioni di euro, ai sensi del successivo comma 526, per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, e per le finalità previste dai commi 527 e 528.

L'articolo 1, comma 447, della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, prevede poi un ulteriore incremento pari a 185 milioni di euro per finanziare l'abolizione, dal 1° settembre 2020, della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati.

L'articolo 25, comma 4-quater, del Decreto Legge 30 dicembre 2019, n. 162, dispone poi l'incremento di ulteriori 2 milioni di euro per il finanziamento dello screening neonatale di cui alla Legge 19 agosto 2016, n. 167.

Alla normativa sopra richiamata si aggiungono le disposizioni intervenute a seguito della delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, che ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia di COVID-19.

Con l'articolo 18, comma 1, del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, è infatti previsto che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, è incrementato di 1,410 miliardi di euro per l'anno 2020.

Il livello di finanziamento del SSN, a cui concorre lo Stato, è, quindi, rideterminato in 118,071 miliardi di euro.

A tale importo devono essere sottratti i finanziamenti di 164 milioni di euro e di 500 milioni di euro, rispettivamente, del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi (articolo 1, comma 400, Legge n. 232/2016) e del Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi (articolo 1, comma 401, Legge n. 232/2016), oggetto di separato riparto con specifici criteri.

Pertanto, il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, cui concorre lo Stato, è rideterminato in complessivi 117,407 miliardi di euro e comprende le seguenti componenti di finanziamento:

- **113,257 miliardi di euro:** quota indistinta;
- **1,814 miliardi di euro:** risorse vincolate per regioni e PA;
- **1,410 miliardi di euro:** risorse vincolate per interventi per contrastare l'emergenza sanitaria e ripartite secondo le finalità previste dal D.L. 18/2020;
- **629,63 milioni di euro:** risorse vincolate per altri enti;
- **295,18 milioni di euro:** accantonamento, pari allo 0,25% del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2020, 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 31 marzo 2020, con diversi atti, la Conferenza Stato-Regioni, rinviando a successivi provvedimenti il riparto delle ulteriori risorse vincolate, ha ripartito tra le Regioni i seguenti importi:
 - **113,257 miliardi di euro** del finanziamento indistinto;
 - **295,18 milioni di euro** delle quote premiali;
 - **1,295 miliardi di euro** di risorse vincolate per Regioni e PA, di cui 172,20 milioni di euro per la medicina penitenziaria, 53,88 milioni di euro per il finanziamento di parte corrente destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, 48,74 milioni di

euro per il finanziamento delle borse di studio in medicina generale e 1,021 miliardi di euro per obiettivi del Piano Sanitario Nazionale;

- **404,12** milioni di euro di risorse vincolate per altri enti di cui: 278,99 milioni di euro per IZS; 123,13 milioni di euro per CRI; 2,00 milioni di euro per Centro Nazionale Trapianti.

b. 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 sia 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. 68/2011, anche per l'anno 2019, la Conferenza Stato-Regioni ha selezionato le tre Regioni migliori tra le cinque individuate dal Ministero della Salute.

Nel verbale della riunione della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 31 marzo 2020 (rep. Atti n. 55/2020), si evince che “pur non essendo giunto a termine, alla data di predisposizione della presente proposta, il procedimento amministrativo che conduce alla selezione delle regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard del corrente anno, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario COVID-19, dichiarato dal Consiglio dei ministri, con delibera del 31 gennaio 2020, rende, tuttavia, necessario provvedere celermente alla ripartizione delle risorse del finanziamento corrente dello Stato al SSN per il corrente anno.

In considerazione di ciò si è ritenuto quindi di utilizzare, per la definizione della presente proposta, le regioni benchmark individuate dalla Conferenza Stato-Regioni nel corso della seduta politica del 13 febbraio 2019 (Intesa n. 21/CSR) ai fini della proposta di ripartizione dell'anno 2019: Piemonte, Emilia-Romagna e Veneto.”

Il finanziamento indistinto, pari a **113,275** miliardi di euro, viene ripartito tra le Regioni e le Province autonome, distintamente per ciascuna delle sue componenti.

Esso è comprensivo delle quote cosiddette finalizzate per un importo complessivo di 914,20 milioni di euro che comprende:

- il rinnovo delle convenzioni con il SSN per 69 milioni di euro (art. 79 del D.L. n. 112/2008 convertito nella L. n. 133/08);
- l'emersione degli stranieri per 200 milioni di euro (articolo 1-ter, comma 17, D.L. n. 78/2009, conv. Legge n. 102/2009);
- la quota di 50,00 milioni di euro per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo;
- la quota di 186,00 milioni di euro per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini - NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016;
- la quota di 150,00 milioni di euro, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge 232/2016, per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN;
- la quota di 25,20 milioni di euro di cui all'articolo 1, comma 526, della Legge n. 145/2018;
- la quota di 49 milioni di euro, di cui all'art. 1, cc. 435 e 435 bis, della L. n. 205/2017, per incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica e delle professioni sanitarie;
- la quota di 185 milioni di euro quale finanziamento per la copertura di parte del minor gettito derivante dalla soppressione del superticket ai sensi dell'articolo 1, commi 446 e 447 della Legge n. 160/2019.

Inoltre, il finanziamento indistinto ricomprende i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980 n. 126, in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari, dalla legge 27 ottobre 1993, n. 433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla Legge 5 giugno 1990, n. 135, in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS", dall'articolo 5, comma 16, del Decreto Legislativo 16 luglio 2012, n.109, in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare", e dall'articolo 3 della Legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica".

Con l'Intesa Stato Regione del 31 marzo 2020 rep. n.55 si sono definiti i criteri utilizzati per il riparto del fondo indistinto, suddiviso per singoli livelli essenziali di Assistenza ed è stata data evidenza dei singoli finanziamenti, di cui è comprensivo il FSN indistinto, come sopra specificato.

In base a quanto precisato nella sopra citata Intesa Stato Regione: *“ai fini del riparto del finanziamento indistinto [...], dopo aver calcolato il costo medio pro-capite delle 3 regioni benchmark sopra indicate, rapportato alla popolazione pesata al 1/1/2019 [...], calcolata utilizzando i pesi del riparto del FSN anno 2011 e anno 2018 [...], 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. Si è provveduto quindi a determinare in proporzione i singoli sub livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica specialistica, altra territoriale e ospedaliera) mantenendo il peso del sub-livello della farmaceutica all' 11,35% del livello di finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato per il medesimo anno, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale ed al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie [...].”*

Inoltre, viene ancora precisato che *“si è, poi, tenuto conto anche di quanto disposto dall'articolo 27, comma 10 del Decreto Legislativo n. 68/11, laddove è previsto che la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione. Infatti, applicando all' algoritmo dei costi standard utilizzato per la costruzione del presente riparto la popolazione al 01/01/2018 (utilizzata per il riparto 2019), la quota di accesso del Piemonte (prima regione) risulta essere pari al 7,39%, analoga a quella determinata con la popolazione aggiornata all' 01/01/2019 (ultima disponibile)”*.

All'importo ottenuto con tali criteri di riparto si devono, quindi, aggiungere le somme assegnate alle Regioni ed alle Province autonome per l'assistenza e la ricerca sulla fibrosi cistica e le quote finalizzate⁶.

⁶ Trattasi delle risorse da destinarsi alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, delle somme che ogni regione e provincia autonoma deve destinare alle attività di cui all'art. 1, cc. 526 - 528, della L. n. 145/2018, delle somme da destinare all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'art. 1, c. 435 e 435 bis della L. n. 205/2017, delle somme assegnate per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto di vaccini ricompresi nel nuovo piano nazionale vaccini — NPNV, ai sensi dell'articolo 1, comma 408, della Legge 232/2016, e delle somme assegnate, ai sensi dell'articolo 1, comma 409, della Legge n. 232/2016 per il concorso al rimborso alle regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN svolti secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 543, della legge 208/2015.

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 8.345.429.776,00 euro, come risulta dalle successive tabelle.

Tabella n. 56

Prevenzione	Distrettuale					Ospedaliera	Quota parte fabbisogno indistinto 2020 ante mobilità e quote finalizzate ⁷
	Territoriale	Medicina di base	Farmaceutica	Specialistica	Totale distrettuale		
406.704.849	1.540.400.862	569.386.788	976.573.209	1.129.481.803	4.215.842.663	3.679.935.693	8.302.483.205

Dati in euro

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n.55 del 31 marzo 2020

Tabella n.56 bis

Fibrosi cistica	Quote finalizzate ⁸	Totale fabbisogno indistinto 2020 ante mobilità
377.535	42.569.036	8.345.429.776

Dati in euro

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n. 55 del 31 marzo 2020

⁷ L'importo comprende: 3.682.389 euro di finanziamenti per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, 1.841.195 per quota provvedimenti dall'INAIL per finalizzazioni di cui all'art.1 c. 526-528 l. 145/2018 e 3.608.742 di quota fondi incrementi contrattuali di cui art. 1 comma 435 della l. 205/2017

⁸ Si fa riferimento al riparto quota per concorso a rimborso della spesa per acquisti vaccini inclusi nel NPNV e a rimborso di oneri per processi di stabilizzazione e stabilizzazione del personale del SSN e alla quota per il finanziamento degli oneri derivanti al minor gettito a seguito della soppressione del superticket

c. Per far fronte al sopra precisato fabbisogno le Regioni hanno a disposizione una serie di entrate:

- le entrate tributarie, per lo più da trasferimento dallo Stato;
- in misura inferiore, le entrate extratributarie, condizionate dalla difficile congiuntura economica che induce ad un prudente uso della leva fiscale;
- le risorse da finanziamenti: in quest'ultimo caso, va subito precisato che il Titolo 6 - Entrate per accensioni di prestiti - costituisce la tipologia di entrata che risulta maggiormente penalizzata dall'esaurimento delle anticipazioni di liquidità previste dai decreti-legge n. 35 e 102 del 2013 e n. 66 del 2014 per fronteggiare le tensioni di cassa prodotte dai reiterati ritardi nei pagamenti dei debiti pregressi.

Occorre anche premettere che tra i principali fattori, che hanno contribuito ad incidere negativamente sull'autonomia impositiva delle Regioni vi sono, da un lato, gli effetti della contrazione della base imponibile dell'IRAP conseguente agli interventi statali volti a ridurre il c.d. "cuneo fiscale" sull'impiego del lavoro; dall'altro, l'introduzione di un nuovo "blocco" della manovrabilità delle aliquote sui tributi derivati e sulle addizionali, previsto inizialmente solo per l'anno 2016 e prorogato fino al 2018 dalle Leggi n. 208/2015 (art. 1, co. 26), n. 232/2016 (art. 1, co. 42, lett. a) e n. 205/2017 (art. 1, co. 37, lett. a).

La leva fiscale regionale viene, come noto, esercitata - in forza del combinato disposto di cui al secondo comma, lettera e), nonché terzo e quarto comma dell'art. 117 Cost. ed all'art. 119 Cost. - nel rispetto delle "forme" e dei "limiti" posti dal legislatore nazionale. In quest'ambito, la potestà legislativa regionale si può svolgere determinando l'aliquota entro la forbice fissata dalla legge dello Stato e - in taluni casi - differenziando i soggetti passivi per scaglioni di reddito o per categorie economiche, come pure disciplinandone e gestendone gli aspetti amministrativi (riscossioni, rimborsi, recuperi e sanzioni) entro limiti e principi fissati con legge dello Stato.

Con riguardo ai tributi regionali propri ed a quelli ceduti dal 2013 e trasformati in tributi propri autonomi, le Regioni si riservano la facoltà, nel primo caso, di stabilirne i presupposti o di disporne, ove volessero, anche la soppressione (fa eccezione, in questo caso, la tassa automobilistica), mentre per i tributi propri derivati (come ad es. l'IRAP, l'addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas naturale, il tributo speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi urbani, l'imposta regionale sulla benzina per

autotrazione, la tassa regionale per il diritto allo studio universitario, la tassa sulle concessioni per la caccia e la pesca) la legge regionale può regolarne semplicemente il gettito, sia pure in subordine alle misure convenzionalmente stabilite nel riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale.

c. 1 Entrate tributarie.

Quanto alle entrate tributarie, i principali tributi statali condivisi con le Regioni sono l'IRPEF e l'IVA.

Sulla prima, è applicata una addizionale regionale la cui aliquota base risulta pari all'1,23% ex art. 6, del d.lgs. n. 68/2011, ma ciascuna Regione può maggiorarne o ridurne, con legge regionale, l'aliquota entro il tetto massimo del 2,1%, salvo che la Regione abbia disposto anche la riduzione dell'IRAP, nel qual caso il limite della maggiorazione è dello 0,5%.

Peraltro, l'art. 7 del D.Lgs. n. 68/2011, come modificato dall'art. 46 del D.L. n. 124/2019, prevede che, a decorrere dal 2021, tutti i trasferimenti statali di parte corrente, ad eccezione del fondo perequativo, e (ove non finanziati tramite il ricorso all'indebitamento) in conto capitale, aventi carattere di generalità e permanenza, debbano essere soppressi e fiscalizzati ove destinati alle Regioni a statuto ordinario per lo svolgimento delle rispettive competenze.

L'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF deve essere rideterminata in modo da garantire al complesso delle Regioni a statuto ordinario entrate corrispondenti ai trasferimenti statali soppressi, con contestuale riduzione delle aliquote dell'IRPEF di competenza statale per mantenere inalterato il prelievo fiscale complessivo a carico del contribuente.

c. 2 compartecipazione regionale all'IVA.

Con riferimento all'attuazione del progetto di riforma del fondo perequativo regionale, è da sottolineare come il gettito della compartecipazione regionale all'IVA (che concorre al finanziamento del fondo perequativo) venga ancora assegnato a ciascuna Regione in base a parametri provvisori che dipendono dalla disciplina del finanziamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni a statuto ordinario.

Ed appunto, quanto all'IVA, l'aliquota di compartecipazione è stata inizialmente fissata dal D.Lgs. n. 56/2000 nella misura del 25,7% del gettito nazionale realizzato nel penultimo anno precedente (al netto di quanto devoluto alle Regioni a statuto speciale e delle risorse proprie UE), fino a raggiungere, ex d.P.C.M. 3 settembre 2019, la misura del 67,07% per l'anno 2018.

I criteri che ispirano questa disciplina prevedono che la percentuale di compartecipazione al gettito IVA venga variata annualmente in ragione del fabbisogno necessario a finanziare la quota di spesa sanitaria corrente, non coperta dalla somma del gettito IRAP, dell'addizionale IRPEF e dei ticket sanitari.

In sede di riparto, il gettito IVA viene determinato in proporzione all'ammontare dei consumi registrati dall'ISTAT per ciascuna Regione, sicché le Regioni il cui gettito (secondo i dati ISTAT) risulti superiore al rispettivo fabbisogno sanitario cedono le somme eccedentarie al Fondo di solidarietà interregionale, mentre le restanti Regioni ricevono, in aggiunta alla propria quota di compartecipazione all'IVA calcolata in base ai consumi territoriali, una quota parte del Fondo perequativo nazionale corrispondente alla misura del rispettivo fabbisogno sanitario.

Tale quota perequativa viene ancora calcolata, in massima parte, in base alla "spesa storica" di ciascuna Regione e, solo in minima parte, in base all'applicazione di determinati parametri "obiettivi" riferiti alla popolazione residente, alla capacità fiscale e alla dimensione geografica regionale.

A questo riguardo, è da segnalare l'importante richiamo della Corte costituzionale (contenuto nella sentenza n. 6/2019) ai principi di leale collaborazione con le autonomie territoriali nella gestione delle politiche di bilancio e nella esigenza di garantire un adeguato finanziamento delle funzioni assegnate in ossequio al principio dell'equilibrio tendenziale o dinamico del bilancio, anche in presenza di superiori interessi alla realizzazione dell'equilibrio della finanza pubblica allargata.

c. 3 ulteriore compartecipazione.

Infine è prevista anche una compartecipazione all'accisa sulla benzina da autotrazione, destinata ad alimentare, nelle Regioni a statuto ordinario, il Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale, a cui si aggiunge

un'addizionale regionale all'accisa sul gas naturale usato come combustibile (ex ARISGAM), la cui aliquota è determinata da ciascuna Regione nei limiti fissati dalla legge statale.

Questi ultimi tributi rispondono al principio di territorialità, in quanto le somme che affluiscono al bilancio della Regione provengono interamente ed esclusivamente dal gettito riferito al rispettivo territorio (ossia tenendo conto del luogo di consumo del bene). Nelle Regioni a statuto ordinario, il D.Lgs. n. 68/2011 ha assicurato il riversamento diretto alle stesse dell'intero gettito derivante dall'attività di recupero fiscale riferita ai tributi propri derivati e alle addizionali alle basi imponibili dei tributi erariali, ma non è stata ancora data attuazione al principio dell'attribuzione di una quota del gettito riferibile al concorso della Regione nell'attività di recupero fiscale in materia di IVA, quota da commisurare all'aliquota di compartecipazione alla medesima.

d. Tanto premesso, per far fronte al fabbisogno (come sopra quantificato sub b), la menzionata Conferenza Stato-Regioni ha individuato le fonti di finanziamento riportate nella tabella successiva:

Tabella n. 57

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	1.448.745.760	791.455.000	5.938.133.043	8.345.429.775

Dati in euro

Fonte: Intesa Stato Regioni rep. Atti n.55 del 31 marzo 2020

Al finanziamento ante mobilità si deve aggiungere il saldo della mobilità interregionale e internazionale, comprensivo degli importi connessi alla produzione dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e dell'Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta, calcolati sulla base della matrice di mobilità 2018.

Come si evince dalla Intesa Stato Regioni n. 55 del 2020, detto saldo è stato corretto in relazione alle dinamiche della mobilità registrate negli anni 2014 e 2015 (abbattimento del 50% del saldo dei ricoveri privati del 2014 rispetto al 2013) e nell'anno 2018 (abbattimento del 50% dell'aumento del saldo dei ricoveri privati del 2018 rispetto al 2017).

Per quanto riguarda il riparto della mobilità internazionale, l'Intesa 55 del 2020 ha provveduto ad imputare alle regioni unicamente gli acconti per l'anno 2020.

La necessità di provvedere celermente alla predisposizione del riparto del finanziamento, in considerazione dello stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario COVID-19, infatti, non ha permesso di operare un aggiornamento sui dati inerenti la mobilità internazionale riferiti all'arco temporale 2013-2019.

Tabella n. 58

Totale indistinto 2018 ante mobilità	Saldo mobilità interregionale	Saldo mobilità internazionale	Totale indistinto post mobilità
8.345.429.775	-13.486.948	-6.564.598	8.325.378.229

Dati in euro

Fonte: Elaborazione sui dati presenti nella Intesa Stato Regioni rep. Atti n. 55 del 31 marzo 2020

Il fabbisogno indistinto post mobilità, al netto dei ricavi propri delle Aziende sanitarie, è dunque pari ad euro 8.158.282.258, importo ripartito alle Aziende, insieme alla quota premiale, con la DGR 34-2471 del 4 dicembre 2020.

Se a tale importo si aggiungono le risorse vincolate ripartite con l'Intesa Stato Regione sopra citata (assegnate alla Regione Piemonte complessivamente per 23.028.937 euro⁹), si sottrae il saldo della mobilità interregionale e una quota di recupero della mobilità passiva interregionale non pagata alla Regione Valle d'Aosta, relativamente al periodo 2005/2017, si ottiene un'erogazione di cassa da parte dello Stato pari a 8.167.876.358 euro. Successivamente, a tale riparto, si sono susseguite ulteriori disposizioni normative (decreto- legge n. 34 del 19 maggio 2020, conv. in L. n. 77 del 17 luglio 2020 e il decreto - legge n. 104 del 14 agosto 2020 conv. in L. n. 126 del 13 ottobre 2020) che hanno reso necessario integrare e modificare i citati riparti, a seguito di un incremento del livello di finanziamento, a cui concorre lo Stato (rideterminato in 119,853 miliardi di euro) e della riduzione di entrate fiscali da IRAP, rispetto alle previsioni contenute nel riparto di marzo e recepite con la delibera CIPE del 14 maggio 2020.

⁹ Tale importo comprende:

- 853.000 per la medicina penitenziaria di cui al d.lgs. 230/99 e art. 1 comma 513 della l. 147/2013
- 13.129.796 per la medicina penitenziaria di cui alla l. 244/2007
- 4.017.339 per il finanziamento per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari
- 5.028.802 per il finanziamento delle borse di studio dei MMG

Nella riunione del 17 dicembre 2020, rep. Att. 227, la Conferenza Stato Regioni ha modificato quanto precedentemente ripartito:

- 113,257 miliardi di euro del finanziamento indistinto (importo invariato nel complessivo ma in termini di ripartizione tra le diverse fonti di finanziamento);
- 1,989 miliardi di euro di risorse vincolate per Regioni e PA;
- 3,576 milioni per interventi adottati per l'emergenza sanitaria;
- 734,63 milioni di euro di risorse vincolate per altri enti di cui: 328,01 milioni di euro per il finanziamento formazione medici specialistici (D.Lgs. n. 257/91, art. 1, comma 424, L. n. 147/2013 e articolo 5, comma 1, Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020, n. 77); 278,99 milioni di euro per IZS; 123,13 milioni di euro per CRI; 2,5 milioni di euro per il pagamento delle rate di mutui contratti con la CC.DD.PP; 2,00 milioni di euro per Centro Nazionale Trapianti.

Le singole fonti di finanziamento del fondo sanitario regionale sono state così modificate nella Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020:

Tabella n. 59

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	1.157.592.664	791.455.000	6.229.286.140	8.345.429.775

Fonte: Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020

All'importo indicato in tabella, relativo alla compartecipazione IVA, deve essere aggiunto l'importo di 122.828.567 euro (di cui 91.088.212 euro per il potenziamento territoriale e 31.740.355 euro per quello ospedaliero), che rappresenta la quota assegnata alla Regione Piemonte, di incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, previsto dal D.L. 34 del 19 maggio 2020 per complessivi 1,68 miliardi di euro.

Le risorse per il finanziamento indistinto ante mobilità, al netto dei ricavi ed entrate proprie, risulta, dunque, pari a 8.301.162.371 euro.

Inoltre, sono stati previsti finanziamenti vincolati su appositi capitoli istituiti sul bilancio di previsione del Ministero della Salute.

Per una dettagliata analisi delle entrate e spese COVID si rinvia al capitolo dedicato.

Per quanto riguarda le quote premiali, ai sensi dell'art. 9 comma 2, del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 149, la Regione Piemonte è risultata destinataria di 6.119.928 euro, come si evince dall'Intesa Stato regione rep. atti n. 57 del 31 marzo 2020.

Per quanto riguarda le risorse vincolate, dei 1,500 miliardi di euro stanziati per il raggiungimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo del Piano sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 34 bis, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, l'Intesa conclusa in sede di Conferenza Stato-Regioni (rep. Atti 56 del 31 marzo 2020) ha provveduto a ripartire un importo pari a circa 1,021 miliardo di euro, con i criteri già utilizzati nei precedenti anni.

La differenza viene destinata per 336 milioni di euro alla costituzione del Fondo farmaci innovativi e per 1,466 milioni di euro per il rimborso all'OPBG delle prestazioni erogate in favore dei minori STP relativi all'anno 2017.

La Regione Piemonte è risultata destinataria di risorse pari a 82.785.227 euro, di cui euro 57.949.659, a titolo di acconto ed i restanti 24,83 milioni di euro, 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.

Quanto alle risorse del FSN vincolato, la Regione ha fornito il seguente dettaglio.

Tabella n. 60

Quote vincolate:	
• Obiettivi di piano - Intesa CSR n. 56 del 31 marzo 2020. Delibera CIPE 21/20	82.785.227,00
• Medici di medicina generale - Intesa CSR n. 55 del 31/03/2020 Delibera CIPE 20/20	5.028.802,00
• Penitenziaria -Intesa CSR n. 55 del 31/03/2020 Delibera CIPE 20/20	13.129.796,00
• Penitenziaria (D.lgs. n. 233/1999) - Intesa CSR n. 55 del 31/03/2020 Delibera CIPE 20/20	853.000,00
• Superamento OPG - Intesa CSR n. 55 del 31/03/2020 Delibera CIPE 20/20	4.017.339,00
• Sperimentazione e remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie - Delibera CIPE 22/2020	753.206,00
• Ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale - Intesa 184 del 5 novembre 2020	268.378,04
Farmaci innovativi (art. 1, c. 400, L.232/2017) - Tabella Min. Salute Stanziamento 2020	42.973.178,81
Farmaci innovativi oncologici (art. 1, c. 401, L.232/2017) - Tabella Min. Salute Stanziamento 2020	36.354.956,68

Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro. Delibera CIPE 58/2020 Anno 2020	310.750,06
Totale	186.474.633,59

Fonte: Regione Piemonte

Tra le risorse vincolate, la Regione ha anche indicato alcune quote a copertura di esercizi precedenti.

Tabella n. 61

QUOTE VINCOLATE A COPERTURA ESERCIZI PRECEDENTI	
Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro. Delibera CIPE 58/2020 Anno 2019	310.750,06
Ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale - delibera CIPE 30/20	268.378,00

Fonte: Regione Piemonte

A queste entrate vincolate devono essere aggiunte quelle destinate ad affrontare l'emergenza COVID, pari ad euro 139.350.061,00 euro.

Per le entrate e le spese destinate all'emergenza COVID si rinvia al capitolo dedicato.

La coerenza con gli accertamenti del rendiconto è verificabile attraverso la perimetrazione.

La tabella seguente indica le risorse accertate secondo la perimetrazione, di cui all'allegato 25, del disegno di legge di approvazione del rendiconto 2020, secondo la classificazione per fonti di finanziamento, al netto delle partite di giro.

Tabella n. 62

	Entrate
FSR indistinto e vincolata a destinazione indistinta ante mobilità	8.307.282.300,00
mobilità attiva	255.759.889
FSR quota vincolata	326.866.156,63
pay back	74.194.855,83
IZS	27.852.035,00
extra fondo vincolati	117.065.508,02
coperture regionali	10.180.000
finanziamento investimenti	103.222.700,49
totale entrate	9.222.423.445,23
avanzo vincolato esercizio 2019	541.075,49

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Il rendiconto risulta coerente con gli importi assegnati alla Regione Piemonte.

Infatti, se al finanziamento indistinto ante mobilità, indicato nelle sopra citate Intese Stato Regione, si sottraggono i ricavi propri e si aggiungono i 122.828.567 euro, previsti dal D.L. n. 34/2020, si ottiene l'importo di 8.301.162.372 euro.

Detta somma coincide con il totale degli accertamenti sui capitoli:

- 10010 (IRAP quota sanità), risorsa accertata per euro 1.170.200.761,00 e riscossa per 650.516.807,36 euro;
- 10446 (IRPEF quota sanità), risorsa accertata per 1.070.000.000,00 euro e riscossa per euro 1.001.281.929,13;
- 16575 (compartecipazione all'IVA), risorsa accertata per 6.060.961.611,00 euro e riscossa per euro 6.006.020.962.

Il totale degli accertamenti dei tre capitoli sopra citati è pari a 8.301.162.372 euro.

I fondi per la mobilità attiva sono stati accertati sul capitolo 16577 per 250.302.343 euro mentre gli oneri per la mobilità passiva sono stati impegnati sul capitolo 136173 per 263.789.293 euro, con un saldo di - 13.486.948 euro, coerentemente con quanto indicato nella sopra citata Intesa conclusa in sede di Conferenza Stato regioni (n. 55 del 31 marzo 2020).

Inoltre, i capitoli 20594 e 136034 accolgono gli accertamenti e gli impegni, relativi alla mobilità internazionale, pari rispettivamente a 5.457.546,00 euro e a 12.022.144,00 euro, con un saldo negativo di -6.564.598 euro, coerente con quanto sopra indicato.

Il capitolo 20534 (Trasferimento dallo stato di quote del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata) accoglie gli accertamenti della quota premiale (pari a 6.119.928,00 euro).

Le risorse del FSR indistinto, comprensivo delle quote finalizzate e della quota premiale, sono state accertate, dunque, per euro 8.307.282.300, importo che diventa pari ad euro 8.563.042.189, se si aggiungono i fondi per la mobilità attiva.

Per quanto riguarda le risorse del FSN vincolato, il prospetto, relativo alla gestione del perimetro sanitario, allegato 25 al disegno di legge di approvazione del rendiconto 2020, indica risorse vincolate per euro 326.866.156,63.

Le risorse vincolate relative alla gestione ordinaria sono state accertate sui seguenti capitoli, per un complessivo di 187.516.095,63 euro:

- 20530 (*trasferimento dallo stato di fondi vincolati al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, Art. 1, comma 400, Legge n. 232/2016*), accertato per 42.973.178,82 euro;
- 20532 (*trasferimento dallo stato di fondi vincolati al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici. Art. 1, comma 401, Legge n. 232/2016*), accertato per 36.354.956,68 euro;
- 20590 (*“trasferimento di fondi dallo stato per il finanziamento di fondi vincolati relativi alla sanità (Legge n. 833/1978)”*), accertato per 108.187.960,13 euro.

Se l'accertamento dei fondi vincolati per l'acquisto dei farmaci innovativi e di quelli oncologici è coerente con i riparti nazionali, l'importo del capitolo 20590 non risulta coerente con le risorse indicate nella tabella n. 60 (che, al netto dei farmaci innovativi e oncologici, risulta pari a 107.146.498 euro).

Infatti, consultando il software contabile in uso in Regione, l'accertamento sul capitolo 20590, oltre alle risorse indicate nella tabella 60, include un importo di 773.084 euro a sostegno delle spese sostenute dalle Aziende per l'emergenza COVID e le ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale a copertura di esercizi precedenti.

La quota vincolata a copertura di esercizi precedenti, relativa all'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro, risulta accertata sul capitolo di entrata 20442 “trasferimento dallo stato di fondi vincolati del fondo sanitario nazionale relativi alla spesa sanitaria di esercizi precedenti (legge 833/1938 - d.lgs n. 502/92)”, inserito nella categoria “extra fondo vincolati” come precisato dalla Regione in sede di controdeduzioni.

C'è da rilevare che le spese, finanziate con le sopra citate quote vincolate, sono state impegnate esattamente per lo stesso importo di 187.516.095,63 euro.

Si rilevano, inoltre, ulteriori 139.350.061 euro di risorse vincolate per fronteggiare l'emergenza COVID, alcune delle quali hanno finanziato spese in conto capitale (vedi infra).

La perimetrazione indica risorse extra fondo vincolate per 117.065.508,02 euro, a copertura di spese di importo leggermente superiore (117.168.205,94 euro).

Infine, per quanto riguarda le risorse vincolate al finanziamento degli investimenti, la perimetrazione indica un importo di 103.222.700,49 euro, di pari importo agli impegni in conto capitale.

Si rilevano, ancora, altre entrate correnti proprie per circa 10,180 milioni di euro, provenienti dal capitolo 10442 "Addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone (art. 3, comma 143 della Legge n. 446/97) - quota derivante da manovra fiscale regionale destinata al finanziamento della sanità" - destinate a coprire per la maggior parte spese correnti e in minima parte spese in conto capitale.

Completano infine il dettaglio delle risorse del perimetro sanitario:

- l'avanzo vincolato da trasferimenti statali ed europei da regolarizzare, per 541.075 euro, importo accertato nel 2019 e utilizzato per lo stesso importo euro a copertura di spese impegnate nel 2020 (vedasi cap. 3.4);
- le risorse ricevute dalle aziende farmaceutiche a titolo di pay back, accertate per 74.194.855,83 euro;
- le risorse per il finanziamento dell'istituto zooprofilattico per il Piemonte, la Liguria e la Valle d'Aosta accertate per 27.852.035 euro.

La tabella che segue confronta le entrate accertate nel 2020 con quelle accertate nel 2019, per evidenziarne l'andamento, entrambe al netto delle partite di giro.

Tabella n. 63

	Entrate	
	2019	2020
FSR indistinto e vincolata a destinazione indistinta ante mobilità attiva	8.041.167.091,43	8.307.282.300,00
mobilità attiva interregionale e internazionale	253.153.530	255.759.889
FSR quota vincolata	185.176.486,83	326.866.156,63
pay back	57.200.965,96	74.194.855,83
IZS	27.852.035,00	27.852.035,00
extra fondo vincolati	76.325.388,70	117.065.508,02
coperture regionali	17.978.405,00	10.180.000
finanziamento investimenti	220.282.897,33	103.222.700,49
totale entrate ante partite di giro	8.879.136.800,25	9.222.423.445,23
avanzo vincolato esercizio precedente	4.190.869,92	541.075,49
Totale entrate disponibili	8.883.327.670	9.222.964.520,72

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Nel 2020 si rileva un incremento generalizzato di quasi tutte le entrate accertate.

Si rileva una diminuzione delle categorie relative alle coperture regionali ed ai finanziamenti per investimenti: le prime passano da circa 18 milioni di euro del 2019 a 10 milioni di euro del 2020, le seconde da 220 milioni di euro del 2019 a 103 milioni di euro del 2020.

3.3 La spesa sanitaria

a. La tutela della salute è garantita da un fondamentale principio della Costituzione (art. 32), e rientra nell'ambito delle materie oggetto di legislazione concorrente tra Stato e Regioni (lett. m), art. 117, co. 2).

È attribuita allo Stato la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale, mentre è attribuita alle Regioni l'organizzazione e l'erogazione dei servizi pubblici in ambito sanitario.

La tutela della salute, dunque, comporta l'impiego di rilevanti risorse pubbliche e dall'articolazione a livello regionale del servizio sanitario deriva che il maggior onere gestionale per le Regioni e le Province autonome, in termini organizzativi e finanziari, è occupato dal garantire ai cittadini adeguate prestazioni per la salvaguardia del "bene salute".

Come per il 2019, anche nel 2020 è stata suddivisa la spesa sanitaria, sia con riferimento alle categorie, di cui all'art. 20, del D.Lgs. n. 118/2011, sia con riferimento alle fonti di finanziamento.

La tabella seguente evidenzia gli impegni effettuati dalla Regione Piemonte a favore del SSR, suddivisi per le categorie individuate dal D.Lgs. n. 118/2011.

Tabella n. 64

Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio ed il PAYBACK	9.119.095.505,00
spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA	-
spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo pregresso	-
spesa per investimenti in ambito sanitario	103.430.637,89
Totale spesa sanitaria	9.222.526.142,89

Fonte: Allegato 25 al Disegno di Legge di approvazione del rendiconto 2020

La tabella seguente, invece, riclassifica le sopracitate categorie, suddividendo le spese a seconda delle risorse che sono state utilizzate a copertura delle stesse.

Tabella n. 65

Descrizione Capitolo Uscita	Impegni in euro
Spese finanziate con FSR - quota indistinta	8.563.042.189,00
Spese finanziate con FSR - quota vincolata	326.866.156,63
Pay Back	74.194.855,83
Spese a favore dell'IZS	27.852.035,00
Spese con finanziamenti extra fondo vincolati	117.168.205,94
Spese correnti con finanziamenti a carico bilancio regionale	10.180.000,00
Spesa per investimenti finanziata da entrate vincolate	103.222.700,49
Totale	9.222.526.142,89

*Al netto delle partite di giro

Fonte: Allegato 25 al Disegno di Legge di approvazione del rendiconto 2020.

La spesa sanitaria per il 2020 è pari a circa 9,222 miliardi di euro.

In primo luogo, si osserva che, come, meglio, verrà analizzato nel successivo paragrafo, alcune spese per investimento sono state finanziate con entrate correnti, provenienti da risorse extra fondo regionali o da coperture regionali.

Le spese per investimento, infatti, nella tabella n. 64 sono pari ad euro 103.430.637,89 mentre nella tabella n. 65 sono pari a 103.222.700,49 euro.

Specularmente, le spese correnti sono pari a 9.119.095.505,00 (v., tabella n. 64), mentre nella tabella risultano pari a 9.119.303.442 euro (v., tabella n. 65).

Inoltre, alla luce di quanto analiticamente esposto al capitolo 3 paragrafo 1, in tema di perimetrazione del rendiconto, agli importi sopra riportati dovrebbero aggiungersi ulteriori impegni rilevabili dal rendiconto 2020, comunque riconducibili al settore sanitario in base all'oggetto (complessivi euro 56.628.781,50, sempre al netto delle partite di giro), pervenendosi così ad un importo complessivo di spesa sanitaria pari ad euro 9.279.154.924,39.

In ogni caso, nell'analisi che segue, si evidenzia l'andamento della spesa sanitaria, al netto delle partite di giro, sostenuta dalla Regione, nel triennio 2018-2020, mettendo a confronto, con i rispettivi valori degli esercizi precedenti, sia i dati rilevati nella perimetrazione regionale, di cui agli allegati 5 del rendiconto 2018, 3 del rendiconto 2019,

e 25 del disegno di legge di approvazione del rendiconto 2020, sia quelli incrementati a seguito delle valutazioni fatte dalla Sezione.

Relativamente ai dati 2019 e 2020, sono stati riportati i dati secondo la suddivisione prevista dal d.lgs.118/2011.

Tabella n. 66

Impegni in euro	2018 Perimetrazione Regione	2018 Rielaborazione Corte dei Conti	2019 Perimetrazione Regione	2019 Rielaborazione Corte dei Conti	2020 Perimetrazione Regione	2020 Rielaborazione Corte dei Conti
Spesa sanitaria*	8.557.111.057,98	8.623.326.802,98	8.882.786.594,68	8.962.117.698,79	9.222.526.142,89	9.279.154.924,39
Totale spesa regionale*	11.795.997.551,00	11.795.997.551,00	12.190.111.177,82	12.190.111.177,82	12.820.344.707,74	12.820.344.707,74
Incidenza spesa sanitaria	72,54%	73,10%	72,87%	73,51%	71,94%	72,37%

*al netto delle partite di giro. Gli impegni comprendono gli importi dell'FPV (nel 2019 pari a 563.465.934,22 euro e nel 2020 a 632.498.830,86 euro).

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti da dati del rendiconto 2018, 2019 e 2020

Confrontando i dati derivanti dalle perimetrazioni (dati forniti dalla Regione) del triennio considerato, si rileva un continuo progressivo incremento della spesa sanitaria.

In particolare, la spesa sanitaria passa da 8,6 miliardi di euro nel 2018 ad un valore pari a 8,9 miliardi circa del 2019, con un incremento rispetto all'anno precedente del 4%, fino a raggiungere un valore di 9,2 miliardi di euro nel 2020, con un ulteriore incremento del 4%.

Stesso andamento si rileva per la spesa regionale nel suo complesso, che passa da 11,8 miliardi del 2018 a 12,2 miliardi del 2019, fino a raggiungere i 12,8 miliardi di euro del 2020.

L'incidenza della spesa sanitaria sul totale, dopo il lieve incremento registrato nel 2019, torna a ridursi, assestandosi ad una percentuale del 71,94% (72,37% se si considerano i dati rielaborati da questa Sezione di controllo).

Tale andamento è confermato anche considerando i dati rielaborati da questa Sezione: la spesa sanitaria 2020, pari a 9,28 miliardi di euro, risulta superiore del 4% rispetto a quella del 2019, pari a 8,96 miliardi di euro, anche quest'ultima superiore del 4% rispetto al dato 2018 (pari a 8,62 miliardi di euro).

A fronte dell'aumento della spesa sanitaria si registra un pari andamento delle entrate, come ampiamente descritto nel paragrafo precedente.

Anche con riferimento alla spesa sanitaria corrente, come si evince dalla tabella di seguito riportata, si rileva un aumento rispetto al biennio precedente, sia dal confronto tra i dati comunicati dalla Regione, sia dall'analisi di quelli rielaborati da questa Sezione.

Tabella n. 67

Impegni in euro	2018		2019		2020	
	Perimetrazione Regione	Rielaborazione Corte dei conti ¹⁰	Perimetrazione Regione	Rielaborazione Corte dei conti ¹	Perimetrazione Regione	Rielaborazione Corte dei conti ¹
Spesa sanitaria corrente (A)	8.549.361.619,64	8.608.026.619,64	8.637.643.697,35	8.709.424.056,46	9.119.095.505,00	9.175.724.286,50
Spesa sanitaria corrente al netto della copertura dei disavanzi pregressi	8.530.243.214,64	8.588.908.214,64	8.620.025.292,35	8.691.805.651,46	9.119.095.505,00	9.175.724.286,50
Totale spesa regionale corrente (B)	10.735.848.431,51	10.735.848.431,51	10.796.278.386,43	10.796.278.386,43	11.534.347.934,06	11.534.347.934,06
Incidenza spesa sanitaria (A/B)	79,63%	80,18%	80,01%	80,66%	79,06%	79,55%

Si precisa che nella spesa regionale corrente sono inclusi gli FPV (per il 2019 pari a 220.300.068,24 e per il 2020 pari a 277.688.938,50 euro).

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti da dati del rendiconto 2018, 2019 e 2020

¹⁰ Alla perimetrazione sono stati aggiunti i seguenti capitoli: 157098, 158586 e 161136

La spesa sanitaria corrente, secondo i dati forniti dalla Regione attraverso la perimetrazione, passa da 8,55 miliardi di euro, a 8,63 miliardi di euro del 2019, fino a raggiungere il valore di 9,12 miliardi di euro circa del 2020, che rappresenta ben il 98,9% degli impegni complessivi del perimetro sanitario.

Rispetto ai dati rielaborati da questa Sezione, la spesa sanitaria passa da un valore di 8,61 miliardi di euro del 2018 a 8,71 miliardi di euro del 2019, fino a raggiungere il valore di 9,18 miliardi del 2020.

Stesso andamento si rileva per la spesa corrente complessiva, che aumenta da un valore pari a 10,73 miliardi del 2018 a 10,79 miliardi di euro del 2019 fino a raggiungere l'importo di 11,5 miliardi del 2020.

Il maggiore incremento, registrato sulla spesa corrente complessiva, fa registrare una riduzione dell'incidenza percentuale della spesa corrente sanitaria (79,63% nel 2018 e 80,01% nel 2019 e 79,06 nel 2020); stesso andamento si rileva se si elimina la spesa corrente destinata a coprire i disavanzi pregressi, considerando che, come già precedentemente detto, la Regione è stata esonerata dall'impegnare detta spesa (v., D.L. n. 17 marzo 2020, n 18).

Il 96% della spesa corrente sanitaria è attribuita alle ASR (pari a 8.730.076.260,77 euro, secondo il perimetro regionale e 8.786.705.042,27 euro, secondo la rielaborazione di questa Sezione), come meglio verrà analizzato nel capitolo 4 paragrafo 1.

Il restante 4% è destinato a soddisfare le spese dirette sostenute dalla Regione Piemonte, per conto proprio o per il tramite di altri soggetti esterni (IPLA, IZS, CORESA, ISTAT, Università ecc...).

La tabella seguente evidenzia i macroaggregati della spesa corrente.

Tabella n. 68

	Importo impegnato
Acquisti di beni e servizi	306.287.409,24
Redditi da lavoro dipendente	183.545
Imposte e tasse a carico dell'ente	500
Rimborsi e poste correttive delle entrate	79.985,76
Trasferimenti correnti	8.812.544.065

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come si evince dalla sopraesposta tabella, la maggioranza degli impegni correnti sono rappresentati da trasferimenti correnti.

Anche per quanto riguarda le spese in conto capitale si è considerata la classificazione basata sulle grandezze del D.Lgs. n. 118/2011, più rispondente alle finalità di questa analisi.

Peraltro, già in sede di analisi sul rendiconto 2018, la spesa in conto capitale era stata rielaborata da questa Sezione, tenendo conto del titolo di bilancio, più che della categoria della perimetrazione, in cui era inserito il capitolo di spesa.

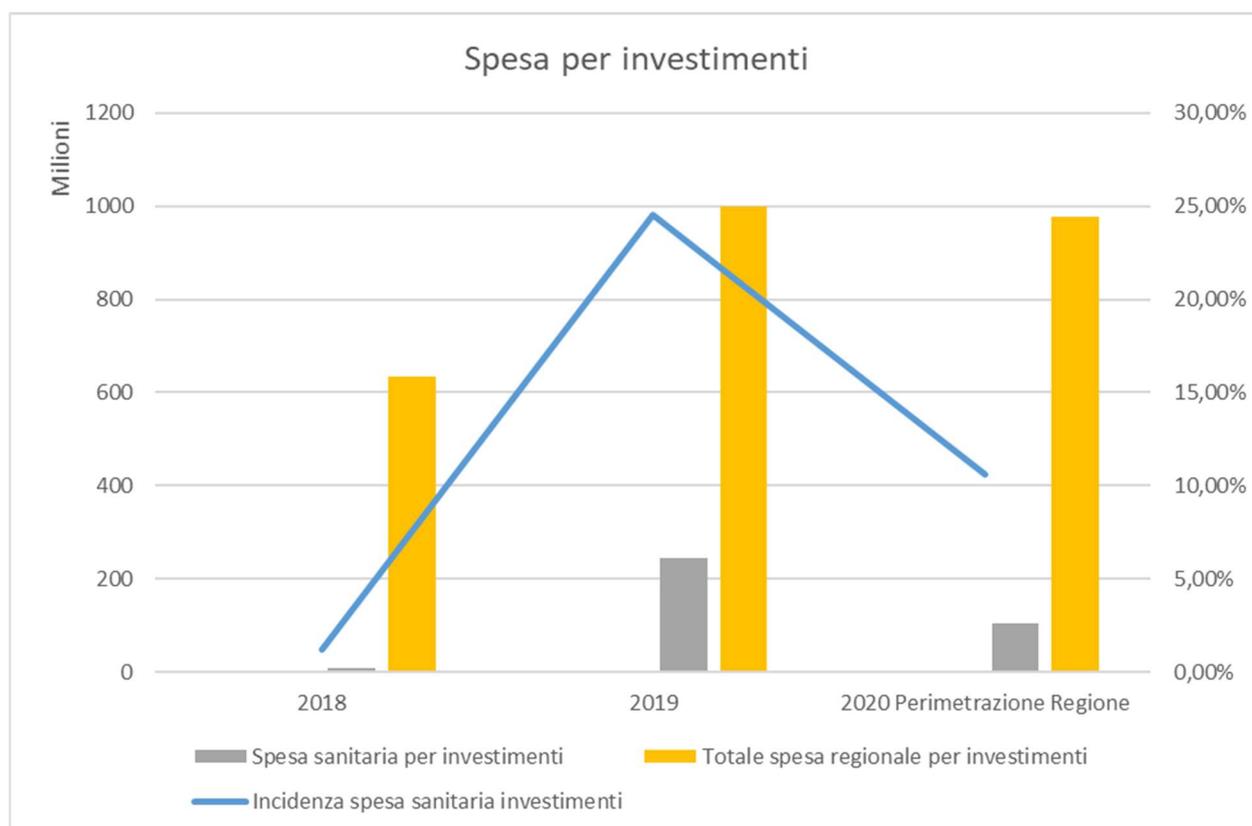
In questo modo, nonostante alcuni capitoli siano indicati, nella classificazione per fonti di finanziamento, nella categoria delle spese correnti finanziate con contributi extra fondo vincolati e in quella delle spese finanziate dalla quota indistinta del fondo sanitario regionale, sono stati considerati tutti i capitoli del perimetro rientranti nel titolo 2 della spesa.

Tabella n. 69

Impegni in euro	2018 Perimetrazione Regione	2018 Rielaborazione Corte dei conti	2019 Perimetrazione Regione	2020 Perimetrazione Regione
Spesa sanitaria per investimenti	3.199.894,31	7.749.438,31	245.142.897,33	103.430.637,89
Totale spesa regionale per investimenti	633.607.100,62	633.607.100,62	999.139.507,81	975.766.122,11
Incidenza spesa sanitaria investimenti	0,51%	1,22%	24,54%	10,60%

Si precisa che nella spesa regionale per investimenti sono inclusi gli FPV (nel 2019 pari a 336.865.865,98 euro e nel 2020 pari a 351.809.892,36)

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti da dati del rendiconto 2018, 2019 e 2020



Fonte: Rielaborazione Corte dei conti

Per confrontare dati omogenei ed evidenziare il reale andamento della spesa d'investimento, il dato considerato nel grafico sopra esposto per il 2018 è quello rielaborato da questa Sezione di controllo.

Nel 2020 la spesa d'investimento del settore sanitario torna a ridursi dopo aver registrato un forte incremento nel 2019: in effetti, la stessa passa dai 7,7 milioni di euro del 2018 ai 245 milioni di euro del 2019, ai 103 milioni di euro del 2020.

D'altra parte, anche le entrate in conto capitale hanno subito un corrispondente decremento.

Infatti, nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2018, si erano rilevate entrate destinate alla copertura di spese di investimento per 3.199.894,31¹¹.

¹¹ I finanziamenti delle spese in conto capitale raggiungevano l'importo di euro 7.749.438,31 se si aggiungevano le risorse che finanziavano i capitoli 207699 e 246973, sopra citati derivanti dal FSR indistinto e extra fondo vincolato.

Nel 2019 le entrate in conto capitale, tutte di origine statale, sono state accertate per un importo superiore e pari ad euro 220.282.897,33¹².

Nel 2020 le entrate in conto capitale, per lo più di origine statale, sono state accertate per un importo pari a 103.222.700,49 euro.

In particolare, sono state assegnate risorse dallo Stato per 95 milioni di euro destinate alla realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Novara, e per 7 milioni di euro per il finanziamento di interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica - seconda fase, ex art. 20 della L. n. 67/1988.

A queste risorse si devono aggiungere quelle previste per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020), rese necessarie per affrontare l'emergenza COVID, per 664 mila euro.

Nella perimetrazione si rilevano impegni di pari entità.

A differenza dello scorso anno non si rilevano accertamenti ed impegni per la realizzazione del nuovo ospedale dell'ASL TO5, dell'ospedale unico asl Verbano Cusio Ossola e del "Parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino".

La spesa regionale in conto capitale nel suo complesso, dopo un incremento registrato nel 2019, si riduce lievemente nel corso del 2020, passando da 633 milioni di euro del 2018 a 999 milioni del 2019 a 976 milioni di euro circa nel 2020.

Detti importi includono gli impegni pluriennali finanziati dal FPV.

Torna a ridursi anche l'incidenza della spesa sanitaria per investimenti (103 milioni di euro nel 2020) rispetto alla spesa regionale complessiva per investimenti (975 milioni di euro nel 2020), pari all'1,22% nel 2018 (addirittura a 0,51% se si considerano i dati risultanti dalla perimetrazione), al 24,54% nel 2019 e al 10,60% nel 2020.

Peraltro, la spesa per investimenti sanitari, nel 2020 pari a 103 milioni di euro, rappresenta appena l'1,1% degli impegni complessivi del perimetro sanitario, pari a 9,22 miliardi di euro.

¹² I finanziamenti delle spese in conto capitale raggiungono l'importo di 245.142.897,33 euro se si aggiungono le risorse che finanziavano i capitoli 207699 e 246973, sopra citati derivanti dal FSR indistinto e extra fondo vincolato.

b. Anche nel 2020, in sede istruttoria, è stato chiesto alla Regione di fornire un dettagliato aggiornamento sullo stato di avanzamento lavori degli investimenti in edilizia sanitaria. Le opere, per le quali sono stati chiesti aggiornamenti in quanto ritenuti, già nei precedenti anni particolarmente critici per la particolare lentezza sia sotto il profilo della realizzazione delle opere che per quanto riguarda la programmazione e l'approntamento delle risorse, erano quelle riferite alle Aziende sanitarie di seguito indicate: Città della Salute e della Scienza di Novara, Parco della Salute, della Ricerca e dell'Innovazione di Torino, Nuovo ospedale di Alba e Bra nel comune di Verduno, Presidio sanitario territoriale della Valle Belbo, Nuovo Ospedale Unico VCO e Nuovo Ospedale Unico dell'ASL TO5.

Di seguito, vengono riportati, per ogni opera, in relazione a quanto già relazionato nei precedenti giudizi di parificazione, gli aggiornamenti resi e le informazioni fornite dalla Regione con nota del 14 maggio 2021 e con successiva integrazione del 20 maggio 2021.

Parco della Salute della Ricerca e dell'innovazione di Torino – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Il progetto, articolato in due lotti, prevede la realizzazione di quattro poli funzionali, strettamente interconnessi: (lotto 1) il Polo della sanità e della formazione clinica, il Polo della ricerca, (lotto 2) il Polo della didattica e il Polo della residenzialità d'ambito.

Il costo per la realizzazione del 1° lotto (Polo della sanità e della formazione clinica e Polo della ricerca) è pari a euro 569.139.890,08, suddiviso in contributo pubblico, pari ad euro 263.160.779,09 (di cui euro 13.160.779,08 a carico della Regione ed euro 250.000.000 a carico dello Stato) e investimento privato pari ad euro 305.979.111.

Il lotto in questione è suddiviso in due interventi:

- intervento 1: realizzazione edifici e bonifica area costo complessivo euro 455.959.111;
- intervento 2: tecnologie e arredi costo complessivo euro 113.180.779,08.

Il 26/03/2015 è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa tra i soggetti coinvolti per la realizzazione dell'opera e solo in data 21 dicembre 2017 la Conferenza Stato Regioni ha espresso l'intesa sull'Accordo di Programma, prevedendo un finanziamento degli investimenti ex art. 20 della Legge n. 67/1988, di 142.478.259,87 euro a carico dello Stato

e di 7.501.740,13 euro a carico della Regione Piemonte, per la realizzazione del primo intervento del primo lotto.

La stazione appaltante A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, con Deliberazione n. 118 in data 31/01/2019, ha indetto una procedura di gara, mediante dialogo competitivo, per l'affidamento del contratto di Partenariato Pubblico Privato, per la realizzazione del Polo della sanità e della Formazione Clinica e del Polo della ricerca - (Lotto1).

Il termine per la trasmissione delle domande di ammissione al dialogo inizialmente fissato per il 26/04/2019 è stato poi prorogato al 24/05/2019.

In data 30/09/2019 sono stati approvati i verbali del seggio di gara con ammissione dei concorrenti alla successiva fase della procedura.

Per la bonifica del sito il 17/07/2017 la Città di Torino ha approvato la documentazione integrativa con l'espressione di ulteriori raccomandazioni di rispetto delle ultime prescrizioni formulate dalla Città Metropolitana di Torino, dall'Arpa Piemonte, dall'ASL Città di Torino.

Con nota del 24/07/2019 la Soprintendenza Archeologica Belle Arti e Paesaggio per la Città Metropolitana di Torino ha dichiarato conclusa con esito negativo la procedura di verifica preventiva dell'interesse archeologico, esprimendo parere favorevole all'intervento e richiando di inserire specifiche prescrizioni nel capitolato per l'affidamento dei lavori.

L'avvio della gara è disciplinato ai sensi dell'art. 95, comma 2, del codice dei contratti pubblici D.Lgs. n. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.

La Regione ha sottolineato che è stato svolto uno specifico approfondimento con la Stazione appaltante relativamente al crono programma, previsto per la prosecuzione e la conclusione dell'articolata e complessa procedura di gara del "Dialogo competitivo".

La stazione appaltante ha presentato una relazione, per la richiesta di una proroga di 13 mesi al termine di cui all'art. 1, comma 310 della Legge n. 266/2005¹³ come modificata dall'art.1, comma 436 della Legge n. 205/2017.

¹³ Al fine di razionalizzare l'utilizzazione delle risorse per l'attuazione del programma di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, gli accordi di programma sottoscritti dalle

Il Ministero della Salute ha concesso una proroga di tredici mesi a far data dal 28 giugno 2020.

Atteso che il Cronoprogramma, ipotizzato dalla Stazione appaltante, compresa la proroga di cui sopra, prevede la stipula del contratto a febbraio 2022 e che il Disciplinare di Gara prevede il termine di 5 anni per la progettazione e costruzione dell'opera, l'intervento in oggetto dovrebbe concludersi nel febbraio 2027.

Tuttavia, merita evidenziare che in data 10/02/2021 la Stazione Appaltante ha richiesto una seconda proroga dei termini di aggiudicazione, di cui all'art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67, per 16 mesi con scadenza dei termini di cui all'art. 1, comma 436, lett. b) della Legge 27 dicembre 2017, n. 205, al 28 ottobre 2022.

Con nota del 23/02/2021 il Ministero della Salute ha autorizzato la proroga ai sensi dell'art.1, comma 310 L. n. 266/2005 di 16 mesi a far data dal 28 luglio 2021, con scadenza al 28 novembre 2022.

Città della Salute e della Scienza di Novara – AOU Maggiore della Carità di Novara.

Il progetto relativo alla “Città della Salute e della Scienza di Novara” si articola in due interventi, così come definito dal Documento Programmatico, approvato in data 14/11/2017, con D.G.R. n. 1-5911 e in data 29/11/2017 con D.G.R. n. 3-5999 di rettifica.

Intervento 1: realizzazione edifici costo complessivo euro 320.290.000

Intervento 2: tecnologie e arredi costo complessivo euro 33.863.224,07.

L'importo complessivo dell'opera, relativo all'intervento 1 di euro 320.290.000, è suddiviso in:

- importo a carico dello Stato euro 95.375.350;

- importo a carico della Regione di euro 5.274.649,86;

regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dell'articolo 2 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, decorsi trenta mesi dalla sottoscrizione, si intendono risolti, limitatamente alla parte relativa agli interventi per i quali la relativa richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro tale periodo temporale, con la conseguente revoca dei corrispondenti impegni di spesa. La presente disposizione si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi per i quali la domanda di ammissione al finanziamento risulti presentata, ma valutata non ammissibile al finanziamento entro trentasei mesi dalla sottoscrizione degli accordi medesimi, nonché alla parte degli accordi relativa agli interventi ammessi al finanziamento per i quali, entro diciotto mesi dalla relativa comunicazione alla regione o provincia autonoma, gli enti attuatori non abbiano proceduto all'aggiudicazione dei lavori, salvo proroga autorizzata dal Ministero della salute. Per gli accordi aventi sviluppo pluriennale, i termini di cui al presente comma si intendono decorrenti dalla data di inizio dell'annualità di riferimento prevista dagli accordi medesimi per i singoli interventi.

- importo a carico del Privato di euro 219.640.000 (al lordo degli oneri finanziari e della relativa IVA è pari a 240.120.000 euro).

In data 14/02/2018 è stato stipulato l'Accordo di Programma con un piano finanziario come sopra evidenziato.

Con Determinazione Dirigenziale n. 50 in data 21/01/2019 la Regione Piemonte, a conclusione della fase procedurale relativa al progetto, ha chiesto al Ministero della Salute l'ammissione al finanziamento per l'Intervento 1 (Realizzazione edifici e bonifica area).

In data 23/05/2019 la Regione Piemonte ha inviato al Ministero della Salute, al fine dell'emissione del Decreto di ammissione al finanziamento, la D.G.R. n. 2-9051 "Programma investimenti ex art. 20 L. n. 67/88 - Accordo integrativo del 14/02/2018 AOU Maggiore della Carità di Novara. Realizzazione della Nuova Città della Salute e della Scienza di Novara attraverso un Partenariato Pubblico Privato. Importo complessivo di euro 320.290.000,00. Conferma delle modalità realizzative e persa d'atto della sostenibilità del progetto."

In data 19/09/2019 il Ministero della Salute ha richiesto, al fine dell'ammissione al finanziamento, specifica norma regionale a garanzia del canone di disponibilità.

A tal fine, la Regione ha approvato la Legge regionale 14 febbraio 2020, n. 2 "Norme relative al finanziamento della Città della Salute e della Scienza di Novara", pubblicata sul BUR n. BU8S4, del 20 febbraio 2020, già trasmessa al Ministero per il prosieguo dell'iter procedurale.

In data 12 maggio 2020 è stato emesso il Decreto di ammissione al finanziamento.

In data 12 giugno 2020, con Delibera del Direttore Generale, è stata indetta la gara a procedura ristretta, ai sensi dell'art. 61, D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento della concessione di costruzione e gestione della Città della Salute e della Scienza di Novara con ricorso alla finanza di progetto ai sensi dell'art. 183, D.Lgs. n. 50/2016.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria, nel Collegio di Vigilanza dell'Accordo di Programma, che si è tenuto in data 20/04/2021, ha ipotizzato la necessità di una proroga della tempistica prevista dalla procedura di gara.

In data 30/04/2021 l'Azienda ha approvato una proroga alle procedure di gara di 180 giorni.

La stessa Azienda ha precisato che intende richiedere una proroga di ulteriori 10 mesi rispetto alla tempistica prevista dalla procedura dei finanziamenti, ex art. 20 Legge n. 67/88.

Come sopra riportato, sono state assegnate risorse dallo Stato per 95 milioni di euro, risorse destinate alla realizzazione della Città della Salute e della Scienza di Novara, che, nel 2020, risultano impegnate nel rendiconto regionale, ma non erogate all'Azienda.

Nuovo ospedale - ASL VCO.

Il CIPE, con Delibera n. 107/2017, ha assegnato alla Regione Piemonte per la realizzazione dell'intervento Nuovo Ospedale Unico nel VCO, l'importo di euro 60.000.000,00, suddivisi come segue: euro 43.120.000,00 per edilizia; euro 16.880.000,00 per tecnologie e arredi.

La Regione Piemonte ha rappresentato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri la necessità di procedere alla programmazione di un unico intervento di infrastrutturazione, in luogo dei due interventi approvati dalla delibera CIPE, all'interno della quale è definito il finanziamento di euro 60.000.000, proveniente dal FSC 2014-2020, mentre l'ulteriore finanziamento rimane in capo ad altri soggetti pubblici e privati.

Con D.G.R. n. 62-8116, in data 14/12/2018, la Regione Piemonte ha integrato il finanziamento pubblico con un finanziamento pari ad euro 16.000.000,00, proveniente dalla Gestione Sanitaria Accentrata anno 2014, attraverso un contratto di Partenariato Pubblico Privato.

Per la realizzazione dell'opera sono previste due ipotesi attuative: una prima ipotesi prevede un contratto di Partenariato Pubblico Privato, che, quindi, presume un finanziamento privato che si aggiunge al sopracitato finanziamento pubblico, e una seconda ipotesi, che prevede la realizzazione del nuovo ospedale da parte dell'Inail, essendo lo stesso presidio ospedaliero inserito nel programma di investimenti in edilizia sanitaria approvato con DPCM 24/12/2018.

Tuttavia, con comunicazione in data 31 ottobre 2019 la Stazione Appaltante ha informato l'operatore privato, che aveva presentato una proposta di PPP, della decisione di rinunciare a proseguire la procedura relativa al nuovo ospedale unico, da realizzarsi nella collina di Ornavasso, in relazione alle linee di indirizzo della programmazione sanitaria

per il territorio dell'ASL VCO, illustrate dalla Regione Piemonte nell'incontro pubblico con i Sindaci tenutosi a Verbania il 25 ottobre 2019.

Allo stato attuale, l'Amministrazione Regionale intende rivedere l'ipotesi della realizzazione dell'ospedale attraverso PPP.

Il finanziamento FSC 2014-2020, pari a 60 milioni di euro, è stato destinato dallo Stato, alla luce dell'Accordo con la Regione, all'emergenza Covid-19, così come il finanziamento regionale di 16 milioni di euro, che la Regione ha destinato alla medesima emergenza.

L'Amministrazione sta valutando una nuova localizzazione per la realizzazione dell'ospedale, che potrebbe anche affiancare, nell'ambito del sistema ospedaliero, uno dei presidi esistenti.

La possibilità dell'INAIL di realizzare il presidio ospedaliero è stata confermata dal DPCM 4 febbraio 2021 "Iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'INAIL nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare."

Nuovo Ospedale - ASL TO5.

In data 08/05/2018, con D.C.R. n. 286, nell'ambito della programmazione regionale, tra gli altri, la Regione Piemonte ha approvato l'intervento relativo alla realizzazione del Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda sanitaria Locale TO5.

In data 14/12/2018, con D.G.R. n. 61-8115, la Regione ha approvato lo studio di fattibilità per la realizzazione del Nuovo Ospedale Unico dell'Azienda Sanitaria Locale TO5, attraverso un contratto di Partenariato Pubblico Privato, ai fini della richiesta al Ministero della Salute di conferma del finanziamento pubblico di cui all'art. 71 della L. n. 448/1998 ed ha integrato il finanziamento pubblico con una ulteriore quota pari ad euro 13.973.868,34, che trova copertura nell'accantonamento della Gestione Sanitaria accentrata (GSA), anno 2014.

L'intervento, relativo al Nuovo Ospedale Unico, è inserito per un finanziamento pubblico totale di euro 60.400.000,00, così suddiviso:

- finanziamento ex art.71, pari ad euro 46.426.131,66, di cui euro 25.333.535,21, a carico dello Stato ed euro 21.092.596,45 a carico della Regione Piemonte; finanziamento a carico della Regione Piemonte GSA 2014, pari ad euro 13.973.868,34.

In relazione al finanziamento, ex art. 71 L. n. 448/1998, è stato richiesto in data 07/02/2019 specifico parere al Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della Salute, che non ha ancora fornito alcuna risposta.

Anche per quest'opera esiste una seconda ipotesi attuativa che prevede la realizzazione del nuovo polo ospedaliero da parte dell'Inail, essendo lo stesso inserito nel programma di investimenti in edilizia sanitaria approvato con DPCM 24/12/2018.

L'Amministrazione intende rivedere l'ipotesi di realizzare il presidio ospedaliero attraverso un PPP.

In relazione a tale scelta sono in corso approfondimenti con il Ministero della Salute per valutare un diverso utilizzo dei finanziamenti art.71, L. n. 448/1998, mentre il finanziamento regionale aggiuntivo di circa 14 milioni di euro è stato destinato al completamento del Presidio ospedaliero Valle Belbo.

La possibilità dell'INAIL di realizzare il presidio ospedaliero è stata confermata dal DPCM 4 febbraio 2021 "Iniziativa urgente di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, valutabili dall'INAIL nell'ambito dei propri piani triennali di investimento immobiliare."

L'Amministrazione Regionale sta valutando una localizzazione diversa del nuovo presidio ospedaliero.

Nuovo Ospedale di Verduno - ASL CN2.

Il progetto aveva previsto la realizzazione di un presidio ospedaliero sede di DEA di primo livello.

L'Accordo di Programma, che ha avviato l'iniziativa, è stato sottoscritto in data 4 agosto 2003 fra l'ASL 18 (ora ASL CN2), la Regione Piemonte, la Provincia di Cuneo ed i Comuni di Alba e Bra ed approvato con DPGR n. 126 del 17 ottobre 2003.

Il costo dell'opera era, originariamente, pari a euro 147.647.816,69 (di cui 130.066.080,69 euro pubblici e 17.581.736 euro, a carico di finanziatori privati).

A seguito di successivi aggiornamenti del quadro economico e del piano finanziario, ultimo dei quali in data 14 novembre 2019, il costo dell'opera è aumentato fino alla somma di euro 223.011.354,41, di cui euro 191.225.466,05 a carico di Stato-Regione, euro 17.581.736,00 a carico del Concessionario ed euro 14.204.152,36, quale "differenza tra il

valore teorico dell'opera calcolata in base al Computo Metrico Estimativo di gara e il valore effettivo del finanziamento”.

A tale importo si deve aggiungere il costo per le tecnologie e arredi, costo stimato in 25 milioni di euro.

In occasione dell'esame della relazione redatta dal collegio sindacale dell'ASL CN2 sul bilancio 2017, ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della Legge n. 266/2005, è stato riferito che il contratto per la realizzazione dell'opera in questione prevedeva l'ultimazione entro il 30 settembre 2018, termine prorogato al 15 giugno 2019, e non rispettato.

È risultato, inoltre, che il concessionario abbia anche iscritto una serie di riserve e che le variazioni richieste sono state discusse e approvate in sede di conferenza dei servizi.

La Regione ha dichiarato che l'ASL CN2 ha precisato quanto segue:

“nel corso del 2019 il contratto è stato integrato con Atto Aggiuntivo n. 5, relativo alla contrattualizzazione di “Modifiche progettuali finalizzate alla Prevenzione incendi e Ulteriori modifiche del layout ospedaliero”, e con Atto Aggiuntivo n. 6 relativo alla contrattualizzazione dei “Lavori di adeguamento impianti elettrici e speciali e impianti meccanici ai sensi del D.Lgs. n.106 del 16/6/2017 e Norme CEI 64-8 variante V4 del 1/6/2017”. Entrambi gli atti non hanno modificato la data precedentemente stabilita per la conclusione dei lavori. Il 21 settembre 2019 il Concessionario ha trasmesso la Comunicazione di ultimazione lavori cui ha fatto seguito l'assegnazione, da parte del Direttore dei lavori, di ulteriori 60 gg. per la conclusione di alcune lavorazioni non sostanziali. Trascorso tale termine il DL e il RUP hanno verificato il mancato completamento delle lavorazioni in oggetto. Il Concessionario ha motivato il mancato completamento con il verificarsi di circostanze di forza maggiore al momento non dettagliate preannunciando una successiva nuova Comunicazione di ultimazione lavori. A seguito del mancato completamento dei lavori non sostanziali indicati nel verbale di ultimazione lavori del 21/09/2019 nei termini di 60 giorni indicati nel verbale medesimo, così come riscontrato dalla comunicazione del RUP del 6 dicembre 2019, il Concessionario MGR con nota prot. ASL n.1854 del 13/01/2020 fissava la nuova data entro la quale ultimare definitivamente i residui lavori ancora da eseguire al 15 febbraio 2020. Seguiranno le valutazioni del Direttore dei Lavori e del RUP in merito al rispetto o meno di tale ultimo termine.”

È stato precisato che sulla base di quanto relazionato dal RUP:

- in data 28 febbraio 2020 il Direttore dei Lavori ha accertato che alla data del 15/02/2020 tutte le lavorazioni di modesta entità, di cui al Certificato di ultimazione lavori emesso dallo stesso Direttore dei lavori in data 03/10/2019, erano state completate;

- il 25 marzo 2020 è stato perciò redatto il Verbale di presa in consegna anticipata (ai sensi dell'Art. 200 del DPR n. 554/1999) dell'immobile a seguito di richiesta della concedente ASL CN2, al fine di proseguire negli allestimenti di propria competenza per dare piena funzionalità all'ospedale, ed avendo accertato il soddisfacimento degli adempimenti previsti;

- nella stessa data veniva sottoscritto, coinvolgendo anche il Commissario ad acta nominato per l'emergenza Covid 19, l'Accordo per la gestione provvisoria (stante il regime di concessione e gestione dell'immobile) dello stesso (gestione gratuita da parte del concessionario sino al 30 aprile 2020).

L'Ospedale è stato attivato il 30 marzo 2020, inizialmente con circa venti posti letto destinati a pazienti COVID-19, che hanno superato la fase critica.

Il nosocomio ha un potenziale di 350 posti letto e per l'emergenza coronavirus ha rappresentato sicuramente uno spazio di decongestionamento per altre strutture del territorio ormai sature.

Per attivare tempestivamente l'ospedale si è reso necessario avviare le procedure di reclutamento di 34 medici (6 specialisti in anestesia e rianimazione, 6 specializzandi in anestesia e rianimazione, 6 specialisti in medicina e chirurgia d'urgenza o discipline affini, 6 specializzandi in medicina e chirurgia d'urgenza o discipline affini, 10 laureati in medicina e chirurgia) e 72 infermieri.

A decorrere dal 1/05/2020 è stata avviata la Gestione completa dell'immobile a carico dell'ASLCN2, gestione che ha interessato progressivamente tutti i servizi e le attività previste, secondo il programma di trasferimento dagli ospedali di Alba e di Bra stilato dalla Direzione dell'ASLCN2 concordemente con le autorità regionali.

In data 19/07/2020 l'ospedale è diventato completamente operativo, con il trasferimento di tutte le attività fino a quel momento ancora dislocate sul territorio circostante, ed il trasferimento di tutti i residui pazienti ancora ricoverati nell'ospedale San Lazzaro di Alba.

Per concludere il processo amministrativo relativo all'apertura dell'ospedale e per redigere il Conto finale dei lavori restano da approvare due varianti in corso d'opera, una relativa alla "Perizia di assestamento Aree Esterne e Bonifica Lotto II" e la seconda relativa alla "Variante adeguamento normativo gas medicali".

Successivamente all'approvazione delle varianti, da parte della Conferenza dei Servizi, le stesse saranno contrattualizzate ed il Direttore dei lavori potrà redigere il Conto finale dei lavori e successivamente si potrà procedere con il collaudo dell'opera.

Nuovo Presidio Sanitario Valle Belbo - ASL AT.

L'opera è stata prevista nel 2007, come nuovo presidio ospedaliero della Valle Belbo, con un finanziamento complessivo di 49,30 milioni di euro.

L'ASL AT, nel 2009, ha sottoscritto il contratto d'appalto integrato, per un importo di euro 19.686.569,88, oneri fiscali esclusi, di cui: euro 18.894.240,18 per lavori, euro 492.329,70 per oneri di sicurezza ed euro 300.000 per la progettazione esecutiva.

Nel corso dell'esecuzione dei lavori, con note del dicembre 2010 e del marzo 2011, la Regione Piemonte ha comunicato all'ASL AT che: *"...in conseguenza della riduzione degli impegni finanziari stabiliti nelle procedure del bilancio consuntivo regionale...si possono adottare i provvedimenti necessari alla prosecuzione dei lavori nei limiti della copertura finanziaria certa"*.

Di conseguenza, i lavori sono proseguiti fino a quando l'ASL disponeva del finanziamento certo, pari ad euro 15.017.366,45, esaurito il quale l'Azienda ha risolto il contratto d'appalto con determina dirigenziale in data 30/04/2015.

Inoltre, a seguito della D.G.R. n. 26-1653 del 29/06/2015, di riordino della rete territoriale, il presidio in costruzione nella Valle Belbo perde la sua originaria valenza ospedaliera, in presenza dell'ospedale Cardinal Massaia di Asti, unico previsto per l'ASL AT, per acquisire le caratteristiche di un presidio sanitario di tipo territoriale.

Con deliberazione del Direttore Generale del 15 ottobre 2015 e successiva integrazione del 18 novembre 2016, l'ASL AT ha dunque formulato la proposta di riconversione dell'ex presidio Ospedaliero della Valle Belbo in presidio Sanitario Territoriale della Valle Belbo. Per il completamento dei lavori si prevede un importo di 28.500.000 euro, ulteriore rispetto a quello già speso nei precedenti anni (pari ad euro 15.017.366,45), finanziato, in parte, con fondi regionali (25.780.000 euro) ed in parte, con i proventi derivanti dall'alienazione del vecchio ospedale di Nizza.

Con Determinazione n. 175 del 30 marzo 2016, l'ASL AT è stata autorizzata alla contrazione di un mutuo decennale per l'importo di euro 10.000.000, al fine di cofinanziare la somma necessaria al completamento.

Da ultimo, con D.G.R. n. 103-5532 del 3 agosto 2017, è stata approvata la proposta di rimodulazione e definito il piano finanziario: l'ulteriore finanziamento per il completamento dell'opera deriva per 2.720.000 euro da proventi per l'alienazione del vecchio ospedale di Nizza, 10.000.000 dalla contrazione, da parte dell'Azienda, di un mutuo decennale e 15.780.000 euro da contributi regionali.

La Regione ha, successivamente, valutato la sostituzione del mutuo decennale, da parte dell'Azienda, con un finanziamento regionale.

La Regione, con D.C.R. n. 286-1880 del 08/05/2018, ha approvato l'aggiornamento e l'integrazione dei programmi di interventi in edilizia sanitaria, tra gli altri, approvando la riconversione del "Presidio Ospedaliero Valle Belbo" in "Presidio Territoriale della Valle Belbo", in tal senso rideterminando il piano finanziario.

L'intervento consiste nel completamento dell'ex presidio ospedaliero in costruzione per un importo complessivo di euro 43.517.366,43:

- euro 11.416.498,11 (risorse statali ex art. 20 L. n. 67/88), euro 600.868,32 (5% regionale), euro 3.000.000 (Conto Capitale regionale), euro 2.720.000 (anticipo regionale dei contributi da fondo sanitario accantonati nel bilancio della GSA 2015, quota da ripristinare da parte dell'ASL AT), euro 10.000.000 (mutuo aziendale decennale che è stato sostituito con fondi regionali con D.G.R. n. 64-7324 del 30/07/2018) ed euro 15.780.000 (contributi regionali da fondo sanitario accantonati nel bilancio della GSA ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i).

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria del 15/10/2018 viene ripristinata l'efficacia dell'originale contratto d'appalto, al fine di dar corso all'esecuzione dei lavori del Presidio Territoriale della Valle Belbo.

Con Deliberazione n. 48 del 28/03/2019 è stato approvato il Documento Preliminare alla Progettazione e relativi elaborati, contenente le indicazioni grafiche e prestazionali ai fini dello sviluppo della progettazione direttamente a livello esecutivo per il completamento del presidio Territoriale della Valle Belbo.

In data 20/02/2020 è stato convocato il Collegio di Vigilanza finalizzato ad approvare la proroga dell'Accordo di Programma vigente per avviare la procedura di modifica dell'Accordo del medesimo.

In data 18/12/2020 la Regione Piemonte ha approvato la D.G.R. n. 27-2582, riferita alla Programmazione della rete ospedaliera regionale con la quale è stata proposta al Consiglio regionale la sostituzione della scheda allegato 7 alla DCR n. 286-18810 del 8.05.2018, con la scheda Ospedale Unico plurisede ASL AT - Presidio Ospedaliero Valle Belbo. Contestualmente, è stata proposta la revoca del finanziamento destinato all'ASL TO5, di cui alla D.G.R. n. 61-8115 del 14/12/2018, pari a euro 13.973.868,34, destinandolo all'ASL AT per il completamento del Presidio Ospedaliero Valle Belbo.

In data 18.02.2021 il Consiglio regionale ha approvato la DCR n. 121-3141, riferita alle modifiche alla DCR n. 286-18810 del 8/05/2018 (Rete ospedaliera regionale. Programma di interventi in edilizia sanitaria), Sostituzione della scheda allegato 7 con l'allegato denominato Scheda ospedale unico plurisede ASL AT - Presidio Ospedaliero Valle Belbo e conseguente revoca del finanziamento di cui alla D.G.R. n. 61-8115 del 14/12/2018 precedentemente destinato all'ASL TO5 pari a euro 13.973.868,34, finanziamento destinato all'ASL AT, per il completamento del Presidio Ospedaliero Valle Belbo.

Dagli aggiornamenti che precedono, relativi alla realizzazione delle grandi opere sopra citate, si evince che, ad eccezione dell'Ospedale di Verduno, che risulta completamente operativo, nel 2020 tutte le altre opere sono rimaste sostanzialmente ferme.

Risulta, nel contempo, rivalutata la possibilità di realizzare l'ospedale VCO, non più come ospedale unico, ma come presidio ospedaliero.

Ciò premesso, anche per il 2020 il Nucleo Edilizia Sanitaria dell'IRES Piemonte, nel suo rapporto annuale sulla "Qualificazione edilizia e funzionale degli ospedali pubblici regionali", ha sottolineato l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere piemontesi evidenziando un peggioramento della qualità strutturale, che è passata dal 75,1% del 2019 al 74,4%, in una scala dove al 100% corrisponde il pieno soddisfacimento dei requisiti minimi per l'accreditamento.

Di conseguenza, circa il 40% delle strutture ospedaliere piemontesi risulta critico per qualità strutturale.

Anche il grado di obsolescenza è aumentato.

Assunta, convenzionalmente, la durata della vita utile delle strutture pari a 100, la loro obsolescenza è passata da 68,8 a 69,7.

Circa il 67% delle strutture ospedaliere risulta critica per obsolescenza.

Una parte di queste strutture, che costituisce circa il 27% delle 52 strutture ospedaliere, per le loro caratteristiche o per vincoli normativi, non sono più pienamente disponibili ad interventi diffusi ed intensivi per l'adeguamento od il recupero con risorse ordinarie.

Il fabbisogno per l'adeguamento edilizio degli ospedali regionali a gestione diretta è stimato in circa 1,71 miliardi di euro (al netto degli interventi già ammessi a finanziamento alla data del 31 luglio 2020 e degli adeguamenti antisismici).

Anche in tal caso il peggioramento è tangibile: nel 2019 tale fabbisogno era stimato in 1,65 miliardi di euro.

Nell'analisi effettuata dall'IRES viene evidenziato che le variazioni fra il 2019 ed il 2020 devono essere lette *“come una combinazione del fisiologico invecchiamento degli ospedali e della penalizzazione determinata dalle nuove sfide presentate dall'emergenza sanitaria; ma è una penalizzazione di una partita ancora aperta, che può essere letta come la contrazione che precede il balzo verso un nuovo orizzonte.*

L'emergenza sanitaria, infatti, ha enfatizzato alcune criticità croniche del Servizio Sanitario, ma ha anche imposto una violenta accelerazione lungo i percorsi per la loro risoluzione. Si è trattato ed ancora si tratta di un grande impegno che però, se ricondotto non solo all'obiettivo di riscontrare le necessità attuali, bensì anche all'occasione di innovare il sistema sanitario, potrebbe essere valorizzato come un'importante innovazione del modo di fare sanità.”

Nel rapporto viene sottolineato che *“il fenomeno ineluttabile del potenziamento e della specializzazione dell'attività ospedaliera, anche per riscontrare l'esigenza di ampliamento dei posti letto per la terapia intensiva e per la terapia sub-intensiva, non si configura come causa di disequilibrio, bensì come occasione per controllare un'ulteriore criticità cronica del Servizio Sanitario, che è proprio la continuità o l'interfaccia fra i comparti definiti come ospedaliero e territoriale: concezione che ormai si sta superando con la realizzazione di percorsi di cura e con la qualificazione di bisogni di cura articolati, come quelli presentati dall'emergenza sanitaria in corso.”*

Viene, pertanto, ribadita la necessità di innovazione, di mantenimento in esercizio dell'esistente e del suo indispensabile adeguamento.

Secondo il citato rapporto *“il fatto che la rete ospedaliera stia attraversando un periodo transitorio incoraggia le strategie già intraprese dalla Regione Piemonte, che sono quelle per adeguamenti con obiettivi specifici in riscontro a criticità indifferibili, come quelle in materia di sicurezza. Anche in questo caso l’efficacia e l’efficienza degli interventi hanno come presupposto la definizione di un piano generale e complessivo di intervento da coordinare con quello per l’innovazione mediante nuova realizzazione di ospedali e trasformazione di quelli già esistenti. Si ritiene, inoltre, che tale strategia debba essere perseguita, non con il criterio del riparto territoriale, che assegna risorse a tutte le Aziende Sanitarie, bensì in coerenza a delle priorità di intervento, da riconoscere preventivamente sulla base della previsione del ruolo che la struttura avrà nella rete ospedaliera e del suo effettivo livello di criticità.”*

Viene, infine, specificato che, oltre alle strategie per l’adeguamento mirato e per l’innovazione, appare opportuna la costituzione di un fondo annuo per le manutenzioni straordinarie, in modo da garantire la conservazione ed il mantenimento in efficienza del patrimonio ospedaliero regionale, che si stima nella misura di circa 143 milioni di euro, superiore a quanto stimato nel 2019 (140 milioni di euro).

La Sezione, a sua volta, prendendo atto delle dette valutazioni ed osservazioni, ritiene opportuno ribadire quanto già sottolineato nella precedente relazione in merito alla contingente necessità di gestione del tema dell’edilizia sanitaria sia sul fronte delle nuove opere, che devono essere portate a termine, sia sul fronte dell’obsolescenza di quelle esistenti, che risultano non idonee agli usi attuali e non pienamente adatte ad interventi di adeguamento, anche tenuto conto delle sopraggiunte gravi e protratte esigenze legate all’emergenza sanitaria in corso.

3.4 Raffronto tra entrate e spese

Quanto all’analisi dei rapporti tra accertamenti ed impegni nel rendiconto 2020, si premette che, nell’ambito dell’esigenza di verifica della trasparenza dei conti sanitari e della finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali (v. art. 20 del D.Lgs. n. 118/2011), al fine di garantire l’effettività del finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, a carico delle Regioni è previsto l’integrale accertamento ed impegno nell’esercizio degli importi destinati al finanziamento sanitario corrente.

Infatti, ex art. 20 D.Lgs. n. 118 del 2011, *“le Regioni accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate.”*

Si premette, altresì, che l'analisi sulle singole categorie di entrate e spesa non può non risentire della perimetrazione, effettuata dalla Regione, ed è realizzata sulla base della riclassificazione per fonti di finanziamento, circostanza che permette il confronto sia in termini di impegni che di accertamenti, sia in termini di cassa.

Peraltro, molti capitoli di entrata hanno vincoli di destinazione, che garantiscono, salvo eccezioni, l'uguaglianza tra gli accertamenti e gli impegni di capitoli collegati.

La stessa uguaglianza, invece, non è riscontrabile in termini di cassa: le risorse riscosse non sempre sono state utilizzate per pagare le spese ad esse collegate.

- Fondo sanitario indistinto: si rilevano nella categoria accertamenti per 8.563.042.189 euro, al lordo della mobilità attiva interregionale e internazionale (pari a 255.759.889 euro), ed impegni per lo stesso importo, sempre al lordo della mobilità passiva (pari a 275.811.437 euro).

Attraverso il software contabile, utilizzato dalla Regione, si è potuto controllare che le entrate relative al FSR indistinto abbiano effettivamente finanziato le spese a cui erano destinate.

Come già rilevato negli anni precedenti, gli accertamenti del FSR indistinto comprendono anche un importo pari a euro 1.650.761.355,21, che lo Stato ha erogato alla Regione come anticipazione di tesoreria senza, tuttavia, che fosse specificato il riparto dello stesso sulle diverse componenti del FSR (IRAP, IVA o IRPEF).

Per questo motivo, le riscossioni di tali risorse non sono state imputate sulle componenti del FSR bensì sul capitolo 68250 delle partite di giro, accertato per l'importo sopra citato di euro 1.650.761.355,21.

Quindi, nelle partite di giro è stato creato un capitolo di uscita 485232, collegato al predetto capitolo di entrata 68250, impegnato sempre per euro 1.650.761.355,21, e pagato in conto competenza per euro 1.062.359.330,70, il cui residuo passivo in conto competenza (588.402.024,51 euro) si compensa con il residuo attivo che si genera a seguito delle mancate imputazioni delle riscossioni sui capitoli del FSR.

Le riscossioni di competenza delle componenti sopra citate del FSR indistinto, pari ad euro 7.657.819.698,49¹⁴, in realtà, risultano pari a euro 9.308.581.053,70, aggiungendo le riscossioni ancora non imputate ai singoli capitoli del FSR indistinto.

Anche gli impegni dei capitoli, coperti con il FSR, comprendono l'importo di euro 1.650.761.355,21, così come i pagamenti di competenza, che risultano pari ad euro 8.257.812.845,41¹⁵.

La mancanza di parte delle riscossioni sui capitoli del FSR (10010, 10446 e 16575) e di parte dei pagamenti sul capitolo 485232 delle partite di giro ha generato residui attivi e residui passivi di pari importo (pari ad euro 3.436.788.300,69), che saranno eliminati contabilmente (senza, dunque, effettive movimentazioni di cassa) nel corso degli anni successivi, solo a seguito della comunicazione, da parte dello Stato, dell'imputazione di tale importo ai tre capitoli del FSR indistinto.

Sul capitolo 10010 risultano incassi in conto residui per 436.217.894,98 euro.

Tuttavia, solo 126.562.309,04 euro rappresentano veri incassi mentre gli ulteriori 309.655.585,94 euro coincidono con i pagamenti in conto residui sul capitolo 485232.

Detto importo, dunque, non rappresenta, per la Regione, un vero incasso ma solo una regolarizzazione contabile.

Facendo riferimento solo alla gestione di competenza, resta ancora da incassare, a valere sui capitoli del FSR indistinto, una somma pari a 54.940.649 euro.

Se a tale importo si aggiungono i residui attivi in conto competenza del capitolo 20534, che accoglie le quote premiali, restano ancora da incassare 61.060.577,51 euro.

Di questi, circa 13 milioni di euro saranno compensati con il saldo negativo della mobilità interregionale, residuando così un importo di 47.573.629 euro, che rappresenta lo 0,5% del FSR indistinto (comprensivo delle quote premiali e finalizzate), che il Ministero eroga solo a seguito del positivo esito delle verifiche degli adempimenti ministeriali.

Per il 2020, dunque, la quota ricevuta dallo Stato è risultata il 99,5%, grazie alla deroga introdotta con il D.L. 34/2020 cd. Rilancio, convertito dalla L. n. 77/2020 (ai commi 1-4 dell'articolo 117) in materia di erogazione del finanziamento del SSN, al quale concorre ordinariamente lo Stato (v., cap. 3 par.7).

¹⁴ Le riscossioni totali (competenza e residui) ammontano a euro 8.162.964.070,73.

¹⁵ I pagamenti complessivi (competenza e residui) ammontano a euro 8.730.743.569,84.

I residui attivi in conto competenza al 31/12/2020 della categoria, al netto dell'operazione sopra descritta, sono pari a 61.060.577 euro, a fronte di residui passivi, sempre in conto competenza e alla stessa data, pari a 305.229.343,59 euro.

Le risorse che saranno incassate dai residui attivi non permetteranno di soddisfare tutte le obbligazioni che si sono originate negli anni.

Peraltro, anche i residui passivi in conto residui sono superiori ai residui attivi (sempre al netto dell'operazione sopra descritta): 690.893.642 euro i primi e 46.535.970,25 euro i secondi.

- Fondo sanitario vincolato: si rilevano accertamenti ed impegni per euro 326.866.156,63.

Come già esposto nel paragrafo 3.2, le risorse accertate ed impegnate non sono coerenti con le assegnazioni alla Regione Piemonte in quanto includono un importo di 773.084 euro, a sostegno delle spese sostenute dalle Aziende per l'emergenza COVID mentre non risulta accertata la quota vincolata a copertura di esercizi precedenti, relativa all'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro.

Le riscossioni, in conto competenza, sono risultate pari a 326 milioni di euro (circa 429 milioni se si aggiungono quelle in conto residui), mentre i pagamenti pari a circa 271 milioni di euro (circa 452 milioni con quelli in conto residui).

In questa categoria la quasi totalità degli impegni è rappresentata da trasferimenti alle Aziende sanitarie.

Infatti, ad eccezione del capitolo 129155, impegnato per 410.599,20 euro per la formazione specifica in medicina generale, i restanti impegni sono tutti a favore delle ASR.

Se gli impegni a loro diretti (pari a 326.455.557 euro) non sono stati completamente erogati (ma solo per 271.066.772 euro), le risorse che li finanziano sono state completamente incassate.

Le risorse incassate e non trasferite in conto competenza sono state destinate a finanziare altre spese o a pagare residui passivi.

In particolare, gli accertamenti delle risorse statali stanziati per il finanziamento dell'acquisto di farmaci innovativi (per 43 milioni di euro circa) e di farmaci oncologici (per 36 milioni di euro) sono stati completamente riscossi.

Gli impegni sui capitoli correlati sono stati pagati, e dunque trasferiti alle Aziende, per 54 milioni di euro.

Al contrario, nella gestione in conto residui si sono avuti maggiori pagamenti (circa 181 milioni di euro) rispetto agli incassi (circa 102 milioni di euro).

Payback (il cui meccanismo prevedeva inizialmente il ripiano della spesa da parte delle aziende farmaceutiche in misura proporzionale al loro contributo allo sfondamento del tetto sulla base di budget aziendali assegnati da AIFA. Con la nuova Legge di Bilancio 2019, tuttavia, il contributo di ciascuna azienda non è più calcolato sulla base di budget aziendali, ma da un sistema basato sulle quote di mercato che ha determinato una semplificazione dell'intero processo): gli accertamenti e gli impegni sono pari ad euro 74.194.855,83.

Gli accertamenti sono stati completamente riscossi, mentre risultano pagamenti in conto competenza per 13 milioni di euro.

Anche sul 2020, dunque, si continua a riscontrare lo stesso squilibrio tra residui attivi e passivi già rilevato nei precedenti giudizi di parificazione: i residui attivi, al 31/12/2020, sono pari a poco meno di 2.000 euro mentre i residui passivi alla stessa data sono pari a 187 milioni di euro.

- IZS: si rilevano accertamenti ed impegni a favore dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte per euro 27.852.035. Le riscossioni in conto competenza (pari a 28 milioni di euro circa) sono risultate lievemente di importo superiore ai pagamenti (26 milioni di euro).

Risultano, invece, azzerati sia i residui attivi che i residui passivi provenienti dalla gestione in conto residui.

- Altre risorse vincolate extra fondo sanitario: per questa categoria il totale degli accertamenti non è uguale al totale degli impegni. Gli accertamenti sono risultati pari a euro 117.065.508,02, mentre gli impegni pari a euro 117.168.205,94.

Nel 2019 si era rilevata l'assenza di impegni nonostante le risorse, a copertura degli stessi, fossero state accertate e incassate.

Dette risorse erano confluite nel capitolo 38 che accoglie l'avanzo vincolato.

Nel bilancio di previsione 2020 sono state previste le seguenti spese, che coincidono con l'importo dell'avanzo vincolato 2019.

Tabella n. 70

Capitolo di spesa		previsione
103053	spese per personale coinvolto nel progetto (sunfrail - III programma salute) - quota vincolata ad avanzo	16.313,84
113119	versamenti all'ipla per l'attuazione di interventi di lotta alle zanzare (L.R. n. 75/1995 e L.R. n. 22/2007) - quota finanziamento comuni - quota vincolata ad avanzo	587,77
127226	spese per attività di promozione e divulgazione per il progetto contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap), art. 1, comma 946, legge 208/2015 - quota vincolata ad avanzo	280.000,00
134907	spese dirette del sistema informativo sanitario regionale finanziate dal rimborso di quote del fondo sanitario regionale già erogate in esercizi precedenti - quota vincolata ad avanzo	135.049,36
134909	spese per servizi di informazione per il progetto contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap), ai sensi dell'art. 1, comma 946, legge 208/2015 - quota vincolata ad avanzo	100.000,00
136005	spese dirette del sistema informativo sanitario regionale finanziate dallo stato e da privati già erogate in esercizi precedenti - quota vincolata ad avanzo	2.268,01
136009	spese per l'attuazione del programma di educazione continua in medicina in attuazione dell'art. 23 della l.r. 18/2012 - quota vincolata ad avanzo	500
156970	trasferimenti alle asl per le attività correlate al mantenimento dei requisiti sanitari degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del reg. ce/853/2004 - quota vincolata ad avanzo	472,7
158806	erogazione di fondi per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale e sicurezza alimentare in ottemperanza del D.Lgs. n. 194/2008 e del D.Lgs. n. 193/2007 - quota vincolata ad avanzo	3.130,71
161033	Trasferimento alle aziende sanitarie di somme derivanti dall'utilizzo delle sanzioni amministrative previste dalla L.R. n. 9/2016 per finalità di prevenzione e contrasto gioco d'azzardo patologico - quota vincolata ad avanzo	2.753,10
Totale		541.075,49

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Tuttavia, nel bilancio di previsione l'avanzo vincolato non è stato applicato e dette spese sono state finanziate con risorse regionali, e, in particolare, con gli stanziamenti del capitolo 10442, come precisato dalla Regione stessa.

Solo in sede di assestamento, le suddette spese sono state effettivamente finanziate con le risorse del capitolo 38 che accoglie l'avanzo vincolato.

Tuttavia, l'allegato B alla legge di assestamento indica che le entrate del capitolo 39610, accertate e riscosse nel 2019 per 2.740,70 euro, non sono state applicate al bilancio.

Di conseguenza, nell'allegato non sono indicate le spese dei capitoli 136005 e 156970.

La Regione, nella nota del 14 maggio 2021, ha confermato l'assenza di detti capitoli nell'allegato B alla Legge di assestamento, precisando, in ogni caso, che i due capitoli non

sono stati impegnati e pertanto rientrano nell'avanzo vincolato 2020 da applicare sul bilancio 2021.

Alcuni dei capitoli indicati in tabella sono stati istituiti nel 2020 come quote vincolate ad avanzo, altri sono gli stessi capitoli che non erano stati impegnati nel 2019.

Di tutti questi stanziamenti solo un importo, pari a 102.982,10 euro, è stato impegnato.

La somma rimanente è nuovamente confluita nell'avanzo vincolato al 31/12/2020, come si evince dalla tabella successiva.

Tabella n. 71

Capitolo di spesa		previsione	impegno	Quota confluita nell'avanzo vincolato al 31/12/2020
103053	spese per personale coinvolto nel progetto (sunfrail - III programma salute) - quota vincolata ad avanzo	16.313,84	0	16.313,84
113119	versamenti all'ipla per l'attuazione di interventi di lotta alle zanzare (L.R. 75/1995 e L.R. 22/2007) - quota finanziamento comuni - quota vincolata ad avanzo	587,77	0	587,77
127226	spese per attività di promozione e divulgazione per il progetto contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap), art. 1, comma 946, legge 208/2015 - quota vincolata ad avanzo	280.000,00	0	280.000,00
134907	spese dirette del sistema informativo sanitario regionale finanziate dal rimborso di quote del fondo sanitario regionale già erogate in esercizi precedenti - quota vincolata ad avanzo	135.049,36	0	135.049,36
134909	spese per servizi di informazione per il progetto contrasto al gioco d'azzardo patologico (gap), ai sensi dell'art. 1, comma 946, Legge 208/2015 - quota vincolata ad avanzo	100.000,00	99.729	271
136005	spese dirette del sistema informativo sanitario regionale finanziate dallo stato e da privati già erogate in esercizi precedenti - quota vincolata ad avanzo	2.268,01	0	2.268,01
136009	spese per l'attuazione del programma di educazione continua in medicina in attuazione dell'art. 23 della L.R. n. 18/2012 - quota vincolata ad avanzo	500	500	0
156970	trasferimenti alle asl per le attività correlate al mantenimento dei requisiti sanitari degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del reg. ce/853/2004 - quota vincolata ad avanzo	472,7	0	472,7
158806	erogazione di fondi per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale e sicurezza alimentare in ottemperanza del D.Lgs. n. 194/2008 e del D.Lgs. 193/2007 - quota vincolata ad avanzo	3.130,71	0	3.130,71
161033	Trasferimento alle aziende sanitarie di somme derivanti dall'utilizzo delle sanzioni amministrative previste dalla L. R. 9/2016 per finalità di prevenzione e contrasto gioco d'azzardo patologico - quota vincolata ad avanzo	2.753,10	2.753,10	0
Totale		541.075,49	102.982,10	438.093,39

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Se, dunque, agli accertamenti di questa categoria si aggiungono 102.982,10 euro, di risorse accertate nell'esercizio precedente, il totale risulta pari a 117.168.490,12 euro.

Gli accertamenti, così calcolati, risultano di importo lievemente superiore agli impegni (pari a 117.168.205,94), con una differenza di 284,18 euro.

Si rileva, infatti, un accertamento di tale importo sul capitolo 32440 "interessi attivi sulle disponibilità del conto di tesoreria unica sanità" ma nessun impegno sul capitolo di spesa correlato 140045 "spese dirette per servizi di interesse del servizio sanitario regionale". Anche tale importo è confluito nell'avanzo vincolato al 31/12/2020 che risulta, dunque, pari a 438.377 euro.

Fatta eccezione per i predetti disallineamenti tra accertamenti ed impegni si evidenzia, comunque, una certa corrispondenza tra capitoli di entrata e spesa collegati.

Come già rilevato nei precedenti esercizi, questa corrispondenza non si riscontra in termini di cassa.

Non tutte le risorse incassate si sono tradotte in trasferimenti agli Enti.

Gli incassi in conto competenza, infatti, risultano pari a euro 56.519.940,21, mentre i pagamenti ammontano a 28.035.723,35 euro.

Gli incassi in conto residui risultano pari a 14.211.299,37 euro mentre i pagamenti ammontano a 8.201.277,17 euro.

Si rilevano, per questa categoria, residui passivi al 31/12/2020 per 234.844.547,27 euro e residui attivi alla stessa data per 77.238.075,38 euro.

- Investimenti finanziati con entrate vincolate: la spesa per investimenti finanziata da entrate vincolate è pari a 103.222.700,49 euro.

Si evidenzia che la spesa per investimenti, di cui al titolo 2, come già descritto nel par. 3.3, è pari a 103.430.637,89 euro.

In tale importo sono inclusi impegni per 180.000 euro finanziati da entrate regionali, ed impegni per 27.937,40 euro finanziati da entrate extra fondo vincolati.

Nell'analisi effettuata in questo paragrafo, detti impegni sono stati inseriti nelle diverse categorie, a seconda delle entrate che li hanno finanziati.

Di tutti i capitoli di spesa per investimenti finanziati da entrate in conto capitale, si rilevano impegni solo sui seguenti capitoli:

- 223344 (*Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi alle Aziende sanitarie regionali, finanziamento ex art.20 L. n. 67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)*), impegnato per 663.761,20 euro;
- 233345 (*Assegnazione all'AOU Maggiore della Carità di Novara delle somme provenienti dallo Stato per il finanziamento dell'intervento denominato "Città della Salute e della Scienza di Novara" (Art. 20 L. n. 67/88)*), impegnato per 95.375.350,00 euro;
- 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 n. 67/88)*), impegnato per 5.639.589,29 euro;
- 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 n. 67/88)*), impegnato per 1.544.000,00 euro.

Non risultano pagamenti in conto competenza in nessuno dei capitoli sopra citati; invece risultano pagamenti in conto residui sui capitoli 247465, 249200, 246461 e 248706 per un complessivo di 8.329.157,56 euro.

Le risorse sono state accertate sui seguenti capitoli:

- 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 7.183.589,29 euro;
- 20387 "*Emergenza COVID 19 Assegnazione di fondi provenienti dallo Stato, finanziamento ex art.20 L. n. 67/88 e s.m.i., per l'attivazione di aree sanitarie temporanee (art 4 D.L. n. 18/2020)*", accertato per 663.761,20 euro
- 20386 "*Assegnazione di fondi statali per la realizzazione dell'intervento denominato "Città della Salute e della Scienza di Novara" (Art. 20 L. n. 67/88)*", accertato per 95.375.350,00 euro.

Risulta, tuttavia, un unico incasso in conto competenza sul capitolo 20750 per appena 585.131,67 euro ed un incasso in conto residuo per euro 19.707,00 sul capitolo 29788.

Per questa categoria, dunque, non risulta un rilevante squilibrio tra residui attivi e passivi come rilevato nelle altre categorie: in conto competenza i due importi sostanzialmente coincidono mentre nella gestione in conto residui i primi sono di poco inferiori ai secondi.

I residui attivi in conto residui, infatti, sono pari a 245 milioni di euro contro i circa 254 milioni di euro dei residui passivi.

- Spese coperte da entrate regionali correnti: il capitolo di entrata corrente 10442 (addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone (art. 3, comma 143 della Legge n.446/97) - quota derivante da manovra fiscale regionale destinata al finanziamento della sanità), che risulta essere l'unico capitolo con accertamenti diversi da zero, ha finanziato i seguenti capitoli di spesa:

- 156987 (trasferimenti alle asl per l'erogazione di indennizzi a soggetti danneggiati da vaccinazioni e trasfusioni ai sensi della Legge n. 210/92. funzioni conferite alle regioni dal D.Lgs. n. 112/98. fondi regionali), impegnato ma non pagato per 10.000.000,00 euro;
- 246903 (contributi in conto capitale per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente di guida a, b o c speciali (articolo 27 della Legge n. 5/2/92, n. 104). fondi regionali), impegnato ma non pagato per 180.000 euro.

Gli altri capitoli di spesa presenti nella categoria hanno importi solo in conto residui.

I residui passivi al 31/12/2020, provenienti per la maggior parte dalla gestione in conto residui, sono pari a circa 78 milioni di euro, a fronte di residui attivi di 28 milioni di euro. Anche in questa categoria i residui attivi sono di importo inferiore ai residui passivi.

3.5 Residui attivi

Con nota 7969 del 25/02/2021 è stata chiesta alla Regione l'evoluzione dei residui attivi e passivi nel corso del 2020.

In risposta all'istruttoria, è stata trasmessa una tabella, dettagliata per capitoli, i cui totali sono esposti di seguito.

La tabella seguente è comprensiva delle partite di giro.

Tabella n. 72

Importi in euro	Residui al 01/01/2020	Accertamenti in conto competenza	Riscossioni totali	Economie	Residui al 31/12/2020
Residui attivi settore sanitario	3.918.098.877,80	11.030.466.610,63	10.878.686.257,39	19.572,00	4.069.859.659,04

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come già per gli anni precedenti, nella tabella dei residui sono stati indicati i capitoli misti 23840 e 23841, con residui attivi, rispettivamente, per euro 21.874.142,82 e per 1.081.860 euro, in realtà, non presenti nella perimetrazione, allegata al disegno di legge di approvazione del rendiconto.

Detti capitoli sono capitoli misti ed attribuiti alla sanità solo per la copertura delle spese derivanti dai capitoli di spesa n. 246561 e n. 248706.

Nel 2020 non si registrano accertamenti in conto competenza a copertura dei correlati capitoli di spesa - i cui impegni sono pari a zero - ma risultano incassi per 7.273.131,98 euro che riducono di pari importo i residui ancora da incassare a fine 2020.

Peraltro, come già evidenziato in sede di parifica sul rendiconto 2018 e 2019, per questi capitoli misti, non rientranti nel perimetro sanitario, è difficile imputare esattamente l'incasso alla sanità in quanto non incassati direttamente sul conto di tesoreria dedicato alla sanità.

Peraltro, i sopra citati capitoli di spesa correlati hanno, nel loro complesso, residui passivi di importo maggiore: euro 16.200.401,42 il capitolo 246561 ed euro 14.639.721,91 il capitolo 248706.

Tanto premesso, la tabella che segue evidenzia l'evoluzione dei residui, distinguendo la gestione in conto competenza da quella in conto residui.

Tabella n. 73

Importi in euro	Residui al 31/12/2019	Riscossi in conto residui nel 2020	Cancellati in conto residui nel 2020	Residui in c/competenza 2020	Residui in c/residui 2020	Residui al 31/12/2020
Residui attivi	3.918.098.877,80	671.045.384,99	19.572,00	822.825.738,23	3.247.033.920,82	4.069.859.659,05

Fonte: Elaborazione Corte dei Conti

Si osserva che i residui al 31/12/2020 derivano per l'80% dalla gestione in conto residui, mentre per il 20% dalla gestione in conto competenza.

Si rileva, tuttavia, come per i precedenti esercizi, che l'importo dei residui al 31/12/2020 è influenzato dall'operazione già descritta nel paragrafo 3.4.

Infatti, le riscossioni (sia in conto competenza che in conto residui) dei capitoli 10010, 10446 e 16575 non comprendono, nel loro complesso, l'importo di euro 588.402.024,51,

che si riferisce ad una parte del FSR erogata dal MEF senza precisare il capitolo nel quale imputare la riscossione.

Non potendo dunque imputare la riscossione sui capitoli di competenza del FSR, la Regione ha istituito il capitolo di entrata 68250 *“anticipazione mensile di tesoreria”* tra le partite di giro, che risulta accertato e riscosso per l'importo di 1.650.761.355,21 euro (con residui, a fine anno, pari a zero).

In contropartita, al capitolo 68250 è stato istituito il capitolo 485232 *“erogazioni di fondi alle ASL e ASO”*, sempre tra le partite di giro, che risulta impegnato per euro 1.650.761.355,21 e pagato in conto competenza per euro 1.062.359.330,70 (con residui, a fine esercizio, pari a euro 3.436.788.300,69, di cui 2.848.386.276,18 euro, provenienti dalla gestione in conto residui e 588.402.024,51 euro dalla gestione di competenza).

Il residuo passivo del capitolo 485232 verrà eliminato, successivamente, vale a dire, nel momento in cui il MEF comunicherà il riparto dei fondi erogati a titolo di anticipazione tra le diverse componenti del FSR indistinto.

Contestualmente all'eliminazione del residuo passivo, verranno ridotti i residui attivi dei capitoli del FSR indistinto (10100, 10446 e 16575).

A questo punto, la Sezione non può non esprimere perplessità sul fatto oggettivo che incassi risalenti ad esercizi precedenti, ancora alla fine dell'esercizio 2020, non risultino imputati correttamente ai capitoli di competenza, e ciò per non avere la Regione ancora ricevuto dai Ministeri competenti le comunicazioni in grado di ricondurre gli importi ai corretti capitoli del FSR indistinto.

In particolare, l'importo dei residui passivi sul capitolo 485232, al 31/12/2019, pari a 3.158.041.862,12 euro, si è ridotto di appena 309.655.585,94 euro (circa il 10%).

Sia i residui attivi complessivi che quelli in conto competenza, dunque, risultano amplificati da questa operazione puramente contabile che non genererà movimentazioni finanziarie e quindi effettive risorse.

Si riportano i dati relativi ai residui attivi, al netto dell'operazione sopra descritta.

Tabella n. 74

Residui in c/competenza 2020	Residui in c/residui 2020	Residui al 31/12/2020
234.423.713,72	398.647.644,64	633.071.358,36

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Al netto di questa operazione, puramente contabile, i residui attivi in conto residui si riducono ad un valore pari a euro 398.647.644,64, risultando il 63% del totale (che si riduce, anch'esso, ad euro 633.071.358,36).

Con riferimento alla gestione di competenza 2020, si rilevano accertamenti per 11,030 miliardi di euro e riscossioni per 10,207 miliardi, che rappresentano il 93% degli accertamenti, confermando la percentuale rilevata nel precedente esercizio.

In peggioramento, invece, ed in controtendenza rispetto al 2019, la percentuale di riscossione in conto residui, pari ad appena il 17% dei residui al 31/12/2019, contro una percentuale del 31% rilevata nel 2019.

L'operazione sopra descritta di mancata imputazione di parte degli incassi alle componenti del FSR indistinto ha conseguenze anche sulle percentuali, appena riportate: nella gestione di competenza l'incidenza degli incassi sugli accertamenti risulta pari al 98%, mentre in conto residui la stessa sale al 90%.

La Sezione rinnova l'auspicio, già rappresentato in precedenti analoghe occasioni, a che il Ministero comunichi in tempi brevi la corretta imputazione delle somme a residuo in modo da rendere più leggibile e veritiero il rendiconto della Regione.

Risultano cancellazioni di residui attivi per 19.572,00 euro.

A quest'ultimo riguardo, appare opportuno sottolineare che il D.Lgs. n. 118/2011, come già evidenziato nei precedenti giudizi di parifica, esclude dal riaccertamento ordinario dei residui quelli derivanti dal perimetro sanitario, prevedendo per questi l'applicazione del titolo II dello stesso decreto.

In esso, l'articolo 20 stabilisce che *“per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni:*

a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate. Ove si verifichi

la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, detto evento è registrato come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente.”

I capitoli che hanno subito delle perdite definitive di finanziamento sono:

- capitolo 23504 “pitem pro-sol/coor-com'- programma interreg Italia-Francia Alcotra 2014-2020 (reg. Ue 1299/2013) Fondi Statali", con un'economia di euro 2.935,80, che ha comportato una pari riduzione sul capitolo di spesa collegato 145333;

- capitolo 28451 “pitem pro-sol/coor-com' - programma interreg Italia-Francia Alcotra 2014-2020 (reg. Ue 1299/2013) - fondi europei”, con un'economia di euro 16.636,20, che ha comportato una pari riduzione sul capitolo di spesa collegato 145331.

È evidente, quindi, la necessità di verificare l'esigibilità delle risorse conservate a residuo, al fine di non generare disavanzi, per il cui ripiano l'Ente sarebbe costretto a reperire risorse proprie, qualora si verificasse la perdita definitiva del credito.

Focalizzando l'attenzione sulla gestione in conto residui, si è provveduto a distinguere i residui in base alla diversa fonte di provenienza degli stessi (contributi statali, regionali e privati).

Per valutare la vetustà degli importi, si è provveduto a sottrarre gli incassi già effettuati, ma non ancora imputati correttamente, secondo l'operazione contabile sopra descritta.

Tabella n. 75

Importi in euro	Residui attivi in c/residui al 31/12/2019	Riscossioni in conto residui	Economie	Residui attivi in c/residui al 31/12/2020
Risorse regionali ¹⁶	286.817.123,82	221.440.530,90		65.376.592,92
Risorse statali	467.688.203,77	139.807.751,74	2.935,80	327.877.516,23
Risorse europee	215.763,36	121.809,41	16.636,20	77.317,75
Risorse private	5.335.924,74	19.707,00		5.316.217,74
Totale	760.057.015,69	361.389.799,05	19.572,00	398.647.644,64

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Dai dati sopra riportati sono stati riscossi il 48% dei residui al 31/12/2019, con una forte riduzione rispetto alla percentuale registrata nel corso del 2019 (pari a 75%).

¹⁶ Ai 3.444.858.985,94 di residui attivi provenienti dalla gestione in conto residui sono stati sottratti i residui passivi in conto residui del capitolo di spesa 485232, pari a 3.158.041.862,12. Inoltre, alle riscossioni, pari a 531.096.116,84, sono stati sottratti i pagamenti dello stesso capitolo di spesa, pari a 309.655.585,9 euro.

L'indice di smaltimento dei residui attivi dei finanziamenti statali è di poco inferiore all'anno precedente (30% contro il 38% del 2019).

Al contrario, i finanziamenti di origine privata, che nel corso del 2019 erano quasi completamente stati incassati (per il 93%), nel 2020 sono stati incassati per appena 19 mila euro, non raggiungendo nemmeno l'1% dei residui attivi al 31/12/2019.

Le risorse regionali, depurate dall'operazione contabile, hanno un indice di smaltimento dei residui pari al 77%.

Nel disegno di Legge di approvazione del rendiconto 2020, vi è l'elenco dei residui attivi provenienti dalla gestione in conto residui distinti per anno di origine.

Continuano ad essere presenti, per gli stessi importi in quanto non incassati, i capitoli già segnalati nelle precedenti relazioni annesse ai giudizi di parificazione.

In particolare, trattasi dell'accertamento, risalente al 1997, sul capitolo 56685 "proventi da mutui con oneri a carico dello Stato per il finanziamento di interventi urgenti per la lotta all'AIDS" per 3.592.880 euro, e dell'accertamento risalente al 2002 sul capitolo 20730 (assegnazione di fondi per il finanziamento di interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani (art. 71 della Legge n. 448/1998), pari a 12.998.875 euro.

Entrambi questi capitoli sono di provenienza statale.

A tal fine, sono stati individuati in sede istruttoria alcuni capitoli di entrata con residui di importo particolarmente elevato.

Si è chiesto alla Regione di compilare una tabella indicando l'origine degli accertamenti e se sono stati incassati nel corso del 2020.

Tabella n. 76

Capitolo	Descrizione	Anno accertamento	residui al 31 dicembre 2019	Incassi nel 2020	Residui al 31 dicembre 2020
10442	Addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone (art. 3, comma 143 della legge 446/97) - quota derivante da manovra fiscale regionale destinata al finanziamento della sanità	2018	17.701.458,91	17.701.458,91	-
		2019	17.978.405,00		17.978.405,00
		Totale	35.679.863,91	17.701.458,91	17.978.405,00
20534	Trasferimento dallo stato di quote del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata	2017	13.723.540,00	13.723.540,00	
		2019	30.454.559,00	4.902.016,00	25.552.543,00

		Totale	44.178.099,00	18.625.556,00	25.552.543,00
20590	Trasferimento di fondi dallo stato per il finanziamento di fondi vincolati relativi alla sanità (Legge 833/1978)	2010	229.423,59	30.631,25	198.792,34
		2013	9.166.478,75	9.166.478,75	-
		2014	35.657.593,00	34.806.168,00	851.425,00
		2015	1,00		1,00
		2016	22.864.241,06		22.864.241,06
		2017	30.194.610,28		30.194.610,28
		2018	26.942.724,00	26.942.724,00	-
		2019	31.418.308,99	31.418.308,99	-
		Totale	156.473.380,67	102.364.310,99	54.109.069,68
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)	2002	12.998.875,73	-	12.998.875,73
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)	2005	51.073,33		51.073,33
		2006	394.316,74		394.316,74
		2007	171.757,11		171.757,11
		2014	62.089,97		62.089,97
		2015	2.014.747,26		2.014.747,26
		2017	2.522.813,66		2.522.813,66
		2018	1.141.649,81		1.141.649,81
		2019	5.845.167,93		5.845.167,93
		Totale	12.203.615,81		12.203.615,81
20752	Assegnazione di fondi statali per la realizzazione dell'intervento denominato "parco della salute, della ricerca e dell'innovazione di Torino" (art. 20, Legge 67/1988)	2019	142.478.259,87		142.478.259,87
23862	Fsc 2014/2020 - assegnazione di fondi statali per la realizzazione dell'ospedale unico asl Verbano Cusio Ossola (delibera Cipe 107/2017)	2019	60.000.000,00		60.000.000,00
36350	Recupero dalle aziende sanitarie regionali di somme provenienti dalle gestioni liquidatorie delle ex ussl, estinte al 31 dicembre 1994 (art.6 della legge n.724/1994 e art.15 della L.R. n.14/2005)	2016	4.000.000,00		4.000.000,00
		2017	4.000.000,00		4.000.000,00
		Totale	8.000.000,00		8.000.000,00

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 sanità (articolo 20, comma 1 della legge 11 marzo 1988, n. 67)	2015	14.025.538,92		14.025.538,92
Totale generale			486.037.633,91	138.691.325,90	347.346.308,01

Fonte: Regione Piemonte

Dalla tabella si evince che molti residui attivi sono stati riconfermati al termine del 2020 in quanto non incassati.

Su un complessivo di 486 milioni di euro soltanto il 29% degli stessi è stato riscosso.

La Regione, con la nota del 19 luglio 2021, ha precisato che la maggior parte dei residui è collegata allo stato di avanzamento della rendicontazione degli investimenti, in particolar modo per quanto riguarda i residui sui capitoli 20730, 20750, 20752, 23862 e 57035, per un ammontare complessivo di euro 241.706.290,33. Peraltro, la Regione ha sottolineato che all'interno della suddetta somma sono presenti i residui attivi relativi agli interventi della Città della Salute e dell'Ospedale Unico del VCO che non hanno ancora generato spese. Per alcuni residui, ed in particolare quelli del capitolo di entrata 20590, la Regione ha precisato di essere in attesa del trasferimento di cassa da parte dello Stato dal momento che è già stata completata e fornita la dovuta rendicontazione.

Infine, i residui del capitolo 20534 verranno trasferiti all'esito delle verifiche del Tavolo di monitoraggio del MEF per l'annualità 2019.

3.6 Residui passivi

Analogamente ai residui attivi, la Regione ha fornito l'evoluzione dei residui passivi del settore sanitario come riportato nel suo complesso nella tabella seguente.

Tabella n. 77

Importi in euro	Residui passivi al 31/12/2019	Impegni 2020	Pagamenti cassa 2020	Economie residui	Residui passivi al 31/12/2020
Residui passivi settore sanitario	5.456.429.945,12	11.030.569.308,29	11.008.874.102,43	19.572,00	5.478.105.578,98

Fonte: Regione Piemonte

Come per il 2019, il capitolo 161136, che questa Sezione ritiene inerente al settore sanitario, non è stato nuovamente conteggiato.

Pertanto, se si considerano i residui dei capitoli esclusi dalla perimetrazione, ma il cui oggetto è di pertinenza della Sanità, sulla base dell'analisi svolta da questa Sezione (vedasi tabella n. 54), il totale al 31/12/2020 aumenta di circa 129 milioni di euro, raggiungendo un valore pari ad euro 5.607.406.503,01.

Tanto premesso, la tabella che segue evidenzia l'evoluzione dei residui, distinguendo la gestione in conto competenza da quella in conto residui.

Tabella n. 78

Importi in euro	Residui passivi al 31/12/2019	Pagamenti in c/residui	Economie	Residui passivi da esercizi precedenti	Residui passivi in conto competenza	Totale residui al 31/12/2020
Residui Passivi	5.456.429.945,12	1.193.208.587,92	19.572,00	4.263.201.785,20	1.214.903.793,78	5.478.105.578,98

Fonte: Elaborazione corte dei conti

Il 78% dei residui passivi deriva dalla gestione in conto residui, mentre il restante 22% dalla gestione in conto competenza.

Dalla tabella, inoltre, si rilevano pagamenti in conto residui, per euro 1.193.208.587,92 che rappresentano il 22% dei residui al 31/12/2019, in peggioramento rispetto all'esercizio precedente, ove si erano rilevati pagamenti pari a circa 30% dei residui al 31/12/2018.

Anche questi dati sono influenzati dall'operazione contabile sopra descritta sulle partite di giro (capitolo 485232), che, di fatto, amplifica i residui passivi.

I pagamenti in conto residui scendono ad un valore pari a 883.553.001,98 euro, rappresentando circa il 38% dei residui al 31/12/2019 (che risulterebbero pari a 2.298.388.083,00 euro).

Come per i residui attivi, la tabella seguente evidenzia i residui passivi al 31/12/2020, depurati dagli importi relativi al capitolo di spesa 485232.

Tabella n. 79

Residui in c/competenza 2020	Residui in c/residui 2020	Residui al 31/12/2020
626.501.769,27	1.414.815.509,02	2.041.317.278,29

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Il valore dei residui in c/residui 2020 (euro 1.414.815.509,02), indicato nella precedente tabella, è al netto dell'importo relativo alle economie per 329.214,08 euro che sono limitate a due capitoli:

- i residui sul capitolo 145331 "PITEM PRO-SOL/COOR-COM" - programma interreg. Italia- Francia Alcotra 2014-2020 (reg. Ue 1299/2013), Rimborso per spese di Personale Tempo determinato a favore di Regione Piemonte - Fondi Europei", sono stati ridotti per 16.636 euro. Il capitolo di entrata che lo finanzia ha subito una diminuzione di pari importo;
- i residui del capitolo 145333 PITEM PRO-SOL/COOR-COM" - programma interreg. Italia- Francia Alcotra 2014-2020 (reg. Ue 1299/2013), Rimborso per spese di Personale Tempo determinato a favore di Regione Piemonte - Fondi Statali", sono stati ridotti per euro 2.935,85. Il capitolo di entrata che lo finanzia ha subito una diminuzione di pari importo.

Si rileva, al riguardo, che anche i residui passivi non sono soggetti alla procedura di riaccertamento ordinario, come previsto dall'art. 3 comma 4 del D.Lgs. n. 118/2011 e ribadito nella D.G.R. n. 1-4773 del 15 marzo 2017.

Nella delibera di riaccertamento ordinario, infatti, detti capitoli non erano indicati tra quelli su cui sono state fatte delle cancellazioni.

Le economie su questi residui sono legittimate da determine che ne hanno cancellato gli impegni originatisi negli esercizi precedenti.

Nel 2020 si rileva un lieve peggioramento in termini di pagamenti: gli impegni in conto competenza sono stati pagati per l'89% contro il 90% del 2019.

Dal confronto delle tabelle n. 74 e 79, risulta confermato anche per il 2020 lo stesso squilibrio tra residui attivi e passivi rilevato nei precedenti esercizi.

I residui attivi in conto competenza sono inferiori ai residui passivi in conto competenza: gli incassi provenienti dalla gestione in conto competenza non sono stati utilizzati per pagare le obbligazioni sorte nella stessa gestione e ad esse vincolate.

Lo squilibrio sopra rilevato nella gestione in conto competenza è confermato sull'importo complessivo dei residui attivi e passivi.

I dati riportati nella sottostante tabella includono i residui attivi e passivi dei capitoli delle partite di giro 68250 e 485232 che non alterano il risultato finale in quanto fanno aumentare tanto i residui attivi quanto i residui passivi dello stesso ammontare.

Tabella n. 80

Importi in euro	Residui al 31/12/2017	Residui al 31/12/2018	Residui al 31/12/2019	Residui al 31/12/2020
Residui attivi settore sanitario	3.969.340.999,84	4.635.288.543,12	3.918.098.877,80	4.069.859.659,04
Residui passivi settore sanitario	5.614.150.091,65	6.357.940.180,63	5.456.429.945,12	5.478.105.578,98
Differenza	-1.644.809.091,81	-1.722.651.637,51	-1.538.334.067,32	-1.408.245.919,94

Fonte: Regione Piemonte

Dalla tabella emerge come i primi siano sempre inferiori ai secondi: le risorse ancora da ricevere non sono sufficienti a dare copertura alle obbligazioni ancora da pagare e questa differenza incide sul risultato di amministrazione.

A tal fine si ricorda che con l'articolo 14 della Legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016 è stato disposto che "a decorrere dall'esercizio 2017 e fino all'esercizio 2022, è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per un importo pari a euro 65 milioni per ciascuno dei primi due anni e per euro 113 milioni per ciascuno dei restanti quattro anni, per trasferimenti in favore delle aziende sanitarie regionali da destinare alla riduzione dei residui passivi al 31 dicembre 2015."

I 113 milioni di euro impegnati e liquidati sul capitolo delle partite di giro 480012 sono stati portati in diminuzione dei residui passivi in conto residui, riducendo la divergenza tra residui attivi e residui passivi.

In particolare, nella tabella successiva si evidenzia l'origine di detta divergenza, distinguendo, tanto per i residui attivi, che per i residui passivi, la gestione in conto competenza da quella in conto residui.

I dati riportati nella tabella seguente sono al netto dell'operazione contabile sopra descritta relativa alla mancata imputazione di incassi ai capitoli competenti.

Per quanto, come già sopra evidenziato, detta operazione amplifichi di pari importo tanto i residui attivi quanto i residui passivi, depurando i dati si dà evidenza degli importi che

effettivamente restano da incassare o pagare, tanto in conto competenza quanto in conto residui.

Tabella n. 81

Importi in euro	Residui in conto competenza al 31/12/2019	Residui in conto residui al 31/12/2019	Residui in conto competenza al 31/12/2020	Residui in conto residui al 31/12/2020
Residui attivi settore sanitario	376.997.916,74	383.059.098,94	234.423.713,72	398.647.644,64
Residui passivi settore sanitario	658.660.951,76	1.639.727.131,24	626.501.769,27	1.414.815.509,02
Differenza	-281.663.035,02	-1.256.668.032,30	-392.078.055,28	-1.016.167.864,38

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Dalla tabella si evidenzia un divario che si origina, in maniera preminente, nella gestione in conto residui.

Come per i residui attivi sono stati individuati, anche per i residui passivi, alcuni capitoli con importi molto elevati e si è chiesto in sede istruttoria di suddividere ciascuno di essi, per anno di impegno e di indicare i relativi pagamenti nel corso del 2020

La tabella trasmessa dalla Regione è stata rielaborata considerando solo i residui derivanti dalla gestione in conto residui.

Tabella n. 82

Capitolo	Descrizione	Anno Impegno	Residuo al 31 /12/2019	Pagamenti nel 2020	Residuo al 31 /12/2020
157096	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI E/O PROGETTI REGIONALI A FAVORE DEI DIPARTIMENTI DELLE A.S.L. DERIVANTI DALL'UTILIZZO DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE NELLA SANITA' PUBBLICA (D.LGS. N. 758/96)	2016	1.621.577,13		1.621.577,13
		2017	280.234,91		280.234,91
		2018	6.688.705,37		6.688.705,37
		2019	28.137.321,03		28.137.321,03
		Totale	36.727.838,44	-	36.727.838,44
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.)	2012	32.141.250,55		32.141.250,55
		2013	7.153.677,15	3.756.913,96	3.396.763,19
		2014	84.532.556,70	13.104.517,44	71.428.039,26
		2015	108.111.636,28		108.111.636,28
		2016	122.734.550,44	69.617.693,14	53.116.857,30
		2017	109.555.434,87	36.573.145,00	72.982.289,87
		2018	107.322.265,84	53.712.803,57	53.609.462,27
		2019	189.021.179,66	164.690.559,36	24.330.620,30
		Totale	760.572.551,49	341.455.632,47	419.116.919,02
157320	INTEGRAZIONE REGIONALE DEL FINANZIAMENTO PER IL SERVIZIO	2012	11.087.014,67		11.087.014,67

	SANITARIO REGIONALE DEGLI ANNI 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 E 2013	2013	31.806.358,12	29.595.430,12	2.210.928,00
		2014	1.937.317,81		1.937.317,81
		Totale	44.830.690,60	29.595.430,12	15.235.260,48
157378	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, CONVERTITO IN LEGGE N.122/2010	2012	2.047.277,76		2.047.277,76
		2013	10.542.291,00		10.542.291,00
		2014	32.689.919,93	19.387.656,58	13.302.263,35
		2015	1.972.362,58		1.972.362,58
		2016	22.640.312,73	22.640.312,73	-
		2017	31.921.822,52	31.921.822,52	-
		2018	46.181.036,95	31.027.881,00	15.153.155,95
		2019	17.284.423,21		17.284.423,21
		Totale	165.279.446,68	104.977.672,83	60.301.773,85
157430	Trasferimento alle Aziende Sanitarie di fondi statali per prestazioni erogate a favore di soggetti STP (Legge n. 96/2017)	2018	4.146.345,03	2.314.862,58	1.831.482,45
		2019	6.434.301,31		6.434.301,31
		Totale	10.580.646,34	2.314.862,58	8.265.783,76
157542	TRASFERIMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI DI FONDI VINCOLATI AL RIMBORSO ALLE REGIONI PER L'ACQUISTO DI FARMACI INNOVATIVI (ART. 1, COMMA 400, LEGGE 232/2016)	2018	6.538.609,13		6.538.609,13
		2019	14.084.453,44	14.084.452,60	0,84
		Totale	20.623.062,57	14.084.452,60	6.538.609,97
157546	trasferimento alle aziende sanitarie regionali di quote del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione indistinta	2017	15.808.230,00		15.808.230,00
		2018	3.705.101,00	2.111.388,23	1.593.712,77
		2019	30.454.559,00	24.813.865,00	5.640.694,00
		Totale	49.967.890,00	26.925.253,23	23.042.636,77
157813	EROGAZIONE FONDI PER FINANZIAMENTO DI PROGETTI OBIETTIVO DI RILEVANZA REGIONALE (LEGGE 833/78, LEGGE REGIONALE 8/95 ARTT.3 E 4)	2012	28.824,89		28.824,89
		2013	196.459,92		196.459,92
		2014	237.683,56		237.683,56
		2015	553.282,00		553.282,00
		2016	1.771.199,50		1.771.199,50
		2017	11.791.289,64	1.940.500,00	9.850.789,64
		2018	13.192.798,54	5.244.206,50	7.948.592,04
		2019	6.603.998,24	2.993.324,00	3.610.674,24
		Totale	34.375.536,29	10.178.030,50	24.197.505,79
160355	QUOTA DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE DI PARTE CORRENTE A DESTINAZIONE VINCOLATA DA TRASFERIRE ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE	2012	382.870,00		382.870,00
		2013	38.285.940,46	35.937.224,41	2.348.716,05
		2014	44.560.584,60	10.836.000,00	33.724.584,60

	(LEGGI 23 DICEMBRE 1978, N.833, 7 AGOSTO 1986, N.462 E 162/90)	2015	17.602.840,59	1.373.514,82	16.229.325,77
		2016	84.233.466,91	66.043.351,13	18.190.115,78
		2017	48.549.346,55	12.877.345,00	35.672.001,55
		2018	28.219.548,18	18.178.440,99	10.041.107,19
		2019	19.718.179,84	18.000.135,00	1.718.044,84
		Totale	281.552.777,13	163.246.011,35	118.306.765,78
162634	EROGAZIONI ALLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLE SOMME NECESSARIE PER SPESE CORRENTI (LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833 E D.LGS. N.502/92 E S.M.I)	2013	850.492,00		850.492,00
		2014	16.586.718,19		16.586.718,19
		2015	14.931.902,58	2.946.190,27	11.985.712,31
		2016	43.198.984,26	22.339.916,77	20.859.067,49
		2017	49.412.391,61	20.466.557,94	28.945.833,67
		2018	54.605.870,85	36.250.551,90	18.355.318,95
		2019	26.750.000,00	471.339,56	26.278.660,44
		Totale	206.336.359,49	82.474.556,44	123.861.803,05
246561	AR FSC - TRASFERIMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER INTERVENTI DI EDILIZIA SANITARIA	2013	3.868.570,00	1.258.403,86	2.610.166,14
		2014	11.641.100,00	3.843.597,57	7.797.502,43
		2015	5.081.597,85		5.081.597,85
		2016	1.081.860,00	370.725,00	711.135,00
		Totale	21.673.127,85	5.472.726,43	16.200.401,42
246973	EROGAZIONI AGLI ENTI CHE GESTISCONO LE FUNZIONI SANITARIE PER SPESE D'INVESTIMENTO RELATIVAMENTE ALLA MANUTENZIONE STRAORDINARIA, IL RINNOVO E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DEL PATRIMONIO E PER ALTRE SPESE DI INVESTIMENTO (LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N.833)	2010	13.998.009,43	-	13.998.009,43
		2011	1.200.800,18		1.200.800,18
		2012	4.684.937,55		4.684.937,55
		2013	11.661.538,99	-	11.661.538,99
		2015	3.255.982,90		3.255.982,90
		2016	17.712.916,00		17.712.916,00
		2017	12.000.000,00		12.000.000,00
		2018	4.500.000,00		4.500.000,00
		2019	4.500.000,00		4.500.000,00
		Totale	73.514.185,05	-	73.514.185,05
247958	RASFERIMENTI ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER L'AQUISIZIONE DI ATTREZZATURE SANITARIE ED ALTRE CATEGORIE DI CESPITI DI MINORE ENTITA' (D.LGS. 502/92 E L.R. 8/95)	2012	10.000.000,00	10.000.000,00	-
		Totale	10.000.000,00	10.000.000,00	-
248706	PAR - FSC TRASFERIMENTI ALLE ASO PER INTERVENTI IN EDILIZIA SANITARIA	2013	2.625.000,00	373.167,21	2.251.832,79
		2014	7.780.215,94		7.780.215,94

		2015	5.496.960,86	889.287,68	4.607.673,18
		Totale	15.902.176,80	1.262.454,89	14.639.721,91
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)	2015	2.158.715,13		2.158.715,13
		2017	1.998.977,47		1.998.977,47
		2018	616.349,47	616.349,47	-
		2019	1.421.034,10		1.421.034,10
		Totale	6.195.076,17	616.349,47	5.578.726,70
249761	TRASFERIMENTI ALLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE PER L'AQUISIZIONE DI ATTREZZATURE SANITARIE ED ALTRE CATEGORIE DI CESPITI DI MINORE ENTITA' (D.LGS. 502/92 E L.R. 8/95)	2010	234.484,27		234.484,27
		2012	16.376.624,00	16.376.624,00	-
		Totale	16.611.108,27	16.376.624,00	234.484,27
Totale complessivo			1.754.742.473,17	808.980.056,91	945.762.416,26

Fonte: Regione Piemonte

Dalla tabella predetta si evince che il 46% dei residui passivi al 31/12/2019 sono stati pagati nel corso del 2020.

Gli impegni più vetusti, che risalgono ad esercizi anteriori al 2015, invece restano ancora da pagare e sono riportati come residui al 31/12/2020.

Si ricorda, come ampiamente esposto nella relazione annessa al giudizio di parificazione sul rendiconto 2019, a cui si rinvia, che la Regione, con la Legge regionale 24/2016, ha approvato un piano dei pagamenti che mira a fornire liquidità per estinguere i debiti più vetusti rappresentati dai residui passivi del settore sanitario ante 2015.

La tabella che segue suddivide i residui in conto residui, in base all'anzianità dell'impegno, distinguendo quelli che hanno avuto origine anteriormente al 2015 e quelli originati successivamente.

Tabella n. 83

	Residui in conto residui al 31/12/2019	Pagati nel 2020	Economie	Residui in conto residui al 31/12/2020
2010	17.726.335,94	0	0	17.726.335,94
2011	4.821.058,73	0	0	4.821.058,73
2012	108.233.322,51	26.376.624	0	81.856.698,51
2013	177.758.000,84	116.948.080,44	0	60.809.920,40
2014	227.900.663,95	47.171.771,59	0	180.728.892,36
2015	703.250.349,16	5.208.992,77	0	698.041.356,39
ante 2015	1.239.689.731,13	195.705.468,80	0,00	1.043.984.262,33
post 2015	4.216.740.214,81	997.503.119,1	19.572,00	3.219.217.523,69

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Anche nel 2020 sono stati pagati in maniera prevalente i residui più recenti e, comunque, anche quelli ante 2015 sono stati pagati, in parte, attraverso la somma di 113 milioni di euro del piano dei pagamenti.

Considerato dunque l'elevato squilibrio sopra rilevato, la Sezione invita la Regione a procedere ad un attento monitoraggio dei residui esistenti, avendo cura di garantire la tempestiva imputazione ai capitoli sanitari pertinenti.

Infine, si riporta la seguente tabella che indica l'ammontare dei debiti della Regione nei confronti delle proprie Aziende sanitarie.

Gli stessi importi dovrebbero essere riportati come crediti verso Regione nei bilanci delle Aziende.

La Sezione si riserva di procedere al relativo riscontro in sede di analisi dei bilanci d'esercizio delle Aziende.

Tabella n. 84

	residui passivi al 31/12/2019 + impegni di competenza	Pagamenti nel 2020 (competenza+residui)	Residui passivi al 31/12/2020
ASL Città di Torino	1.626.070.020,12	1.295.828.289,24	330.241.730,88
ASL TO3	741.427.019,45	627.897.809,02	113.529.210,43
ASL TO4	766.318.609,50	670.180.357,83	96.138.251,67
ASL TO5	491.606.915,40	399.496.975,17	92.109.940,23
ASL VC	325.478.793,36	272.328.846,03	53.149.947,33
ASL BI	293.221.646,15	261.347.987,09	31.873.659,06
ASL NO	350.232.936,29	349.225.509,39	1.007.426,90
ASL VCO	394.584.788,48	284.202.216,61	110.382.571,87
ASL CN1	590.501.145,64	499.984.603,83	90.516.541,81
ASL CN2	322.476.956,86	243.332.922,99	79.144.033,87
ASL AT	568.812.194,75	465.597.599,59	103.214.595,16
ASL AL	644.226.680,16	563.764.152,50	80.462.527,66
Aso S.Luigi	197.509.735,22	157.343.370,45	40.166.364,77
Aso NO	407.840.737,01	351.400.527,99	56.440.209,02
Aso CN	288.382.169,55	236.088.262,86	52.293.906,69
Aso AL	290.314.418,74	252.296.025,61	38.018.393,13
Aso Mauriziano	211.118.011,94	182.302.670,85	28.815.341,09
ASO Città della Salute	1.416.876.853,48	932.866.926,19	484.009.927,29

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Le Aziende che vantano maggiori crediti nei confronti della Regione sono la ASO Città della Salute e la ASL VCO, seguite dalle ASL della provincia di Torino.

3.7 Analisi delle risultanze di cassa

Il presente capitolo effettua un'analisi delle risultanze di cassa a partire dalle previsioni di cassa contenute nel bilancio di previsione.

Ai sensi dell'art. 39 comma 3 del D.Lgs. n. 118/2011, il bilancio di previsione finanziario ha carattere autorizzatorio, costituendo limite:

- a) agli accertamenti e agli incassi riguardanti le accensioni di prestiti;
- b) agli impegni e ai pagamenti di spesa.

Come precisato nella delibera n. 9/2016 della Sezione delle Autonomie, la formazione ed approvazione del bilancio di cassa autorizzatorio richiede un'attendibile programmazione e quindi una veritiera previsione dei flussi di cassa, sia di entrata che di uscita.

“La previsione di cassa, già nel 2016, costituisce un elemento chiave del bilancio che va determinata sulla base dei postulati di veridicità e attendibilità sopra enunciati, calcolando, per ciascuna entrata, l'ammontare che presumibilmente si potrà riscuotere. Se un'entrata presenta un certo grado d'inesigibilità, la previsione di cassa non potrà mai eccedere quanto mediamente si è riscosso negli ultimi esercizi.

Il gettito delle entrate che si presume di riscuotere andrà sommato alla giacenza iniziale di cassa e su tale sommatoria si potranno determinare le previsioni di cassa per la spesa, cioè le autorizzazioni al materiale pagamento per singola unità elementare del bilancio o del PEG.

Si rende necessario, pertanto, eseguire previsioni di entrata attendibili e coerenti al fine di determinare il limite autorizzatorio effettivo entro il quale il titolare del potere di spesa può disporre ex novo sull'esercizio corrente.” (v. Delibera n. 9/2016, Sez. Autonomie).

Ciò premesso, la tabella seguente confronta le previsioni di cassa definitive, post assestamento, con le effettive riscossioni e pagamenti, dei capitoli indicati nel perimetro sanitario.

La tabella include anche i capitoli 23840 e 20841, capitoli misti su cui la Regione vanta dei residui attribuibili al settore sanitario, dal momento che nel 2020 è stato incassato l'importo di 7 milioni di euro su uno dei suddetti capitoli.

Tabella n. 85

Entrate (importi in euro)	Stanziamenti di cassa	Riscossioni totali	% di realizzo nel 2020	% di realizzo nel 2019
FSR- quota indistinta	11.982.077.774,60	8.437.349.515,73	70%	72%
FSR - quota vincolata	504.905.960,41	429.365.609,27	85%	55%
Pay back	88.001.941,09	74.194.855,83	84%	80%
Finanziamento IZS	33.422.441,76	33.422.441,76	100%	83%
Finanziamento extra fondo vincolati	154.831.263,48	70.731.239,58	46%	64%
Entrate per investimenti*	417.373.430,85	7.877.970,65	2%	9%
Entrate proprie	45.958.864,01	17.701.458,91	39%	47%
Partite di giro	2.741.290.932,20	1.808.043.165,40	66%	67%
Totale	15.967.862.608,40	10.878.686.257,13	68%	70%

Spese (importi in euro)	Previsioni di cassa	PAGAMENTI	% di realizzo nel 2020	% di realizzo nel 2019
spese finanziate con contributi del FSR indistinto	9.211.082.454,62	8.730.743.569,84	95%	93%
spese finanziate con contributi vincolati	551.814.427,15	452.088.153,99	82%	61%
pay back	281.127.236,61	117.988.012,42	42%	39%
IZS	34.065.286,20	32.201.310,84	95%	98%
spese finanziate con contributi extra fondo	262.344.900,06	36.237.000,52	14%	19%
spese d'investimento	406.058.586,71	8.329.157,56	2%	3%
spese finanziate con risorse regionali	179.758.874,33	102.026.330,43	57%	43%
Partite di giro	4.951.227.472,33	1.529.260.566,83	31%	40%
Totale	15.877.479.238,01	11.008.874.102,43	69%	74%

*per lo stanziamento di cassa dei capitoli 23840 e 23841, essendo capitoli misti, si è considerato solo l'importo dei residui attivi inerenti al settore sanità (pari complessivamente ad euro 22.956.002,82 euro)

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Da quanto sopra esposto (tabella 85), si rileva un lieve peggioramento rispetto al 2019 delle percentuali di realizzo delle previsioni complessive di cassa, tanto in entrata che in uscita. Gli stanziamenti di entrata si sono realizzate per il 68%, contro il 70% del 2019, mentre le previsioni di spesa si sono realizzate per il 69% contro il 74% del 2019.

In particolare, se la percentuale di realizzo delle risorse da FSR indistinto è rimasta sostanzialmente invariata, è aumentata quella delle risorse vincolate, del payback e del finanziamento all'IZS.

Al contrario, si riducono tutte le altre percentuali di entrata: gli stanziamenti delle entrate per investimenti si sono realizzati per appena il 2%.

Dal lato delle spese, si rileva un miglioramento nelle percentuali di realizzo delle spese finanziate con contributi del FSR indistinto e con contributi vincolati, del payback e delle spese finanziate con fondi regionali.

Le restanti percentuali diminuiscono: in particolare, al pari delle entrate, le previsioni delle spese per investimento si sono realizzate per appena il 2%.

La Sezione invita, pertanto, a dare attuazione a quanto precisato nella Delibera n. 9/2016 della Sezione delle Autonomie attraverso il ricorso a previsioni, sia di competenza che di cassa, maggiormente coerenti con gli incassi ed i pagamenti.

La Sezione sottolinea che, in fase di programmazione, tutte le partite contabili, afferenti la competenza e la cassa, devono necessariamente soggiacere a valutazioni coerenti ed attendibili in osservanza dei nuovi principi contabili e, soprattutto, in applicazione del principio della competenza finanziaria potenziata, che avvicina le fasi dell'accertamento e dell'impegno con quelle delle rispettive esigibilità seguite dalle fasi di riscossioni e pagamenti.

La successiva analisi confronta gli accertamenti con gli incassi, distinti per gestione in conto competenza e conto residui, sempre facendo riferimento ai capitoli del perimetro sanitario.

Si premette che, per incrementare la liquidità disponibile presso gli enti del Servizio sanitario nazionale e favorire una tempestiva gestione dei pagamenti durante il periodo di emergenza epidemiologica, il D.L. n. 34/2020 cd. Rilancio, convertito dalla L. n. 77/2020 (ai commi 1-4 dell'articolo 117) ha previsto alcune deroghe rispetto alla normativa vigente in materia di erogazione del finanziamento del SSN a cui concorre ordinariamente lo Stato.

In particolare, con il decreto citato si è autorizzato il Ministero dell'economia e delle finanze:

- a concedere alle regioni a statuto ordinario anticipazioni delle risorse con riferimento al livello del finanziamento a cui concorre ordinariamente lo Stato, nella misura del 99 per cento, con un incremento di due punti percentuali rispetto al 97% previsto dalla normativa vigente delle somme dovute a titolo di finanziamento ordinario della quota indistinta per l'anno 2020, al netto delle entrate proprie. Per le regioni che risultano adempienti nell'ultimo triennio rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente, la misura della citata erogazione del finanziamento è fissata al livello del 99,5 per cento. Le medesime percentuali sono applicate all'anno 2019, per cui si procede all'erogazione di quota parte delle quote premiali accantonate;

- a trasferire alle Regioni il finanziamento destinato agli interventi di medicina penitenziaria, il finanziamento destinato al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, ove spettante, il finanziamento destinato agli istituti zooprofilattici sperimentali per l'anno 2020, secondo quanto ripartito dall'Intesa in sede di Conferenza Stato, regioni e province autonome del 31 marzo 2020 rep. atti 55/CSR;

- ad effettuare a beneficio delle Regioni l'erogazione del 100 per cento del finanziamento stabilito per il 2020 per gli obiettivi del Piano sanitario nazionale nella misura indicata nell'Intesa Stato-regioni del 31 marzo 2020 rep. atti 56/CSR, oltre che l'erogazione dell'intera quota residua del finanziamento degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per gli anni 2018 e 2019.

- ad anticipare alle regioni e agli altri enti un importo fino al 100 per cento del finanziamento relativo all'anno 2020, assegnato con Intese raggiunte in sede di Conferenza Stato-regioni, in attesa dell'adozione delle rispettive delibere del CIPE.

In contropartita le Regioni devono garantire l'erogazione ai propri Enti sanitari, entro la fine dell'anno, della totalità delle somme (invece che dell'importo di almeno il 95%) incassate nel medesimo anno dallo Stato a titolo di finanziamento del SSN e delle somme che la stessa Regione, a valere su risorse proprie dell'anno, destina al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale.

Tanto premesso, la tabella seguente evidenzia la percentuale degli accertamenti e dei residui che sono stati incassati nel corso del 2020.

Tabella n. 86

Importi in euro	Accertato di competenza	Incassi competenza	%	Residui al 1/1/2020	Incassi residuo	%
FSR- quota indistinta	8.563.042.189,00	7.913.579.587,49	92%	3.418.692.174,67	523.769.928,24	15%
FSR - quota vincolata	326.866.156,63	326.866.156,54	100%	156.608.523,41	102.499.452,73	65%
Pay back	74.194.855,83	74.194.855,83	100%	1.941,09	0,00	0%
Finanziamento IZS	27.852.035,26	27.852.035,26	100%	5.570.406,76	5.570.406,76	100%
Finanziamento extra fondo vincolati	117.065.508,02	56.519.940,21	48%	30.903.806,94	14.211.299,37	46%
Entrate per investimenti	103.222.700,49	585.131,67	1%	268.305.516,85	7.292.838,98	3%
Entrate proprie	10.180.000,00	0,00	0%	35.679.863,91	17.701.458,91	50%
Partite di giro	1.808.043.165,40	1.808.043.165,40	100%	2.317.072,18	0,00	0%
Totale	11.030.466.610,63	10.207.640.872,40	93%	3.918.079.305,81*	671.045.384,99	17%

*al netto delle cancellazioni

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Come ampiamente descritto nei capitoli precedenti relativi ai residui attivi e passivi, gli importi della quota indistinta del FSR sono influenzati dalla mancata imputazione di alcune riscossioni sui capitoli di pertinenza.

La percentuale di incasso in conto competenza della quota indistinta del FSR salirebbe a circa il 99% aggiungendo la quota dei residui passivi derivante dalla gestione di competenza del capitolo 485232.

Stesso incremento si evidenzerebbe nella gestione in conto residui che invece del 15% sarebbe pari al 99%.

Come previsto dal D.L. n. 34/2020, la Regione ha incassato il 99% delle risorse del FSR indistinto, il 100% delle quote vincolate e del finanziamento all'IZS.

Peraltro, anche sul capitolo 20534 risulta che la quota premiale relativa all'anno 2019 è stata completamente incassata nel 2020.

Dal lato delle spese, la percentuale di realizzo dei pagamenti in conto competenza sugli impegni è pari al 89%, in lieve riduzione rispetto al 2019 (90%).

Tabella n. 87

	Impegni Competenza	Pagamenti Competenza	%	Residuo al 1/1/2020	Pagamenti Residuo	%
spese finanziate con FSR	8.563.042.189,00	8.257.812.845,41	96%	1.163.824.356,34	472.930.724,43	41%
spese finanziate con entrate vincolate	326.866.156,63	271.213.565,63	83%	308.425.199,44	180.874.588,36	59%
pay back	74.194.855,83	13.010.339,59	18%	231.248.288,67	104.977.672,83	45%
IZS	27.852.035,00	25.988.059,64	93%	6.213.251,20	6.213.251,20	100%
spese finanziate con extra fondi vincolati	117.168.205,94	28.035.723,35	24%	153.913.340,71	8.201.277,17	5%
spese d'investimento	103.222.700,49	0,00	0%	262.500.212,36	8.329.157,56	3%
spese correnti	10.180.000,00	0,00	0%	169.924.419,81	102.026.330,43	60%
Partite di giro	1.808.043.165,40	1.219.604.980,89	67%	3.160.361.292,60	309.655.585,94	10%
Totale	11.030.569.308,29	9.815.665.514,51	89%	5.456.410.361,13*	1.193.208.587,92	22%

*al netto delle cancellazioni

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Gli incassi complessivi sono risultati pari a 10.878.686.257,13 euro, mentre i pagamenti sono ammontati a 11.008.874.102,43 euro, come già evidenziato nella tabella 85.

Consultando i prospetti SIOPE, relativi alla gestione sanitaria, allegati al disegno di Legge di approvazione del rendiconto 2020, si rilevano importi inferiori: gli incassi risultano pari ad euro 10.855.667.678,35 mentre i pagamenti sono pari a 10.859.697.143,45 euro.

Peraltro, già in sede istruttoria si era rilevata la presenza di una quota dell'addizionale IRPEF - quota sanità - per un importo pari a 17.701.458,91 euro nel prospetto SIOPE inerente la gestione ordinaria, lasciando presupporre, come già avvenuto nel 2019, che tale quota sia stata incassata erroneamente sul conto di tesoreria ordinaria.

Parimente, si è rilevata la presenza, sempre nel prospetto SIOPE, relativo alla gestione ordinaria, della seguente voce "altri trasferimenti correnti da imprese: ulteriore pay-back sanità", valorizzata per 213.590,82 euro.

Ancora nel prospetto SIOPE, allegato al disegno di legge, gli stessi importi sono ancora indicati nella gestione ordinaria.

La Regione, nella nota del 18204 del 15 maggio 2021, ha confermato che gli importi di euro 17.701.458,91 e di euro 213.590,82, pertinenti la gestione sanitaria, non sono ancora stati versati sul conto sanità.

In sede di controdeduzione la Regione ha dichiarato di aver provveduto, con mandato 2021/13194 a restituire alla GSA la quota di euro 17.701.458,91.

La Sezione sollecita la Regione a provvedere a restituire l'ulteriore importo di competenza della gestione sanitaria.

Quanto all'importo di euro 31.411.114,01 euro, erroneamente incassato nel corso del 2019 sul conto ordinario e, successivamente, trasferito con relativo accredito sul conto sanità, come assicurato dalla Regione stessa già in sede di parifica del rendiconto 2019, è stata, effettivamente, constatata la sua presenza nel prospetto SIOPE del 2020, nella corrispondente voce delle partite di giro, "Reintegro disponibilità dal conto non sanità al conto sanità".

Nella stessa voce delle partite di giro sono risultate presenti anche le somme di 3 milioni di euro e di 1,8 milioni di euro, somme che erano state oggetto di segnalazione nei precedenti giudizi di parificazione, trattandosi di risorse da restituire sul conto corrente della sanità, in quanto a quest'ultima pertinenti.

Al contrario, non sembra essere stata ancora restituita la somma di 7,7 milioni di euro del capitolo 57035, somma che, in sede di parificazione del rendiconto 2019, era stata individuata erroneamente nel prospetto SIOPE della gestione ordinaria e non in quella sanitaria.

Anche nel 2020, dunque, sono emerse somme che avrebbero potuto essere utilizzate per la copertura di spese del settore sanitario, ma che, in realtà, sono state introitate su di un diverso conto corrente e, conseguentemente, utilizzate per altre finalità.

La Sezione ritiene opportuno rammentare che quanto sopra emerso non comporta che non siano ammessi momentanei utilizzi di liquidità tra conto ordinario e conto sanità.

Del resto, le partite di giro esaminate evidenziano trasferimenti di liquidità tra conti:

- capitolo 68090 *“utilizzo temporaneo delle giacenze del conto sanità (art.21 del D.Lgs. n.118/2010)”* con incassi pari a 0;
- capitolo 68093 *“trasferimenti di cassa prelevati dal conto di tesoreria della gestione ordinaria (art.14 della L.R. 24/2016)”*, con incassi pari a 113.000.000,00 euro (codice SIOPE della gestione sanitaria 9.01.04.01.001);
- capitolo 62900 *“regolarizzazione dei provvisori di entrata accreditati sul conto 101 da stornare sul conto 100”* con incassi pari a 6.630.334,05 (codice SIOPE della gestione sanitaria 9.01.99.04.001 sanità valorizzato per 6.572.735,89 euro);
- Capitolo 68095 *“reintegro delle giacenze del conto gestione non ordinaria (art. 21, D.Lgs. n. 118/2011)”* con incassi pari a 37.612.229,80 euro (codice SIOPE della gestione sanitaria 9.01.99.05.001).

In uscita i capitoli delle partite di giro collegati sono i seguenti:

- Capitolo 436650 *“integrazione disponibilità dal conto "sanità" al conto "non sanità" della Regione”* con pagamenti per 6.630.334,05 euro (codice SIOPE 7.01.99.04.001 della gestione sanitaria);
- Capitolo 480000 *“trasferimento temporaneo delle giacenze del conto sanità (art.21 del D.Lgs. n. 118/2010)”*, con pagamenti pari a zero;
- 480010 *“trasferimento delle giacenze del conto gestione ordinaria (art.21 del D.Lgs. n. 118/2011)”* con pagamenti per 37.612.229,80 euro (codice SIOPE 7.01.99.05.001 della gestione ordinaria);
- 480012 *“trasferimenti di cassa in favore della gestione sanitaria (art.14 della L.R. 24/2016)”* con pagamenti per 113.000.000 euro (codice SIOPE 7.01.04.01.001 della gestione ordinaria).

Le tabelle, di seguito riportate, confrontano i dati del SIOPE con i dati ricavabili dal bilancio gestionale trasmesso dalla Regione Piemonte.

Gli incassi ed i pagamenti indicati in tabella sono quelli effettuati sui capitoli del perimetro sanitario.

Tabella n. 88

Incassi			
Piano dei conti finanziario	Da Siope	Da perimetrazione	Differenza
1.01.02.00.000 Tributi destinati al finanziamento della sanità	8.162.964.070,73	8.180.665.529,64	17.701.458,91
2.01.00.00.000 Trasferimenti correnti	624.009.877,33	624.009.877,33	-
2.01.02.00.000 Trasferimenti correnti da Famiglie	1.872.580,65	1.872.580,65	-
2.01.03.00.000 Trasferimenti correnti da Imprese	87.142.938,18	87.356.529,00	213.590,82
2.01.04.00.000 Trasferimenti correnti da Istituzioni Sociali Private	1.242.575,21	1.242.575,21	-
2.01.05.00.000 Trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo	540.781,06	483.182,90	- 57.598,16
3.01.02.00.000 Entrate dalla vendita e dall'erogazione di servizi	255.759.889,00	255.759.889,00	-
3.02.01.00.000 Entrate da amministrazioni pubbliche derivanti dall'attività di controllo e repressione delle irregolarità e degli illeciti	2.000.288,22	2.000.288,22	-
3.03.03.00.000 Altri interessi attivi	284,18	284,18	-
3.05.02.00.000 Rimborsi in entrata	16.000,00	16.000,00	-
3.05.99.00.000 Altre entrate correnti n.a.c.	137.000,10	137.000,10	-
4.02.01.00.000 Contributi agli investimenti da amministrazioni pubbliche	585.131,67	585.131,67	-
4.02.04.00.000 Contributi agli investimenti da Istituzioni Sociali Private	19.707,00	19.707,00	-
9.01.01.00.000 Altre ritenute	2.154.981,41		- 2.154.981,41
9.01.03.00.000 Ritenute su redditi da lavoro autonomo	34.621,47		- 34.621,47
9.01.04.00.000 Finanziamento della gestione sanitaria dalla gestione ordinaria della Regione	113.000.000,00	113.000.000,00	-
9.01.99.00.000 Altre entrate per partite di giro	1.694.985.827,24	1.695.043.165,40	57.338,16
TOTALE INCASSI	10.855.667.678,35	10.871.413.125,41	15.745.447,06

	da SIOPE	da perimetrazione	differenza
1.01.01.00.000 retribuzioni lorde		8.801,33	-8.801,33
1.03.01.00.000 Acquisto di beni	139.997,44	139.997,44	-
1.03.02.00.000 Acquisto di servizi	304.084.848,69	303.217.410,30	867.438,39
1.04.01.00.000 Trasferimenti correnti a Amministrazioni Pubbliche	9.140.861.724,19	9.140.761.724,19	100.000,00
1.04.03.00.000 Trasferimenti correnti a Imprese	285.099,76	285.099,76	-

1.04.04.00.000 Trasferimenti correnti a Istituzioni Sociali Private	156.624,00	156.624,00	-
1.04.05.00.000 Trasferimenti correnti versati all'Unione Europea e al Resto del Mondo	292.224,83	292.224,83	-
1.09.99.00.000 Altri Rimborsi di parte corrente di somme non dovute o incassate in eccesso	10.339,59	10.339,59	-
2.02.03.00.000 Beni immateriali	8.197,00	8.197,00	-
2.03.01.00.000 Contributi agli investimenti a Amministrazioni pubbliche	34.732.043,63	34.733.116,99	- 1.073,36
7.01.01.00.000 Versamenti di altre ritenute	476.980,62		476.980,62
7.01.03.00.000 Versamenti di ritenute su Redditi da lavoro autonomo	466,67		466,67
7.01.99.00.000 Altre uscite per partite di giro	1.378.648.597,03	1.529.260.566,83	- 150.611.969,80
totale pagamenti	10.859.697.143,45	11.008.874.102,26	- 149.176.958,81
partite di giro inserite nel prospetto ordinario		150.612.229,80	
Totale pagamenti al netto delle partite di giro	10.859.697.143,45	10.858.261.872,46	1.435.270,99

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Sugli incassi, oltre ai già citati 17 milioni di euro e 213 mila euro, erroneamente incassati sul conto di tesoreria ordinaria, si rilevano le seguenti differenze:

- come trasferimenti correnti dall'Unione Europea e dal Resto del Mondo, nella perimetrazione, sono indicati incassi per 462.508,95 euro sul capitolo 28449, incassi per 1.000 euro sul capitolo 28460 e per 19.673,95 euro sul capitolo 29570. Solo quest'ultimo importo coincide con i dati riportati nel prospetto SIOPE. Gli altri importi presenti nel prospetto SIOPE sono: 448.128,53 euro come Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e 72.978,58 euro come altri trasferimenti correnti dall'Unione Europea.
- Nella perimetrazione non vi è alcun capitolo inerente alle ritenute per scissione contabile IVA (split payment) ed alle ritenute erariali su redditi da lavoro autonomo per conto terzi. Trattasi di incassi su capitoli della gestione ordinaria per i quali è scorporata la quota parte della sanità.
- Il codice SIOPE 9.01.99.04.001 "Reintegro disponibilità dal conto sanità al conto non sanità della Regione" è valorizzato per 6.572.735,89 euro mentre il capitolo 62900 per 6.630.334,05 euro. La differenza di 57.598 euro è inserita nel prospetto della gestione ordinaria. Peraltro, tale incasso, dal momento che rappresenta uno spostamento di risorse da un conto ad un altro, dovrebbe essere inserito interamente nella gestione ordinaria mentre il pagamento dovrebbe essere incluso nel prospetto della gestione sanitaria.

Si evidenzia inoltre che la somma di 7 milioni di euro, che la Regione ha dichiarato di aver incassato in conto residui sui capitoli 23840 e 20841, non risulta conteggiata tra gli incassi della perimetrazione (e dunque nella tabella 88), facendo aumentare ancora di più la differenza con il prospetto SIOPE.

Dal lato delle spese si rilevano nel SIOPE pagamenti apparentemente inferiori a quelli indicati nella perimetrazione.

In realtà, eliminando i pagamenti che necessariamente sono inseriti nel prospetto della gestione ordinaria, perché rappresentano uscite dal conto ordinario ed entrate del conto sanità, sembrerebbe che la gestione sanitaria abbia effettuato pagamenti, non di sua competenza, per oltre 1,4 milioni di euro.

La Regione ha dichiarato che è in corso un approfondimento con la Direzione Risorse finanziarie e patrimonio per la definizione delle partite che coinvolgono i conti 100 e 101. La Sezione sollecita, dunque, la Regione a concludere detta attività, provvedendo a sanare le mancate operazioni di accredito, sopra evidenziate, e restituendo i pagamenti non dovuti.

Alla differenza in tabella evidenziata (- 149.176.958,81 euro) sono, infatti, stati sottratti gli importi delle partite di giro, che necessariamente devono essere indicati nel prospetto SIOPE della gestione ordinaria, in quanto rappresentano entrate per l'una gestione e uscite per l'altra.

Trattasi degli importi dei pagamenti sui sopra citati capitoli 480010 e 480012.

Le principali differenze si riscontrano nelle voci relative ai trasferimenti correnti ed agli acquisti di servizi, come riportati di seguito in dettaglio:

Tabella n. 89

		da SIOPE	Da perimetrazione	delta
1.03.02.00.000 Acquisto di servizi		304.084.848,69	303.217.410,30	867.438,39
1.03.02.05.001	Telefonia fissa	3.177.657,25	3.177.657,25	
1.03.02.10.003	Incarichi a societa' di studi, ricerca e consulenza	19.047,24		19.047,24
1.03.02.11.001	Interpretariato e traduzioni	2.025,00		2.025,00
1.03.02.11.002	Assistenza psicologica, sociale e religiosa	6.625,09		6.625,09
1.03.02.11.999	Altre prestazioni professionali e specialistiche n.a.c.	213.376,82	213.934,62	-557,80
1.03.02.15.999	Altre spese per contratti di servizio pubblico	3.232.178,60	2.089.886,57	1.142.292,03
1.03.02.18.015	Spesa per mobilita' sanitaria passiva	275.811.437,00	275.811.437,00	

1.03.02.18.999	Altri acquisti di servizi sanitari n.a.c.	309.008,68	309.008,68	
1.03.02.19.001	Gestione e manutenzione applicazioni	15.909.470,83	16.140.900,00	-231.429,17
1.03.02.99.999	Altri servizi diversi n.a.c.	5.404.022,18	5.474.586,18	-70.564,00

		da SIOPE	Da perimetrazione	delta
1.04.01.00.000 Trasferimenti correnti a Amministrazioni Pubbliche		9.140.861.724,19	9.140.761.724,19	100.000,00
1.04.01.01.011	Trasferimenti correnti a enti centrali a struttura associativa	308.800,00	308.800,00	0,00
1.04.01.02.001	Trasferimenti correnti a Regioni e province autonome	197.668,38	197.668,38	0,00
1.04.01.02.003	Trasferimenti correnti a Comuni	12.403,44	12.403,44	0,00
1.04.01.02.011	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali n.a.f.	120.201.433,77	137.221.938,66	-17.020.504,89
1.04.01.02.012	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN n.a.f.	28.726.744,14	11.606.239,25	17.120.504,89
1.04.01.02.015	Trasferimenti correnti a altre Amministrazioni Locali produttrici di servizi sanitari	33.130.085,24	33.097.454,24	32.631,00
1.04.01.02.017	Trasferimenti correnti a altri enti e agenzie regionali e sub regionali	48.665.846,00	48.665.846,00	0,00
1.04.01.02.020	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale	6.570.577.313,35	6.808.559.787,10	-237.982.473,75
1.04.01.02.021	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento di livelli di assistenza superiori ai livelli essenziali di assistenza (LEA)	39.571.998,00	46.026.940,88	-6.454.942,88
1.04.01.02.022	Trasferimenti correnti a Aziende sanitarie locali a titolo di finanziamento aggiuntivo corrente per la garanzia dell'equilibrio del bilancio sanitario corrente	28.809.594,00		28.809.594,00
1.04.01.02.025	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN a titolo di finanziamento del servizio sanitario nazionale	2.263.419.058,87	2.055.064.646,24	208.354.412,63
1.04.01.02.027	Trasferimenti correnti a Aziende ospedaliere e Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN a titolo di finanziamento aggiuntivo corrente per la garanzia dell'equilibrio del bilancio sanitario corrente	7.240.779,00		7.240.779,00

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Sulla base dei dati disponibili è emerso che:

- nel prospetto SIOPE sono indicati pagamenti in conto residui sul capitolo 113116 per 1.142.292,03 euro. Detto capitolo, già nel 2019, era stato dapprima indicato nel perimetro

sanitario in sede di bilancio di previsione e successivamente escluso in sede di rendiconto. La Sezione ritiene che debba essere incluso nella perimetrazione, considerato che i relativi pagamenti sono indicati sul prospetto SIOPE della gestione sanitaria.

- nel prospetto SIOPE è indicato l'importo di 19.047,24 euro a titolo di incarichi a società di studi, ricerca e consulenza. Trattasi di pagamenti sul capitolo 118474, che non rientra nel perimetro sanitario.

- il prospetto SIOPE non considera, tra le retribuzioni lorde, il pagamento di 8.801,33 euro sul capitolo 821401 del perimetro sanitario. Detto pagamento è invece presente nel prospetto SIOPE della gestione ordinaria;

- il prospetto SIOPE evidenzia un maggiore trasferimento alle Aziende sanitarie per 100.000 euro che, tuttavia, non si evince dalla perimetrazione.

- il prospetto SIOPE indica pagamenti per versamenti delle ritenute per scissione contabile IVA (split payment) e di ritenute erariali su Redditi da lavoro autonomo per conto terzi per un complessivo di 477.447,29 euro.

Trattasi di quota parte dei pagamenti dei capitoli 411412 e 422816 non rientranti nel perimetro sanitario.

Peraltro, a fronte di tali pagamenti si rilevano entrate per un importo superiore (2.189.602 euro), anch'esse non rientranti nel perimetro sanitario.

La Sezione ribadisce la necessità che i dati contenuti nei prospetti SIOPE siano coerenti con la perimetrazione effettuata.

Il prospetto relativo al fondo cassa, presente sulla banca dati SIOPE, aggiornato al 13 maggio 2020, evidenzia un fondo cassa, a fine esercizio 2020, pari a euro 75.266.988,94, che deriva dal fondo di cassa iniziale (euro 79.296.056,04), a cui sono state aggiunte le riscossioni (euro 9.793.308.347,65) e sottratti i pagamenti effettuati nel 2020 (euro 9.797.337.414,75).

I dati riportati in questo prospetto non sembrano aggiornati.

I dati relativi agli incassi ed ai pagamenti, infatti, non coincidono con quanto sopra riportato.

Peraltro, sembra che non vengano aggiornati neanche quelli degli anni precedenti: infatti, il prospetto delle disponibilità liquide, relativo all'anno 2019, contiene gli stessi dati che erano stati segnalati come non aggiornati in sede di parifica sul rendiconto 2019.

Inoltre, in esso è indicato un fondo cassa al 31/12/2019 di 80.209.215,85 euro, ammontare che si differenzia dal fondo cassa al 1/1/2020, riportato nel prospetto relativo all'annualità 2020 (pari a 79.296.056,04 euro).

La presenza di dati non aggiornati e non omogenei, rispetto ai prospetti relativi agli incassi e ai pagamenti, rendono i dati relativi al fondo cassa non pienamente attendibili. Come più volte ribadito dalla Sezione, è indispensabile disporre di dati univoci ed aggiornati nei diversi prospetti relativi alla cassa.

Oltretutto, le riscossioni e i pagamenti, come sopra dimostrato, sono rilevanti ai fini della determinazione del fondo di cassa della sanità.

Già negli anni precedenti, dai calcoli effettuati dalla Sezione, sulla base della perimetrazione effettuata dalla Regione, era risultato un importo diverso del fondo di cassa a fine esercizio rispetto a quello indicato nel prospetto SIOPE.

La tabella successiva evidenzia il fondo di cassa finale, che si ottiene considerando i valori relativi agli incassi e pagamenti dei capitoli del perimetro sanitario.

Il fondo cassa del prospetto SIOPE è stato ricalcolato considerando gli incassi ed i pagamenti indicati nei relativi prospetti.

Si è considerato come fondo di cassa iniziale il dato riportato nel più aggiornato prospetto delle disponibilità liquide relativo all'anno 2020, dal momento che il medesimo risulta coerente con quanto indicato dal collegio sindacale nelle periodiche verifiche di cassa.

Tabella n. 90

	Dati da prospetti SIOPE	Elaborazione Corte dei conti a partire dai dati del rendiconto
Fondo cassa iniziale	79.296.056,04	79.296.056,04
+ incassi	10.855.667.678,35	10.872.055.923,34
- pagamenti	10.859.697.143,45	10.858.261.872,46
Fondo di cassa finale	75.266.590,94	93.090.106,92

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

Nell'elaborazione effettuata da questa Sezione di controllo, ai pagamenti del perimetro sanitario sono stati sottratti i pagamenti dei capitoli delle partite di giro riportati nel prospetto della gestione ordinaria (cap. 480010 e 480012) mentre agli incassi sono stati sottratti i 6,6 milioni di euro del capitolo 62900, che rappresentano entrate per la gestione

ordinaria, e, successivamente, aggiunti i 7,2 milioni di euro in conto residui sul capitolo 23840.

Al riguardo, la Sezione sottolinea che è fondamentale che venga effettuata una costante e puntuale conciliazione tra gli incassi e i pagamenti, che risultano contabilmente sui capitoli del perimetro sanitario stabilito dalla Regione e le risultanze del Tesoriere.

Anche in questo caso è dunque fondamentale procedere ad una perimetrazione univoca e quanto più precisa possibile.

Inoltre, l'effettuazione di incassi e pagamenti, a valere su conti correnti non di pertinenza, rischia di privare di risorse i settori destinatari delle stesse, rendendo difficoltoso e precario il successivo doveroso monitoraggio delle stesse.

A tale proposito, merita evidenziare che, in passato, con la già citata Legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016, la Regione aveva approvato un programma di restituzione della liquidità al SSR, a seguito di prelievi operati e non restituiti negli anni precedenti per esigenze del settore non sanitario.

4. IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

4.1 Rapporti della Regione con le Aziende sanitarie

La maggior parte dei capitoli di spesa regionale sono impegnati a favore delle Aziende sanitarie, come evidenziato nella tabella successiva.

Tabella n. 91

Dati in euro	2019	2019
Al netto delle partite di giro	Perimetrazione Regione	Rielaborazione Corte dei conti
Spesa corrente sanitaria a favore delle ASR	8.730.076.260	8.786.705.042,27
Spesa d'investimento a favore delle ASR	103.430.637,77	103.430.637,77
Spesa complessiva a favore degli Enti SSR	8.833.506.898,66	8.890.135.680,04
Totale spesa sanitaria	9.222.526.142,89	9.279.154.925,16

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Gli impegni della Regione, infatti, rappresentano contributi in conto esercizio per le Aziende e vengono contabilizzati dalle stesse nel loro Bilancio d'esercizio.

Come già ampiamente esposto nei precedenti paragrafi, la maggior parte del finanziamento corrente alle Aziende deriva dal FSR indistinto e da quello vincolato.

Le risorse del FSR indistinto e vincolato sono state ripartite provvisoriamente con la D.G.R. 23 dicembre 2019, n. 31-877 che hanno permesso di redigere i bilanci di previsione delle Aziende.

La tabella seguente evidenzia gli importi del FSR indistinto, FSR vincolato e il Payback, come ripartiti nella D.G.R. 31- 877 del 23 dicembre 2019.

Tabella n. 92

Dati in euro	FSR indistinto e finalizzato	FSR Vincolato	Pay back
GSA	264.990.000,00	23.483.022	
Città di Torino	1.518.048.792	37.463.149	1.446.824
TO 3	895.135.449	15.190.610	790.903
TO 4	810.720.507	13.850.126	469.791
TO 5	477.158.714	8.043.604	276.359
VC	303.217.046	6.025.893	326.759
BI	297.020.927	6.872.661	400.072
NO	518.158.223	9.719.146	961.833
VCO	296.559.941	5.083.367	447.652
CN 1	684.755.649	12.761.413	399.259

CN 2	264.722.626	5.348.057	417.975
AT	347.809.201	7.055.117	830.959
AL	746.332.553	14.984.939	425.809
AO S. Luigi	41.058.354	1.102.998	455.818
AO di Novara	98.887.944	1.229.168	498.099
AO di Cuneo	53.568.492	1.163.141	0
AO di Alessandria	71.555.127	2.285.364	344.090
AO Mauriziano	46.717.182	1.399.357	0
AO Città della salute	299.848.349	12.115.353	4.507.798
TOTALE	8.036.265.075	185.176.486	13.000.000

Fonte: Elaborazione Corte dei conti su dati da D.G.R. 23 dicembre 2019 n. 31-877

Il valore delle componenti sopra indicate, che le Aziende devono inserire per redigere i loro bilanci di previsione, secondo quanto ripartito nella D.G.R. n. 31-877 del 2019, è sostanzialmente coincidente con le risorse provvisoriamente assegnate per il CE al IV trimestre 2019.

Come più volte evidenziato dalle stesse Aziende, in sede di analisi delle relazioni dei collegi sindacali sui bilanci d'esercizio, le risorse assegnate in via previsionale coincidono con le risorse dell'esercizio precedente, come anche confermato dalla Regione stessa.

Successivamente, la Giunta regionale ha approvato la D.G.R. n. 34-2471 del 4 dicembre 2020 con cui sono state integrate le risorse assegnate alle Aziende e sono state fornite indicazioni sulle risorse per permettere loro di redigere il bilancio di previsione 2021.

Le risorse 2020 ripartite alle Aziende con la D.G.R. n. 34-2471 del 2020, ancorché non definitive, sono riportate nella tabella seguente.

Tabella n. 93

Dati in euro	FSR indistinto e finalizzato ante mobilità (al netto dei ricavi ed entrate proprie convenzionali) + quota premiale	FSR Vincolato
GSA	202.402.762,00	6.333.910,42
Città di Torino	1.528.400.812	24.829.851,60
TO 3	913.568.080	10.977.782,87
TO 4	836.240.455	10.298.856,01
TO 5	486.348.758	5.902.464,55
VC	317.822.286	3.725.901,63
BI	295.651.480	3.987.969,74
NO	522.402.516	6.809.759,00
VCO	295.564.924	3.440.949,63
CN 1	696.722.410	9.630.012,36
CN 2	266.308.264	3.313.061,63
AT	348.875.132	4.398.100,47
AL	749.767.705	9.735.999,00
AO S. Luigi	46.240.727	484.660,84

AO di Novara	98.715.089	141.942,31
AO di Cuneo	50.057.070	15.000,00
AO di Alessandria	74.406.566	530.821,68
AO Mauriziano	48.684.706	376.942,95
AO Città della salute	406.273.991	880.175,31
TOTALE	8.184.453.733	105.814.162,00

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati da D.G.R. 4 dicembre 2020 n. 34-2471

Come si evince dalla D.G.R. stessa, il fondo vincolato non è stato completamente ripartito alle Aziende.

Le risorse relative al finanziamento dei farmaci innovativi, infatti, non sono state ripartite e rinviate ad un successivo provvedimento.

Il FSR Indistinto, finalizzato e premiale è stato assegnato alle Aziende tenendo conto dei seguenti criteri:

- Integrazione di risorse finalizzati ad assicurare un equilibrio di bilancio aziendale ad invarianza della spesa 2019, ovvero anticipare il contributo regionale per ripiano perdite stimato pari alle perdite d'esercizio 2019 ed al saldo poste straordinarie 2019.

- Riduzione di risorse per minore spesa su gestione ordinaria SSR sostenuta dalle aziende sanitarie per far fronte alla situazione emergenziale (es. sospensione delle attività, riduzione spesa territoriale relativa alla farmaceutica convenzionata, assistenza integrativa e Protesica, e Prestazioni Socio-Sanitarie da Privato).

- Integrazione di risorse per tenere conto delle disposizioni di cui alla D.G.R. 28 agosto 2020, n. 2-1887, D.G.R. n. 40-1860 del 7 agosto 2020, D.G.R. n. 14-2104 del 16 ottobre 2020, D.G.R. n. 37-2160 del 23 ottobre 2020.

- Integrazione delle risorse in quota capitaria alle ASL, pari complessivamente a euro 2.209.433,59, al fine di dare attuazione al Decreto Legge 28 ottobre 2020, n. 137 "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19".

L'importo ripartito non contempla la somma di 122.828.567,00 euro di integrazione della compartecipazione regionale all'IVA, previsto per fronteggiare la pandemia dall'art. 1 e 2 del D.L. n. 34/2020.

Infatti, se alla categoria “FSR indistinto e vincolato a destinazione indistinta”, presente nel perimetro regionale, si sottraggono i 122 milioni di euro a titolo di integrazione del FSR e gli accertamenti dei capitoli 16577 e 20594, relativi alla mobilità attiva, l’importo che residua è esattamente pari a 8,184 miliardi di euro.

In realtà, la voce “AA030 - A.1.A.1) contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto” (voce che accoglie i contributi assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione per quota del FSR indistinto) - del CE al IV trimestre 2020 consolidato, non risulta coerente con il dato complessivo evidenziato nella tabella sopra riportata, comprensivo della quota premiale: nel CE, infatti, l’importo della citata voce è pari a 8.446.632.360 euro. L’importo iscritto in CE non risulta neanche coerente con il rendiconto regionale in quanto se alla somma di 8.184.453.733 euro si aggiunge quella di 122.828.567,00 euro non ancora ripartita, si ottiene un importo di 8.307.282.300,00 euro, diverso dagli 8,4 miliardi sopra citati.

Anche le risorse vincolate, indicate nel CE al IV trimestre 2020 consolidato, non risultano coerenti con il rendiconto regionale nonché con il riparto avvenuto con la D.G.R. n. 34 del 2020. Le risorse vincolate, iscritte nella voce AA040 “contributi per quota FSR vincolato”, sono risultate pari a 188,834 milioni di euro, mentre nel rendiconto regionale sono risultate pari a 187.516.095,63 euro, escludendo i fondi per l’emergenza sanitaria.

Le Aziende dispongono anche di risorse derivanti da pay back, contabilizzate nella voce AA0890 “, rimborso da aziende farmaceutiche per pay back” del CE del IV trimestre 2020. Come noto, il meccanismo di ripiano del pay back nasce per venire incontro all'esigenza di una maggiore flessibilità del mercato farmaceutico, consentendo, da un lato, l'erogazione di risorse economiche alle Regioni a sostegno della spesa farmaceutica di ciascuna, e, dall'altro, l'opportunità per le aziende farmaceutiche di effettuare le scelte sui prezzi dei loro farmaci, sulla base delle proprie strategie di intervento sul mercato.

È stato previsto, con norma della Finanziaria 2007, di consentire alle aziende farmaceutiche di chiedere all'AIFA la sospensione della riduzione dei prezzi del 5%, a fronte del contestuale versamento in contanti (pay back) del relativo valore su appositi conti correnti individuati dalle Regioni.

Ferma restando la priorità di indirizzare la prescrizione dei farmaci verso una maggiore appropriatezza ed utilizzazione, per giungere ad un efficiente governo della spesa

farmaceutica, la metodologia e i risultati ottenuti dal sistema del Pay back evidenziano un valido meccanismo di ripiano in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di spesa programmata.

Tuttavia, il detto sistema produce effetti distorsivi e limitativi della capacità delle imprese che fanno ricerca e innovazione, dal momento che lo stesso è foriero, oltre che di costi aggiuntivi, di una forte imprevedibilità.

La Legge di bilancio 2019 estende il meccanismo del pay back a parte dei farmaci orfani - medicinali utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare (in Europa una malattia è considerata rara quando colpisce non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti).

Inoltre, il decreto semplificazioni recepisce l'accordo Regioni-Farmindustria, con cui, di fatto, si stabilizza il meccanismo del pay back e si mette fine al contenzioso per gli anni dal 2013 al 2018.

Da misura provvisoria per ripianare, in via eccezionale, il sottofinanziamento della spesa farmaceutica, il pay back diventa a tutti gli effetti e in via ordinaria una modalità di finanziamento della stessa.

La voce di bilancio che accoglie i ricavi da pay back è valorizzata per 81,333 milioni di euro, importo che non coincide con quanto accertato ed impegnato nella categoria "pay back" del bilancio regionale, pari a 74 milioni di euro.

La Regione ha impegnato risorse extra fondo vincolate a favore dei propri Enti per 117.065.508 euro.

Nel CE del IV trimestre 2019, la voce AA0060 "Contributi c/esercizio da Regione (extra fondo)" è valorizzata per 90,342 milioni di euro, mentre la voce AA0160 "Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo). L. n.210/92" è valorizzata per 1,187 milioni di euro.

Anche per tale tipologia di risorse, il CE al IV trimestre 2020 non risulta coerente con il rendiconto.

In attesa del provvedimento di Giunta regionale che approvi il riparto definitivo delle risorse alle Aziende, necessario per permettere alle stesse di redigere il bilancio d'esercizio 2020, la Regione, in sede istruttoria ha evidenziato le assegnazioni e le erogazioni alle Aziende (escludendo la GSA).

Tabella n. 94

	Assegnazioni del FSR indistinto 2020 al lordo delle compensazioni	di cui pagate al 31/12/2020	% erogato sull'assegnato
Asl Città di Torino	1.528.400.812	1.258.036.017	82%
Asl TO 3	915.868.080	614.551.245	67%
Asl TO 4	836.240.455	656.497.830	79%
Asl TO 5	486.348.758	393.412.700	81%
Asl VC	317.822.286	268.786.434	85%
Asl BI	295.651.480	252.734.983	85%
Asl NO	522.402.516	343.738.512	66%
Asl VCO	295.564.924	278.880.262	94%
Asl CN 1	696.722.410	484.296.198	70%
Asl CN 2	266.308.264	237.240.211	89%
Asl AT	348.875.132	458.036.360	131%
Asl AL	749.767.705	546.206.173	73%
ASO Città della salute	407.859.244	901.777.042	232%
ASO SAN LUIGI di Orbassano	46.240.727	155.762.029	337%
ASO di NOVARA	98.715.089	311.369.132	315%
ASO di CUNEO	50.057.070	233.928.582	467%
ASO di ALESSANDRIA	74.406.566	248.490.881	334%
ASO MAURIZIANO di Torino	48.684.706	180.513.322	371%
Totale	7.985.936.224	7.824.257.913	98%

Fonte: Regione Piemonte

Rispetto al riparto previsto con la D.G.R. 4 dicembre 2020 n. 34-2471 e riportato nella tabella n. 93 sono state incluse le risorse assegnate con la D.G.R. n. 35-2472 del 4 dicembre 2020, per euro 1.585.253 all'ASO Città della Salute e della Scienza di Torino e per euro 2.300.000,00 all'ASL TO3.

I suddetti importi sono stati sottratti dall'importo della GSA, di modo che l'importo complessivo, comprensivo della GSA, risulti sempre pari a 8.184.453.733 euro, coerentemente con gli impegni sui capitoli regionali inseriti nella categoria "FSR indistinto".

Dal bilancio regionale si evince, tuttavia, che, nella categoria FSR indistinto vi sono sub impegni, che individuano i singoli soggetti debitori, nella fattispecie, le ASR, per euro 7.913.964.984,49, restando ancora da subimpegnare euro 167.890.810,33.

Dalla tabella sopra esposta si evince che il 98% delle risorse assegnate, relative al FSR indistinto e finalizzato, risulta trasferito alle Aziende.

Per alcune Aziende, ed in particolare per tutte le Aziende ospedaliere, interessate dal fenomeno della mobilità e per l'ASL AT, azienda capofila nella distribuzione per conto dei farmaci, le erogazioni sono maggiori delle assegnazioni.

Gli importi sopra esposti, infatti, sono comprensivi delle poste in compensazione che, in alcuni casi, non generano erogazioni di cassa alle Aziende e in altri, al contrario, le generano¹⁷.

La Regione ha, dunque, prodotto una tabella che depura i valori sopra esposti dalle poste in compensazione, ancorché ancora provvisorie, in modo da evidenziare quanto ciascuna Azienda deve ricevere dalla Regione e quanto effettivamente ha ricevuto.

Tabella n. 95

	Totale riparto 2020 al netto compensazioni	di cui pagate al 31/12/2020	% erogato sull'assegnato
Asl Città di Torino	1.264.292.823	1.258.036.017	99,5%
Asl TO 3	620.293.484	614.551.245	99,1%
Asl TO 4	659.874.515	656.497.830	99,5%
Asl TO 5	400.053.259	393.412.700	98,3%
Asl VC	269.929.557	268.786.434	99,6%
Asl BI	255.331.102	252.734.983	99,0%
Asl NO	346.557.111	343.738.512	99,2%
Asl VCO	279.898.577	278.880.262	99,6%
Asl CN 1	487.862.858	484.296.198	99,3%
Asl CN 2	238.228.595	237.240.211	99,6%
Asl AT	464.366.569	458.036.360	98,6%
Asl AL	549.009.647	546.206.173	99,5%
ASO Città della salute	949.024.501	901.777.042	95,0%
ASO SAN LUIGI di Orbassano	156.059.432	155.762.029	99,8%
ASO di NOVARA	311.557.785	311.369.132	99,9%
ASO di CUNEO	234.159.507	233.928.582	99,9%
ASO di ALESSANDRIA	249.651.437	248.490.881	99,5%
ASO MAURIZIANO di Torino	180.691.500	180.513.322	99,9%
Totale	7.916.842.258	7.824.257.913	98,8%

Fonte: Regione Piemonte

La percentuale è prossima, per quasi tutte le Aziende, al 100%.

Tra le più basse percentuali, in ogni caso superiori al 95% delle assegnazioni, si evidenziano quelle della ASO Città della Salute e della ASL TO5.

¹⁷ Trattasi della mobilità tra Aziende sanitarie. Inoltre, l'ASL AT è capofila regionale nella distribuzione per conto dei farmaci: se le assegnazioni non ne tengono conto, le erogazioni di cassa sono parametrare ai costi dell'azienda sostenuti per conto delle Altre Aziende.

Si rileva che, nella categoria “FSR indistinto” della perimetrazione, risultano pagamenti in conto competenza per euro 8.257.812.845,41, di cui trasferiti ad Aziende sanitarie per euro 7.824.426.496,24¹⁸.

La differenza tra il dato esposto in tabella (7.824.257.913 euro) ed il dato risultante dalla perimetrazione (7.824.426.496,24 euro), è pari a 168.583,10 euro che rappresenta le risorse erogate all’ARAN dalla Regione per conto delle Aziende.

La tabella che segue evidenzia le assegnazioni e le erogazioni relative al FSR vincolato (sempre escludendo la GSA).

Tabella n. 96

	Totale assegnazione FSR vincolato 2020	Di cui pagate al 31/12/2020	% erogato sull’assegnato
Asl Città di Torino	35.040.021	34.521.239	98,5%
Asl TO 3	15.211.184	14.878.343	97,8%
Asl TO 4	13.963.132	13.690.445	98,0%
Asl TO 5	7.826.910	7.674.224	98,0%
Asl VC	5.419.705	5.322.491	98,2%
Asl BI	6.178.390	6.069.381	98,2%
Asl NO	10.438.210	10.274.060	98,4%
Asl VCO	5.066.531	4.977.896	98,3%
Asl CN 1	13.102.594	12.853.805	98,1%
Asl CN 2	5.008.450	4.913.194	98,1%
Asl AT	7.149.604	7.026.977	98,3%
Asl AL	15.270.741	15.021.415	98,4%
ASO Città della salute	7.289.084	9.440.572	129,5%
ASO SAN LUIGI di Orbassano	1.033.126	1.016.674	98,4%
ASO di NOVARA	1.440.639	1.424.490	98,9%
ASO di CUNEO	1.051.484	1.051.071	100,0%
ASO di ALESSANDRIA	1.750.653	1.734.200	99,1%
ASO MAURIZIANO di Torino	1.391.948	1.366.357	98,2%
Totale	153.632.407	153.256.835	99,8%

Fonte: Regione Piemonte

Continua il trend in miglioramento in termini di erogazioni, già rilevato nel precedente esercizio: le risorse vincolate sono state erogate per il 99,8%, contro il 98,3% dell’anno precedente. Peraltro, come già precisato nel capitolo 3.7, il D.L. n. 34/2020 ha previsto deroghe in termini di erogazioni dallo Stato del finanziamento del fondo sanitario

¹⁸ Tra i capitoli della categoria “FSR indistinto” sono stati considerati i seguenti capitoli con impegni a favore delle ASR: 157318, 157373, 157546, 157813, 162025, 162523, 162634, 162799.

indistinto e vincolato, chiedendo in contropartita alle Regioni il completo trasferimento delle risorse ai propri Enti sanitari.

Nella perimetrazione nella categoria "FSR vincolato" risultano impegni complessivi per 326.866.156,63 euro, di cui 139.350.061 euro destinati a fronteggiare l'emergenza COVID. Sottraendo queste risorse ad hoc, si ottiene un importo pari a 187.105.496 euro sui seguenti capitoli: 157542 "*Trasferimento alle aziende sanitarie regionali di fondi vincolati al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi. art. 1 comma 400, Legge n. 232/2016*", 157544 "*Trasferimento alle aziende sanitarie regionali di fondi vincolati al rimborso alle regioni per l'acquisto di farmaci innovativi oncologici. Art. 1, comma 401, Legge n. 232/2016*" e 160355 "*quota del fondo sanitario nazionale di parte corrente a destinazione vincolata da trasferire alle aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere (Leggi 23 dicembre 1978, n.833, 7 agosto 1986, n.462 e n.162/90)*".

Confrontando gli impegni della categoria "FSR vincolato" del perimetro sanitario con i valori delle assegnazioni alle Aziende, si evince che risultano ancora da ripartire alle Aziende impegni per 33.473.089,58 euro.

Per quanto riguarda le risorse relative al pay back, si rinvia alle assegnazioni già riportate nella tabella n. 92, dal momento che risultano erogazioni in conto competenza alle Aziende per lo stesso importo.

Sul bilancio regionale la categoria pay back registra impegni sul capitolo 157378 "*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, convertito in Legge n.122/2010*" per 74,2 milioni di euro ma pagamenti esattamente per 13 milioni di euro, importo assegnato ed erogato alle Aziende.

Anche in questo caso risulta ancora una quota di impegni che dovrà essere subimpegnata a favore delle Aziende sanitarie.

Si deve rilevare che sui capitoli in entrata che finanziano l'erogazione alle Aziende delle risorse per pay back, la totalità degli accertamenti sono stati riscossi.

Infine, per quanto riguarda le risorse extra fondo vincolate, la Regione ha precisato che sono stati assegnati ed erogati i seguenti importi.

Tabella n. 97

	Extra fondo assegnato 2020	di cui pagate al 31/12/2020	% erogazione sull'assegnazione
Asl Città di Torino	35.888.843	8.992.837	25%
Asl TO 3	8.985.921	4.368.305	49%
Asl TO 4	7.189.666	957.338	13%
Asl TO 5	2.983.169	746.351	25%
Asl VC	1.976.107	446.375	23%
Asl BI	1.574.555	211.214	13%
Asl NO	2.801.381	1.075.418	38%
Asl VCO	1.599.706	562.067	35%
Asl CN 1	4.664.647	2.428.035	52%
Asl CN 2	1.806.409	1.247.656	69%
Asl AT	2.496.613	300.782	12%
Asl AL	4.183.221	1.377.208	33%
ASO Città della salute	2.469.128	1.936.827	78%
ASO SAN LUIGI di Orbassano	539.461	392.711	73%
ASO di NOVARA	20.755	20.755	100%
ASO di CUNEO	420.536	420.536	100%
ASO di ALESSANDRIA	935.208	928.116	99%
ASO MAURIZIANO di Torino	649.280	649.280	100%
Totale	81.184.604,83	27.061.810,73	33%

Fonte: Regione Piemonte

Gli importi inseriti nella tabella, secondo quanto precisato dalla Regione, includono gli impegni sul capitolo 157098, capitolo non inserito nella perimetrazione sanitaria ma considerato da questa Sezione inerente al settore sanitario, mentre non includono alcuni capitoli impegnati a favore delle ASL inseriti nella categoria "extra fondo vincolati".

D'altra parte, di tutti gli impegni della categoria "extra fondo vincolati" (pari a 117.168.205,94 euro), si rileva un importo di appena 28.548.039,11 euro subimpegnato a favore delle singole ASR.

L'importo erogato è coerente con il rendiconto regionale: infatti, risultano pagamenti nella categoria "extra fondo vincolati" per 28.035.723,35 euro, di cui alle Aziende sanitarie per 27.061.810,73 euro.

Infine, si dà atto del proseguimento dell'attività di riconciliazione effettuata dalla Regione a valere sulle risorse previste dal D.L. n. 35/2013.

Si ricorda che la Regione Piemonte, come già evidenziato in sede di relazione annessa al giudizio di parificazione del rendiconto 2015, ha trasferito alle sue Aziende risorse ex D.L. n. 35/2013 per 2.856.357.000 euro.

Nel bilancio 2014 era stata portata in riduzione dei crediti per spesa corrente verso Regione solo la somma di euro 708.430.047,00, mentre la quota restante, pari complessivamente a 2.147.926.953,00 euro, era, ed è ancora in parte, rilevata alla voce "Debiti verso Regione".

Secondo le indicazioni della Regione, le Aziende nel loro bilancio 2015 hanno portato in detrazione delle perdite d'esercizio delle Aziende, relative agli esercizi 2011 e precedenti, un importo pari a 1.067.292.576,17, in riduzione della voce "Crediti verso regione per spesa corrente 2011 e ante" ulteriori 611.146.831,84 euro e in riduzione dei "Crediti verso regione per finanziamenti per investimenti" ulteriori 40.035.475,56 euro.

Restano ancora appostate alla voce "Debiti verso Regione" risorse ex D.L. n. 35/2013, per un importo pari a euro 429.452.069,15, comprensivo di parte delle risorse in conto capitale (159.964.524,44), in attesa di essere ancora riconciliate con i SAL aziendali.

Quanto alle risorse in conto capitale, pari a 200 milioni di euro, impegnati sul capitolo 247539, nella relazione sul giudizio di parificazione sul rendiconto 2019 era emerso che restavano ancora da riconciliare risorse in conto capitale per una quota residua di € 91.090.417,32.

La Regione ha comunicato che in data 15/10/2020 il Settore Politiche degli Investimenti della Direzione Sanità, con nota prot. A14000-2020/33068, ha avviato la VII^ fase dell'attività di ricognizione ai fini della riconciliazione dei crediti v/Regione di finanziamenti per investimenti, a seguito dei trasferimenti effettuati dalla Regione, ai sensi del D.L. n. 35/2013, entro le tempistiche necessarie per assicurare l'adozione del bilancio di esercizio 2020 da parte della Aziende Sanitarie Regionali.

L'ASL Città di Torino non ha rispettato i termini stabiliti per la trasmissione della documentazione richiesta, al fine di poter riconciliare i crediti entro la data prevista per assicurare l'adozione del bilancio di esercizio 2020; si è proceduto, comunque, alla predisposizione della proposta di Atto regionale per la riconciliazione dei crediti v/Regione (VII^ fase).

Da quanto precisato, allo stato degli atti, non sembrerebbero essere state riconciliate ulteriori risorse relative al D.L. n. 35/2013.

In sede di controdeduzioni la Regione ha precisato che è in corso un'attività volta a riconciliare i crediti pregressi con i residui passivi presenti nel bilancio regionale.

A tal proposito, la Regione ha segnalato di aver adottato la DGR n. 38 -3525 del 9 luglio 2021 con cui sono stati riconciliati con le Aziende, nell'ambito delle risorse ricevute ai sensi del DL 35/2013, i crediti 2011 e ante di parte corrente, per un importo pari a 23,7 milioni di euro.

La Sezione rinnova, pertanto, l'invito a concludere sollecitamente l'attività di riconciliazione, circostanza che renderebbe i bilanci delle ASL più veritieri, grazie alla contestuale riduzione dei crediti e dei debiti verso la Regione.

4.2 La Gestione Sanitaria Accentrata

La Gestione sanitaria accentrata (GSA) è uno specifico centro di responsabilità che gestisce direttamente una quota del finanziamento del servizio sanitario regionale e procede all'implementazione e alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale e all'adozione del bilancio di previsione e di esercizio, come previsto dall'art. 22 del D.Lgs. n. 118/2011.

Il comma 3 del citato articolo prevede che le regioni in caso di istituzione della gestione sanitaria accentrata debbano individuare il responsabile della stessa che è tenuto:

- a) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio;
- b) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP;
- c) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli altri enti del SSR.

In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale.

Lo stesso comma prevede che le regioni individuino un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accentrata:

- in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;

- in sede di rendicontazione annuale, quanto indicato al punto precedente, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità.

La Regione Piemonte con delibera n. 10-5523 del 14/03/2013 avente ad oggetto “Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118 - Individuazione del responsabile della gestione sanitaria accentrata (GSA) e del responsabile regionale certificatore.” prende atto dell’attivazione, a partire dal 1° gennaio 2012, della Gestione Sanitaria Accentrata secondo le modalità stabilite dal citato D.Lgs. n. 118/2011, in considerazione della gestione diretta di una quota del finanziamento del S.S.R.

Già nelle precedenti relazioni annesse al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte erano state segnalate criticità in merito sia all’attuazione del dettato normativo, sia alla tenuta delle scritture e dei libri contabili della GSA.

Inoltre, è stata in passato spesso segnalata la mancata trasmissione a questa Sezione delle relazioni, ai sensi dell’art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, relative al bilancio della GSA, per le quali vige l’obbligo di compilazione con l’entrata in vigore del D.Lgs. n. 118/2011.

Nella relazione, relativa all’esercizio 2019 (Deliberazione n. 100/2020/SRCPIE/PARI), si constatava che, dalla consultazione del sito istituzionale della Regione Piemonte, risultavano pubblicati i bilanci della GSA approvati con delibera di Giunta regionale degli esercizi dal 2012 al 2016.

Per gli esercizi successivi, dalla lettura dei verbali del Collegio dei revisori, si evinceva la presenza di numerose problematiche rispetto alla certificazione dei bilanci 2017-2018. Si rappresentavano difficoltà a venire in possesso della documentazione necessaria per procedere a tale adempimento, compresi gli esiti degli adempimenti effettuati sull’anno 2017, dal precedente collegio dei revisori.

Anche rispetto alle verifiche di competenza dell'esercizio 2019 venivano addotte difficoltà di tipo documentale, legate anche a problematiche informatiche e di carenza di organico.

Più precisamente, il collegio dei revisori dichiarava di non essere stato messo in condizioni di effettuare la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario e quella dei dati di cassa, e neppure la verifica della coerenza dei dati dei modelli ministeriali inviati con le risultanze della contabilità.

Il collegio inoltre aveva evidenziato l'assenza della formalizzazione di procedure per i controlli trimestrali della GSA, previsti dalla normativa vigente.

Ciò premesso, la Sezione rileva, sulla base di quanto emerge dal verbale del collegio dei revisori n. 5 del 25 marzo 2021, il mancato superamento delle criticità sopra riportate.

In particolare, rinviandosi a quanto verbalizzato in occasione della seduta del 23 settembre 2020 (verbale n. 16), nella quale si sottolineava l'assenza di un regolamento disciplinante, in maniera dettagliata, le modalità di tenuta delle registrazioni della GSA e le procedure per la redazione dei relativi documenti, garantendo l'affidabilità dei dati e del monitoraggio dei conti e dei capitoli del bilancio regionale, si prende atto del fatto che dette carenze inficiano lo svolgimento dei compiti dettati dal D.Lgs. n. 118/2011, rivestendo il collegio il ruolo di terzo certificatore di GSA, ovvero delle procedure predisposte secondo standard certificabili, tenute dal responsabile di GSA.

A tale situazione deve aggiungersi che, pur figurando un sottoconto della tesoreria dedicato alla GSA, dalle stampe della tesoreria non è possibile evidenziare immediatamente i saldi per la quadratura, in quanto le reversali ed i mandati non hanno una numerazione propria e dedicata, ma seguono la numerazione unica generale.

Dal già menzionato verbale della seduta del 25 marzo 2021 si rileva che anche tali criticità non risultano superate.

La Regione al riguardo ha dichiarato che "...è in essere uno studio di fattibilità per andare verso un sistema contabile integrato con le Aziende sanitarie e di armonizzazione delle scritture contabili".

L'ente regionale ha, comunque, confermato che manca del tutto, allo stato, l'approvazione dei bilanci consolidati delle Aziende sanitarie per gli esercizi 2018 e 2019, non essendo ancora stati adottati i relativi bilanci della GSA.

Il bilancio della GSA relativo all'esercizio 2017 risulta adottato dalla direzione Sanità con Determinazione Dirigenziale n. 241 del 04/04/2019, successivamente modificata con Determinazione Dirigenziale n. 508 del 25/06/2019, ma non approvato dalla Giunta regionale, mancando la certificazione del collegio dei revisori.

Dalla lettura del verbale la Sezione rileva nuovamente l'esistenza di un'elevata difficoltà, da parte della Regione, nell'organizzazione e nella gestione della GSA, dovuta anche alla carenza di personale, criticità a fronte della quale è stato assicurato l'impegno dell'Ente a potenziare il settore.

Anche i controlli trimestrali effettuati dal collegio dei revisori, per i primi tre trimestri del 2020, hanno evidenziato criticità.

Infatti, rispetto alla regolare tenuta dei libri contabili è risultata mancante la stampa del libro inventari, che non può essere effettuata a causa della mancata chiusura dei bilanci 2018 e 2019.

La contabilità, invece, risulta aggiornata al 31/12/2020, in quanto la struttura è stata impegnata nel recupero delle registrazioni pregresse.

Al riguardo, il collegio ricorda che *"ai sensi dell'art. 2219 c.c. la tenuta del libro giornale deve avvenire secondo le norme di un'ordinata contabilità e che le annotazioni devono essere effettuate entro 60 giorni dall'avvenuta operazione, così come stabilito dell'articolo 22, DPR n. 600/1973."*

Il collegio non ha potuto effettuare la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario.

In merito alla verifica della coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità, il collegio ha rilevato una squadratura nei prospetti relativi al I e al II trimestre.

In particolare, il risultato economico evidenziato nel prospetto contabile del I trimestre è pari a euro 12.144.345,48, mentre quello riportato nel modello ministeriale è pari a euro 103.078.941,87; nel prospetto contabile del II trimestre è pari a euro 14.521.244,10 mentre in quello ministeriale è pari a euro 219.266.707,98.

Nel verbale, peraltro, non viene precisato nulla relativamente a tali squadrature, ma viene evidenziato che non è stato possibile entrare nel merito delle voci economiche inserite e neppure sulle modalità di compilazione della parte economica per carenza di documentazione.

In sede istruttoria, è stato chiesto alla Regione di giustificare le squadrature sopra evidenziate.

Con nota del 28 maggio 2021 la Regione ha precisato che *“la differenza delle risultanze della contabilità generale della GSA, con i dati del modello CE di rendicontazione del I e II trimestre 2020, e quindi la coerenza dei dati, è riconducibile alle integrazioni ed alle rettifiche effettuate per garantire la rappresentazione dei costi e ricavi di competenza del trimestre, nei modelli economici, rispetto alle rilevazioni contabili improntate al principio della rilevazione degli atti e dei fatti contabili giornalieri.”*

La Regione ha, pertanto, concordato sul fatto che le integrazioni e le rettifiche infrannuali sono necessarie per rappresentare nei modelli economici trimestrali i costi ed i ricavi di competenza del trimestre di riferimento.

A tal fine, sono state predisposte apposite tabelle di riconciliazione dei dati trimestrali della contabilità generale della GSA, con la contabilità finanziaria e con i dati rilevati nei modelli ministeriali, che sono state riportate nella nota trasmessa.

La sopradescritta generale situazione di criticità è stata, altresì, oggetto di analisi da parte del collegio dei revisori, i quali, nel parere sul rendiconto della Regione per l'esercizio 2020, parere reso in data 27 maggio 2021, sul punto hanno precisato *“il collegio resta in attesa delle riconciliazioni necessarie al fine della verifica della coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità, rendendosi necessario poter procedere alle certificazioni quale terzo certificatore ex art. 22 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.. A tal fine ha programmato le verifiche nei giorni a venire per verificare l'implementazione delle schede di riconciliazione dei dati contabili con gli invii di periodo al Ministero.*

Al riguardo il collegio ricorda, altresì, che (rif. art. 2 comma 2 del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle Finanze del 17 settembre 2012) “gli enti del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19 comma 2 lettera b) e c) del D.Lgs. n. 118/2011, in ottemperanza all'art. 1 comma 291 della L. n. 266/2005 (Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanare entro il 31 marzo 2006, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie)

e all'art. 11 del Patto per la salute 2010-2012, "devono garantire sotto la propria responsabilità il coordinamento delle regioni di appartenenza la certificabilità, intesa come l'applicazione della materia contabile e del sistema di procedure amministrativo-contabili che ponga gli enti nelle condizioni in ogni momento di sottoporsi con esito positivo alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite nel decreto, dei propri dati e propri bilanci".

Come specifica tale importante documento, la sua finalità è quella di "ricapitolare i compiti del responsabile - individuato a norma dell'art. 22 punto 3 del D.Lgs. n. 118/2011, di GSA relativamente alla tenuta della contabilità economico-patrimoniale".

In merito alle riconciliazioni dei dati di cassa, già nel verbale del 25 marzo 2021, per tutte e tre i trimestri, vengono evidenziate delle differenze tra il saldo cassa risultante dalla contabilità della Tesoreria e quello indicato nella contabilità della GSA.

Per il I trimestre la differenza è pari a euro 148.873.754,67, per il II trimestre, di euro 1.086.727.413,58, per il III trimestre, di euro 509.087.936,47.

Le differenze, sopra riportate, sono dovute a incassi da regolarizzare, reversali emesse ma non inviate in banca, reversali emesse ma non caricate dalla banca, mandati emessi ma non inviati in banca, mandati emessi, ma non caricati dalla banca.

Nel parere sul rendiconto della Regione, sopra citato, viene, nuovamente, ricordato *"di avere più volte informato l'ente della mancanza delle certificazioni pregresse (2017/2018) relative alla Gestione Sanitaria Accentrata della Regione, da redigersi ai sensi dell'art. 22 D.Lgs. n. 118/2011, delle difficoltà incontrate non avendo a disposizione le certificazioni trimestrali né le eventuali attestazioni intermedie del lavoro svolto e di non avere potuto procedere al rilascio della certificazione finale (senza svolgere ex novo tutte le attività prodromiche e conseguenti)".*

Il collegio, inoltre, richiamando quanto previsto dall'art. 22 del D.Lgs. del 118/2011, circa le importanti competenze che il legislatore attribuisce alla funzione della GSA, ha rimarcato le altrettanto importanti competenze che il legislatore richiede al terzo certificatore, che deve asseverare i dati contabili.

Il collegio ha aggiunto che in occasione della verifica in presenza, effettuata presso la sede della GSA, in data 25 marzo 2021, i cui esiti sono stati sopra riportati, *"ha appreso che l'ente aveva affidato alla CSI, e per questa alla KPMG, di implementare il sistema informativo e di supportare la GSA."*

Nel corso delle precedenti verifiche il collegio aveva evidenziato le numerose gravi criticità organizzative e contabili riscontrate (come da verbali in atti) e più volte sollecitato un intervento immediato non solo in termini di risorse umane ma anche un netto cambio organizzativo e procedurale.

Nel contempo, era stata evidenziata “la completa assenza di regolamenti e di procedure interne, necessari allo svolgimento dei compiti dettati dal D.Lgs. n. 118/2011, ovvero di procedure predisposte secondo standard certificabili, tenute dal responsabile di GSA. Al 31/12/2020 anche per i bilanci consolidati delle AUSL, come riferito dal Dirigente ed in atti, mancano le certificazioni 2018 e 2019.”

La Regione in sede di controdeduzioni ha dichiarato il completamento delle scritture contabili per gli esercizi 2018 e 2019. Per il 2020 devono essere concluse le scritture di chiusura.

Per il 2021 sono state completate le scritture relative al primo trimestre e sono in fase di ultimazione quelle relative al secondo trimestre.

Per gli esercizi 2018 e 2019 sono stati effettuati anche i seguenti adempimenti contabili:

- la quadratura di cassa I - II- III - IV trimestre;
- le tabelle di riconciliazione tra la contabilità finanziaria e la contabilità generale;
- le tabelle di riconciliazione tra la contabilità generale e i dati inseriti nella piattaforma NSIS (da verificare nelle ultime integrazioni/rettifiche).

Infine, sono presenti i libri obbligatori quali libro giornale (completo) e libro inventario (da ultimare per il 2019).

Per consentire le opportune verifiche, sono state trasmesse al Collegio dei revisori, durante l’incontro avvenuto il 17 giugno 2021:

- la quadratura di cassa al 31/12/2020 e al 31/03/2021;
- le tabelle di riconciliazione tra la contabilità finanziaria e la contabilità generale dei quattro trimestri del 2020, e quelle del I trimestre 2021;
- le tabelle di riconciliazione tra la contabilità generale e i dati inseriti nella piattaforma NSIS dei quattro trimestri 2020, e del I trimestre 2021;
- la stampa dell’ultima scrittura del libro giornale GSA 2021.

È stato inoltre dichiarato che è in fase di completamento il manuale delle linee guida per le modalità di rilevazione contabile degli eventi della Gestione Sanitaria Accentrata e,

inoltre, sono in fase di elaborazione le procedure amministrativo-contabili della GSA e dei relativi processi, per la definizione del sistema delle regole, nell'ambito dell'implementazione del Sistema Informativo Amministrativo-Contabile unico regionale (AMCO).

Relativamente alla predisposizione dei bilanci consolidati è stato precisato che con riferimento all'annualità 2017 il fascicolo di bilancio è completo in tutte le sue parti.

Per le annualità 2018 e 2019 sono già presenti le tabelle di nota integrativa, i modelli ministeriali, la relazione sulla gestione, gli schemi CE e SP, il rendiconto finanziario.

La Sezione, in definitiva, sulla base delle riferite emergenze istruttorie, si vede costretta ad evidenziare ancora una volta l'esistenza di notevoli ritardi nell'adozione dei bilanci della GSA e, di conseguenza, nell'approvazione dei bilanci consolidati del sistema sanitario regionale.

Tali ritardi inevitabilmente incidono negativamente anche sulla certificazione da parte del collegio dei revisori e sulla redazione, da parte dello stesso Organo, della relazione da trasmettere alla Sezione, relazione che, infatti continua a non essere trasmessa.

La Sezione ritiene, quindi, di rinnovare l'invito a potenziare l'organico del settore in questione, tenuto conto della centralità dello stesso, conformemente a quanto, peraltro, tempestivamente richiesto dal collegio e, a sua volta, già assicurato dalla Regione stessa. In definitiva, come già accertato nella precedente relazione annessa al giudizio di parificazione del rendiconto della Regione per l'esercizio 2019, la Sezione accerta nuovamente la mancanza di delibere di Giunta regionale, successive a quella di adozione del bilancio di esercizio 2016 della Gestione Sanitaria Accentrata.

La Sezione ribadisce, in conclusione, la necessità di disporre del Consolidato sanitario entro tempi certi, posto che quest'ultimo documento contabile rappresenta uno strumento per far emergere eventuali squilibri interni tra il bilancio "ordinario" e quello "sanitario", in particolare, attraverso il sistema dei vincoli e degli accantonamenti, che definiscono il risultato di amministrazione (circostanza, quest'ultima, richiamata nuovamente dal collegio nel menzionato parere al rendiconto 2020).

4.3 Il Conto economico consolidato del sistema sanitario regionale

4.3.1 Conto Economico 2019

Nel presente paragrafo, prima di procedere all'esame del CE del IV trimestre 2020, concentrando l'analisi soprattutto sui possibili effetti economici che l'emergenza sanitaria ha generato, si procede ad un raffronto fra i dati del conto economico del IV trimestre 2019 (trasmessi al MEF per l'esame in sede di Tavolo di monitoraggio), ed esaminati nella relazione del precedente giudizio di parificazione, ed i dati del bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, attualmente non ancora approvato, al fine di evidenziare gli scostamenti delle macrovoci più rilevanti.

Lo schema di conto economico utilizzato per la rappresentazione dei dati è quello previsto dal D.Lgs. n. 118/2011.

Tabella n. 98

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	8.376.245.237,16	8.363.891.944	12.353.293
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	8.226.611.953,50	8.226.611.956	-3
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	8.041.167.091,43	8.041.167.092	-1
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	185.444.862,07	185.444.864	-2
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	138.098.290,65	127.522.687	10.575.604
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	123.457.386,01	119.790.292	3.667.094
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	34.989,00	34.989	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.605.915,64	7.697.405	6.908.510
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	4.167.852,85	3.799.389	368.464
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	7.367.140,16	5.957.913	1.409.227
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-41.073.336,66	-37.800.216	-3.273.121
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	45.732.218,00	42.685.652	3.046.566
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	381.220.771,39	379.588.799	1.631.972
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	156.531.059,22	155.413.167	1.117.892
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	94.022.025,88	95.374.738	-1.352.712
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	10.063.335,61	9.797.872	265.464
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	120.604.350,68	119.003.023	1.601.328
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	93.914.460,55	92.687.600	1.226.861

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	120.300.414,97	119.700.470	599.945
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	126.910.235,63	129.617.730	-2.707.495
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	40.229.083,04	39.814.777	414.306
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	9.143.479.084,08	9.130.186.756	13.292.328
	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.576.095.762,21	1.578.804.537	-2.708.775
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.538.579.613,97	1.540.859.826	-2.280.212
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	903.461.944,21	906.072.914	-2.610.970
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	12.437.731,39	12.450.163	-12.431
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	505.208.948,25	503.564.139	1.644.809
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	22.595.503,01	22.858.833	-263.330
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	34.683.073,11	34.935.391	-252.318
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.993.110,36	1.991.381	1.729
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0	0
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	58.199.303,64	58.987.005	-787.702
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0	0
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	37.516.148,24	37.944.711	-428.563
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	3.958.030,51	3.991.178	-33.148
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	5.980.932,42	5.902.389	78.543
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	9.415.256,01	9.749.985	-334.729
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	8.186.717,86	8.208.400	-21.682
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	9.201.035,89	9.369.687	-168.651
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	774.175,55	723.072	51.104
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0	0

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	3.937.244.120,03	3.953.272.796	-16.028.676
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	3.395.717.483,57	3.411.339.743	-15.622.259
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	480.442.841,82	483.334.222	-2.891.380
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	564.713.638,82	564.068.346	645.293
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	310.348.994,37	309.581.083	767.911
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	190.549.625,41	192.236.304	-1.686.679
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	55.682.245,85	58.487.207	-2.804.961
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	79.117.503,15	77.285.913	1.831.590
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	657.636.704,25	669.592.684	-11.955.979
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	104.363.372,76	105.487.765	-1.124.392
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	83.360.285,71	83.056.928	303.358
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	5.675.585,99	5.536.334	139.252
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	84.410.030,16	84.208.869	201.161
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	379.938.519,76	381.972.879	-2.034.359
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	97.206.155,50	93.715.698	3.490.457
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	108.781.893,00	109.552.662	-770.769
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	76.349.419,58	75.793.810	555.609
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	109.641.157,93	108.680.124	961.034
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	7.499.509,51	8.748.915	-1.249.405
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	541.526.636,46	541.933.053	-406.417
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	512.131.380,09	512.648.557	-517.176
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	23.448.402,02	23.705.709	-257.307
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	81.612.195,49	81.374.938	237.258

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	66.278.745,63	66.142.890	135.856
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	68.331.320,08	69.105.397	-774.077
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	27.891.574,89	28.014.574	-122.999
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.606.047,54	1.602.892	3.156
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	13.641.263,50	13.492.111	149.153
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	10.953.376,80	11.788.953	-835.576
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	67.812.120,11	66.686.752	1.125.368
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	8.472.386,45	8.753.074	-280.688
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	56.012.871,67	56.290.350	-277.478
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	86.071.075,91	85.690.917	380.159
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	20.266.521,08	20.191.939	74.582
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	124.436,54	127.626	-3.190
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	19.987.990,29	19.914.085	73.905
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	154.094,25	150.228	3.866
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	9.128.735,29	9.092.557	36.178
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	194.217.829,69	194.507.542	-289.712
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	130.323.310,20	130.095.862	227.448
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	11.332.950,90	10.849.839	483.112
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	115.144.276,29	115.383.056	-238.780
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	36.275,07	35.251	1.024
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	3.809.807,94	3.827.716	-17.908
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00
BA2080	Totale Costo del personale	2.834.467.160,58	2.835.822.506	-1.355.345

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.224.599.612,53	2.225.172.618	-573.005
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	10.078.075,40	9.906.337	171.739
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	9.010.792,44	8.840.987	169.805
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	8.929.774,24	8.770.369	159.405
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	81.018,20	70.618	10.400
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00	0,00	0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	1.067.282,96	1.065.350	1.933
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	1.067.282,96	1.065.350	1.933
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0,00	0,00	0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0,00	0,00	0,00
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	352.282.340,27	353.076.084	-793.743
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	247.507.132,38	247.667.468	-160.335
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	79.198.087,13	77.003.666	2.194.421
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	15.413.279,54	15.204.495	208.784
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	2.018,06	18	2.000
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	63.782.789,53	61.799.153	1.983.637
BA2560	Totale Ammortamenti	152.818.644,63	155.383.153	-2.564.509
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.926.296,80	8.766.421	-840.125
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	144.892.347,83	146.616.732	-1.724.384
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.595.656,77	3.669.384	926.273
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-6.119.431,48	-1.852.055	-4.267.376
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-356.383,14	-243.013	-113.370
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	170.362.199,16	161.706.286	8.655.913
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	29.931.136,12	22.407.311	7.523.825
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0,00	0,00	0,00

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	4.959.139,23	4.504.554	454.586
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	79.955.479,02	74.666.143	5.289.336
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	55.516.444,79	60.128.277	-4.611.833
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	9.073.203.338,92	9.088.413.677	-15.210.338
CA0010	C.1) Interessi attivi	9.884,43	9.434	450
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	8,08	2	6
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	316,05	18	298
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	9.560,30	9.414	146
CA0050	C.2) Altri proventi	216,44	216	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	216,44	216	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00	0,00	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00	0,00	0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	3.005.173,21	2.544.997	460.176
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	369.872,61	384.271	-14.398
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	443.673,42	443.731	-58
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	2.191.627,18	1.716.995	474.632
CA0150	C.4) Altri oneri	0,00	0,00	0,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0,00	0,00	0,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	0,00	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.995.072,34	-2.535.347	-459.725
DA0010	D.1) Rivalutazioni	918.115,99	700.000	218.116
DA0020	D.2) Svalutazioni	4.000,00	4.000	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	914.115,99	696.000	218.116
EA0010	E.1) Proventi straordinari	161.380.915,64	132.302.805	29.078.111

	Descrizione	Consolidato consuntivo 2019	IV trim. 2019	Variazione consolidato - IV trimestre
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	125.150,30	119.476	5.674
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	161.255.765,34	132.183.329	29.072.437
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0,00	0,00	0,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	37.979.376,80	28.216.625	9.762.752
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	123.276.388,54	103.966.704	19.309.684
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	0,00
EA0260	E.2) Oneri straordinari	16.902.164,16	14.712.189	2.189.976
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	549.129,98	520.522	28.608
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	16.353.034,18	14.191.667	2.161.367
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	144.478.751,48	117.590.616	26.888.135
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	212.673.540,29	157.524.349	55.149.191
YA0010	Y.1) IRAP	206.976.986,13	207.601.441	-624.455
YA0060	Y.2) IRES	3.583.592,00	3.807.173	-223.581
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	210.987.700,13	211.558.614	-570.913
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	1.685.840,16	-54.034.265	55.720.105

Dati in unità di euro

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Dal confronto dei dati sopra riportati emerge innanzitutto il netto miglioramento del risultato d'esercizio nel CE consuntivo 2019: la perdita rilevata nel IV trimestre (per -54 milioni di euro) è stata interamente recuperata e l'esercizio si è chiuso con un utile di circa 1,685 milioni di euro.

Il valore della produzione è aumentato di circa 13,292 milioni di euro, mentre i costi della produzione si sono ridotti di circa 15,210 milioni di euro: pertanto, il saldo della gestione ordinaria è migliorato di circa 28,5 milioni di euro.

Anche il saldo della gestione straordinaria è decisamente migliorato (+26,8 milioni di euro) passando da 117,590 milioni di euro a 144,478 milioni di euro.

Peggiora invece il saldo della gestione finanziaria passando da circa -2,5 milioni di euro a circa -3 milioni di euro.

Più nel dettaglio, il valore della produzione è migliorato soprattutto grazie all'aumento dei contributi in c/esercizio contabilizzati (+ 12,5 milioni) riferiti per la maggior parte a contributi extra fondo (circa 10,5 milioni di euro).

La riduzione, invece, dei costi della produzione contabilizzati ha riguardato, soprattutto, i costi per l'acquisto di servizi (-16 milioni di euro), e, in particolare, i costi per l'acquisto di servizi sanitari (-15,6 milioni di euro).

Il miglioramento del saldo della gestione straordinaria è determinato dall'aumento dei proventi straordinari.

Tenuto conto che la redazione del consolidato del IV trimestre viene effettuata ad esercizio ormai chiuso, la Sezione evidenza, anche per l'esercizio 2019, come le variazioni determinate in sede di consolidato definitivo, rispetto ai conti del consolidato del IV trimestre, non siano sempre irrисorie, e che, comunque, le stesse determinano una differenza sostanziale nel risultato d'esercizio.

Pertanto, si sottolinea come si sia registrata una rilevante riduzione dei costi della produzione, per i quali ci si aspetterebbe un buon grado di determinazione già alla data di chiusura dell'esercizio.

Con nota del 19 luglio 2021 la Regione ha precisato che la riduzione dei costi della produzione, pari a 15,210 milioni di euro, che rappresenta lo 0,16% del totale dei costi della produzione, è dovuta, in particolare, ad una puntuale definizione dei rapporti con

gli erogatori privati e ad una puntuale ricognizione degli accantonamenti in sede di consuntivo.

4.3.2 Conto Economico 2020

In questo sottoparagrafo vengono confrontati i dati del conto economico consolidato del SSR al IV trimestre 2020 con i dati del consuntivo dell'esercizio 2019 e con i dati del bilancio preventivo 2020.

Viene, inoltre, tenuto conto dei dati consolidati del CE redatto dalle Aziende ai sensi del D.L. n. 18/2020¹⁹, che evidenzia gli importi sia dei ricavi che dei costi riconducibili alla gestione dell'emergenza sanitaria.

I risultati dei conti economici delle singole Aziende, riferiti alla gestione COVID, e i valori di alcune macrovoci, riportati nei relativi conti economici, vengono evidenziati nel paragrafo successivo.

Relativamente ai dati del IV trimestre 2020, occorre precisare che la Regione ha specificato che si tratta di dati ancora provvisori in quanto non sono ancora stati adottati i bilanci consuntivi delle Aziende, la cui scadenza è stata recentemente prorogata al 30 giugno 2021: pertanto, i dati stessi potrebbero subire delle variazioni.

Più precisamente, con il D.L. n. 56 del 20 aprile 2021, rubricato "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", pubblicato sulla G.U. n. 103 del 30 aprile 2021, è stato prorogato, per il solo 2021, al 30 giugno 2021 il termine previsto dal D.Lgs. n. 118/2011

¹⁹ Art. 18 c. 1 d.l. 18/2020: 1. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato, in relazione agli interventi previsti dagli articoli 1, commi 1 e 3, 2-bis, commi 1, lettera a), e 5, 2-ter, 2-sexies, 3, commi 1, 2 e 3, e 4-bis, è incrementato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, di cui 750 milioni di euro ripartiti tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di quanto previsto dalla tabella A allegata al presente decreto e 660 milioni di euro ripartiti sulla base di quanto disposto dal *decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020*, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 66 del 13 marzo 2020. Al relativo finanziamento accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al *decreto del Ministro della salute 24 maggio 2019*, pubblicato nel supplemento ordinario n. 23 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 147 del 25 giugno 2019. Ciascuna regione e provincia autonoma è tenuta a redigere un apposito programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 da approvare da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e da monitorare da parte dei predetti Ministeri congiuntamente.

per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 da parte del Direttore generale di Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici anche se trasformati in Fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Ssn.

Peraltro, con lo stesso provvedimento normativo, sempre solo per l'anno 2021, è stato prorogato al 31 luglio 2021 il termine di approvazione da parte della Giunta regionale dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 dei seguenti Enti: Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici anche se trasformati in Fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Ssn.

Tabella n. 99

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	8.376.245.237,16	8.446.833.061,85	8.807.475.180,66	353.957.531,39	431.229.943,50	360.642.118,81
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	8.226.611.953,50	8.364.462.092,00	8.635.466.426,82	303.953.541,81	408.854.473,32	271.004.334,82
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	8.041.167.091,43	8.184.453.732,00	8.446.632.359,99	303.953.541,81	405.465.268,56	262.178.627,99
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	185.444.862,07	180.008.360,00	188.834.066,83	0,00	3.389.204,76	8.825.706,83
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	138.098.290,65	75.929.272,41	162.184.394,08	47.625.923,05	24.086.103,43	86.255.121,67
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	123.457.386,01	73.937.035,22	90.342.568,73	6.852.839,05	-33.114.817,28	16.405.533,51
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	34.989,00	0,00	0,00	0,00	-34.989,00	0,00
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	14.605.915,64	1.992.237,19	71.841.825,35	40.773.084,00	57.235.909,71	69.849.588,16

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	4.167.852,85	1.900.610,34	1.853.920,82	0,00	-2.313.932,03	-46.689,52
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	7.367.140,16	4.541.087,10	7.970.438,94	2.378.066,53	603.298,78	3.429.351,84
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-41.073.336,66	-65.072.831,90	-69.920.262,40	-15.920.297,92	-28.846.925,74	-4.847.430,50
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	45.732.218,00	19.686.623,49	18.812.854,84	0,00	-26.919.363,16	-873.768,65
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	381.220.771,39	383.802.782,31	354.307.457,33	2.474.913,78	-26.913.314,06	-29.495.324,98
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	156.531.059,22	163.766.212,58	170.244.629,31	1.898.780,83	13.713.570,09	6.478.416,73
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti	94.022.025,88	94.749.392,13	89.622.614,18	335.035,95	-4.399.411,70	-5.126.777,95

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
	Extraregione in compensazione (mobilità attiva)						
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	10.063.335,61	9.638.863,19	7.886.466,06	241.097,00	-2.176.869,55	-1.752.397,13
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	120.604.350,68	115.648.314,41	86.553.747,78	0,00	-34.050.602,90	-29.094.566,63
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	93.914.460,55	83.940.531,31	117.076.279,64	1.128.993,55	23.161.819,09	33.135.748,33
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	120.300.414,97	117.259.094,86	68.200.536,78	0,00	-52.099.878,19	-49.058.558,08
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	126.910.235,63	130.641.897,87	130.765.847,66	606.436,22	3.855.612,03	123.949,79
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	40.229.083,04	39.344.066,16	32.651.087,67	1.368.568,92	-7.577.995,37	-6.692.978,49
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	9.143.479.084,08	9.156.435.225,95	9.459.368.982,18	343.616.145,94	315.889.898,10	302.933.756,23

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA0010	B.1) Acquisti di beni	1.576.095.762,21	1.648.807.710,84	1.775.171.878,48	221.124.230,25	199.076.116,27	126.364.167,64
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	1.538.579.613,97	1.609.637.233,64	1.736.614.811,69	215.954.078,29	198.035.197,72	126.977.578,05
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	903.461.944,21	962.494.049,45	960.275.510,65	21.310.318,11	56.813.566,44	-2.218.538,80
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	12.437.731,39	13.267.816,00	11.785.687,82	0,00	-652.043,57	-1.482.128,18
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	505.208.948,25	517.908.106,37	561.541.705,28	108.173.914,49	56.332.757,03	43.633.598,91
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	22.595.503,01	22.922.903,23	22.052.723,53	216.015,87	-542.779,48	-870.179,70
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	34.683.073,11	37.028.147,51	35.357.498,91	470.788,63	674.425,80	-1.670.648,60
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.993.110,36	2.087.243,70	5.617.357,65	2.334.804,99	3.624.247,29	3.530.113,95
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	58.199.303,64	53.928.967,38	139.984.327,85	83.448.236,21	81.785.024,21	86.055.360,47
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	37.516.148,24	39.170.477,20	38.557.066,79	5.170.151,96	1.040.918,55	-613.410,41

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	3.958.030,51	4.023.321,24	3.207.450,01	138.384,80	-750.580,50	-815.871,23
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	5.980.932,42	5.869.500,50	9.322.928,03	2.842.097,46	3.341.995,61	3.453.427,53
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	9.415.256,01	9.912.955,14	7.820.437,52	46.456,89	-1.594.818,49	-2.092.517,62
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	8.186.717,86	7.624.926,40	7.020.330,99	220.484,11	-1.166.386,87	-604.595,41
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	9.201.035,89	11.021.995,92	9.983.961,04	1.458.434,23	782.925,15	-1.038.034,88
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	774.175,55	717.778,00	1.201.959,20	464.294,47	427.783,65	484.181,20
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	3.937.244.120,03	3.840.661.147,08	3.865.505.953,12	148.620.044,90	-71.738.166,91	24.844.806,04
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	3.395.717.483,57	3.305.848.485,47	3.310.424.645,35	109.758.763,58	-85.292.838,22	4.576.159,88
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	480.442.841,82	484.253.233,60	503.364.831,52	17.643.867,11	22.921.989,70	19.111.597,92
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	564.713.638,82	560.214.185,10	539.002.551,84	0,00	-25.711.086,98	-21.211.633,26

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	310.348.994,37	310.727.112,09	316.301.088,26	1.464.969,81	5.952.093,89	5.573.976,17
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	190.549.625,41	194.345.413,50	188.595.164,98	903.282,93	-1.954.460,43	-5.750.248,52
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	55.682.245,85	64.217.869,09	58.467.825,96	0,00	2.785.580,11	-5.750.043,13
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	79.117.503,15	66.091.228,98	71.203.075,26	502,35	-7.914.427,89	5.111.846,28
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	657.636.704,25	662.609.866,65	634.714.499,88	25.473.467,64	-22.922.204,37	-27.895.366,77
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	104.363.372,76	105.210.581,15	104.720.267,36	313.740,00	356.894,60	-490.313,79
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	83.360.285,71	79.067.491,52	80.578.623,28	3.000,00	-2.781.662,43	1.511.131,76
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	5.675.585,99	5.328.685,41	3.775.293,71	0,00	-1.900.292,28	-1.553.391,70

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	84.410.030,16	86.840.689,44	92.388.559,59	2.393.533,45	7.978.529,43	5.547.870,15
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	379.938.519,76	386.716.268,43	360.772.496,08	6.793.058,61	-19.166.023,68	-25.943.772,35
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	97.206.155,50	93.042.652,46	67.801.357,98	0,00	-29.404.797,52	-25.241.294,48
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	108.781.893,00	59.285.505,02	89.250.885,37	1.872.709,01	-19.531.007,63	29.965.380,35
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	76.349.419,58	75.121.068,43	108.854.675,29	32.944.711,61	32.505.255,71	33.733.606,86
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	109.641.157,93	72.776.634,60	90.633.448,99	19.951.921,06	-19.007.708,94	17.856.814,39
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	7.499.509,51	0,00	0,00	0,00	-7.499.509,51	0,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	541.526.636,46	534.812.661,61	555.081.307,77	38.861.281,32	13.554.671,31	20.268.646,16
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	512.131.380,09	509.540.959,96	526.419.893,09	32.297.307,47	14.288.513,00	16.878.933,13

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	23.448.402,02	25.857.212,04	24.887.161,41	2.547.306,03	1.438.759,39	-970.050,63
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	81.612.195,49	83.223.242,32	90.903.572,24	10.196.938,47	9.291.376,75	7.680.329,92
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	66.278.745,63	70.351.955,54	63.704.918,87	3.571.863,05	-2.573.826,76	-6.647.036,67
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	68.331.320,08	69.856.085,00	64.809.075,08	1.659.803,74	-3.522.245,00	-5.047.009,92
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	27.891.574,89	18.299.057,00	32.662.118,06	3.047.837,62	4.770.543,17	14.363.061,06
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.606.047,54	860.000,00	977.175,20	298.623,58	-628.872,34	117.175,20
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	13.641.263,50	13.809.636,62	16.140.965,95	2.009.078,03	2.499.702,45	2.331.329,33
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	10.953.376,80	8.310.268,28	11.964.790,06	187.306,30	1.011.413,26	3.654.521,78
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	67.812.120,11	64.817.321,00	61.244.176,57	1.348.919,54	-6.567.943,54	-3.573.144,43
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	8.472.386,45	9.334.189,95	9.320.331,30	160.269,58	847.944,85	-13.858,65
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	56.012.871,67	57.080.390,07	56.148.368,57	238.135,89	135.496,90	-932.021,50
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	86.071.075,91	87.741.602,14	93.657.239,78	7.031.225,64	7.586.163,87	5.915.637,64
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	20.266.521,08	17.718.496,46	22.303.372,72	6.544.590,19	2.036.851,64	4.584.876,26

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	124.436,54	53.974,00	50.580,94	0,00	-73.855,60	-3.393,06
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	19.987.990,29	17.564.239,46	22.205.528,60	6.544.590,19	2.217.538,31	4.641.289,14
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	154.094,25	100.283,00	47.263,18	0,00	-106.831,07	-53.019,82
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	9.128.735,29	7.553.205,19	6.358.041,96	19.383,66	-2.770.693,33	-1.195.163,23
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	194.217.829,69	203.480.521,79	203.190.978,50	9.453.090,66	8.973.148,81	-289.543,29
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	130.323.310,20	149.269.243,36	145.777.437,77	2.986.966,80	15.454.127,57	-3.491.805,59
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	11.332.950,90	10.359.601,00	10.942.913,31	50.831,09	-390.037,59	583.312,31
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	115.144.276,29	127.900.288,68	125.041.906,49	2.853.637,75	9.897.630,20	-2.858.382,19
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	36.275,07	339.316,00	87.210,96	82.497,96	50.935,89	-252.105,04

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	3.809.807,94	10.670.037,68	9.705.407,01	0,00	5.895.599,07	-964.630,67
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BA2080	Totale Costo del personale	2.834.467.160,58	2.835.965.102,50	2.923.958.909,75	116.505.262,83	89.491.749,17	87.993.807,25
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.224.599.612,53	2.219.576.035,85	2.297.216.881,91	88.889.411,86	72.617.269,38	77.640.846,06
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	10.078.075,40	10.078.492,25	10.378.355,22	150.416,75	300.279,82	299.862,97
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	352.282.340,27	355.962.905,61	370.402.476,94	22.262.780,77	18.120.136,67	14.439.571,33
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	247.507.132,38	250.347.668,79	245.961.195,68	5.202.653,45	-1.545.936,70	-4.386.473,11
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	79.198.087,13	76.261.802,71	86.932.807,00	4.865.422,75	7.734.719,87	10.671.004,29
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	15.413.279,54	15.557.955,37	15.054.127,48	24.676,97	-359.152,06	-503.827,89
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	2.018,06	0,00	0,00	0,00	-2.018,06	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	63.782.789,53	60.703.847,34	71.878.679,52	4.840.745,78	8.095.889,99	11.174.832,18
BA2560	Totale Ammortamenti	152.818.644,63	154.730.045,19	156.387.451,45	1.049.009,81	3.568.806,82	1.657.406,26
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	7.926.296,80	8.337.924,30	7.554.556,61	462.369,85	-371.740,19	-783.367,69

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	144.892.347,83	146.392.120,89	148.832.894,84	586.639,96	3.940.547,01	2.440.773,95
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.595.656,77	1.605.000,00	5.133.007,57	1.227.043,16	537.350,80	3.528.007,57
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-6.119.431,48	-329.623,03	-108.946.263,02	-42.863.882,11	-102.826.831,54	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-356.383,14	48.268,52	-2.884.965,40	-42.632,93	-2.528.582,26	108.616.639,99
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	170.362.199,16	121.240.916,74	338.586.512,44	128.280.827,30	168.224.313,28	-2.933.233,92
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	29.931.136,12	6.743.649,83	56.073.956,67	3.006.690,92	26.142.820,55	217.345.595,70
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.330.306,84
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	4.959.139,23	4.346.474,93	4.805.722,90	0,00	-153.416,33	0,00
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	79.955.479,02	20.759.488,40	227.543.576,63	125.274.136,38	147.588.097,61	459.247,97
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	55.516.444,79	89.391.303,58	50.163.256,24	0,00	-5.353.188,55	206.784.088,23
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	9.073.203.338,92	9.031.691.867,18	9.391.698.673,06	591.248.016,35	318.495.334,14	360.006.805,88

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
CA0010	C.1) Interessi attivi	9.884,43	7.091,67	5.901,77	0,00	-3.982,66	-1.189,90
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	8,08	0,00	0,47	0,00	-7,61	0,47
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	316,05	6,00	1,92	0,00	-314,13	-4,08
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	9.560,30	7.085,67	5.899,38	0,00	-3.660,92	-1.186,29
CA0050	C.2) Altri proventi	216,44	136,00	13.808,33	0,00	13.591,89	13.672,33
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	216,44	136,00	157,50	0,00	-58,94	21,50
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00	0,00	13.650,83	0,00	13.650,83	13.650,83
CA0110	C.3) Interessi passivi	3.005.173,21	2.196.228,00	1.397.983,86	0,00	-1.607.189,35	-798.244,14
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	369.872,61	530.000,00	157.600,42	0,00	-212.272,19	-372.399,58
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	443.673,42	339.100,00	306.716,66	0,00	-136.956,76	-32.383,34

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	2.191.627,18	1.327.128,00	933.666,78	0,00	-1.257.960,40	-393.461,22
CA0150	C.4) Altri oneri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-2.995.072,34	-2.189.000,33	-1.378.273,76	0,00	1.616.798,58	810.726,57
DA0010	D.1) Rivalutazioni	918.115,99	0,00		0,00	-918.115,99	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	4.000,00	0,00	892.815,00	0,00	888.815,00	892.815,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	914.115,99	0,00	-892.815,00	0,00	-1.806.930,99	-892.815,00
EA0010	E.1) Proventi straordinari	161.380.915,64	26.820.903,90	34.504.270,69	7.171.301,64	-126.876.644,95	7.683.366,79
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	125.150,30	10.000,00	16.024,06	0,00	-109.126,24	6.024,06
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	161.255.765,34	26.810.903,90	34.488.246,63	7.171.301,64	-126.767.518,71	7.677.342,73
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0,00	0,00	8.403.115,34	7.171.301,64	8.403.115,34	8.403.115,34
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	37.979.376,80	12.255.606,55	12.792.166,57	0,00	-25.187.210,23	536.560,02
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	123.276.388,54	14.555.297,35	13.292.964,72	0,00	-109.983.423,82	-1.262.332,63
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		CE - CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2019 SSN- REGIONE PIEMONTE	Previsione 2020	CE IV TRIMESTRE/CONSUNTIVO 2020	di cui CE IV TRIMESTRE 2020/CONSUNTIVO - Codice "COV20"	Variazione CE IV trim. 2020 e CE consuntivo 2019	Variazione CE IV trim. 2020 e previsione 2020
EA0260	E.2) Oneri straordinari	16.902.164,16	3.046.846,08	21.819.624,53	0,00	4.917.460,37	18.772.778,45
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	549.129,98	25.800,00	54.085,11	0,00	-495.044,87	28.285,11
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	16.353.034,18	3.021.046,08	21.765.539,42	0,00	5.412.505,24	18.744.493,34
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	144.478.751,48	23.774.057,82	12.684.646,16	7.171.301,64	-131.794.105,32	-11.089.411,66
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	212.673.540,29	146.328.416,26	78.083.866,52	-240.460.568,77	-134.589.673,77	-68.244.549,74
YA0010	Y.1) IRAP	206.976.986,13	207.824.441,06	211.593.656,12	9.273.084,60	4.616.669,99	3.769.215,06
YA0060	Y.2) IRES	3.583.592,00	3.571.282,10	3.498.855,00	0,00	-84.737,00	-72.427,10
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	210.987.700,13	211.395.723,16	215.092.511,12	9.273.084,60	4.104.810,99	3.696.787,96
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	1.685.840,16	-65.067.306,90	-137.008.644,60	-249.733.653,37	-138.694.484,76	-71.941.337,70

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione - dati in unità di euro

Ciò premesso, il CE del IV trimestre 2020 evidenzia una perdita pari a circa 137 milioni di euro, in peggioramento rispetto al risultato dell'esercizio precedente (+1,685 milioni di euro), e decisamente superiore della perdita prevista (circa 65 milioni di euro).

Tale perdita sembrerebbe interamente generata dalla gestione dell'emergenza COVID 19. Infatti, il CE IV TRIM. 2020 CONSUNTIVO "COV20" evidenzia una perdita di 249,73 milioni di euro.

Esaminando i risultati parziali, sulla base dei dati trasmessi a questa Sezione, si osserva una diminuzione del saldo della gestione ordinaria che passa da 70,2 milioni di euro nel 2019 a 67,6 milioni di euro nel 2020, con un peggioramento pari a 2,6 milioni di euro, e decisamente inferiore a quello previsto (124,74 milioni di euro).

Relativamente al CE "COV20", invece, la gestione ordinaria - risultante dalla differenza tra il valore della produzione e i relativi costi, evidenzia una perdita di 247,63 milioni di euro.

La Regione, con nota prot. 27335 del 4 giugno 2021, ha comunque precisato che, a fronte dei maggiori oneri sostenuti per beni e servizi, nel CE al quarto trimestre mancano ancora alcuni dati relativi a ricavi e, in particolare, risulterebbe ancora in corso di perfezionamento il DM concernente il riparto tra le Regioni e le PA del Fondo di cui al c. 1, dell'art. 24, del D.L. n. 41/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 21 maggio 2021, n. 69, fondo ammontante a 1 miliardo di euro, quale concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle Regioni e Province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza.

Con nota del 19 luglio 2021, la Regione ha specificato che in sede di conferenza Stato Regioni del 24 giugno 2021 Rep. Atti n. 98/CSR è stata sancita l'Intesa ai sensi del Decreto Legge sopracitato, prevedendo per la Regione Piemonte un finanziamento di euro 82.250.000.

Inoltre, per quanto attiene i ricavi POR FESR - attualmente nel CE - al quarto trimestre è previsto un ricavo pari a 40 milioni e nel corso del 2021 è possibile un'ulteriore integrazione di 120.000.000.

Relativamente alla gestione finanziaria, il saldo risulta in miglioramento, passando da circa -2,9 milioni di euro nel 2019 a -1,3 milioni di euro nel 2020, mentre si riduce

notevolmente il saldo della gestione straordinaria, che passa da 144,4 milioni di euro a 12,6 milioni di euro.

Esaminando le macrovoci della gestione ordinaria si evidenzia un incremento del totale del valore della produzione pari a circa 316 milioni di euro.

Quest'aggregato nel 2020 ammonta a circa 9,45 miliardi di euro, importo superiore al valore dell'esercizio 2019 (9,14 miliardi di euro), e a quello del preventivo 2020 (9,15 miliardi di euro circa).

Tra le voci che lo compongono, la macrovoce che registra l'incremento maggiore in valore assoluto (+431 milioni di euro) è quella relativa ai "contributi in c/esercizio", che rappresentano il 93% del valore della produzione.

In particolare, aumentano i contributi per fondo sanitario regionale (+408 milioni di euro), che si incrementano di 405 milioni di euro per la parte relativa ai contributi indistinti e di 3 milioni di euro per la parte relativa ai contributi vincolati.

Aumentano anche i contributi in c/esercizio extrafondo (+24 milioni di euro), mentre si riducono i contributi in c/esercizio per ricerca (-2,3 milioni di euro).

Si evidenzia come le variazioni riscontrate sono quasi interamente assorbite dalla gestione COV20.

Anche il totale dei costi della produzione, pari a circa 9,39 miliardi di euro, aumenta rispetto al 2019 (9,07 miliardi di euro) per un importo di circa 318 milioni di euro e supera il valore previsto per il 2019, pari a circa 9,031 miliardi di euro.

In particolare, aumenta il costo di acquisto di beni per un importo pari a circa 199 milioni di euro, pari a più del 12% dell'esercizio precedente, passando da circa 1,57 miliardi di euro nel CE consuntivo del 2019 a circa 1,77 miliardi di euro nel CE IV trimestre 2020, e in ogni caso superiore al valore di previsione (1,64 miliardi di euro) di ben 126 milioni di euro.

L'incremento viene registrato sia per la spesa di beni sanitari che per quella di beni non sanitari.

La macro-voce "acquisti di beni sanitari" comprende la spesa per prodotti farmaceutici che aumenta nel 2020 di 56,81 milioni di euro (6,2% in più), passando da 903,46 milioni di euro nel 2019 a 960,27 milioni di euro nel 2020, superiore anche a quanto previsto (962,49 milioni di euro).

Anche la spesa per dispositivi medici, compresa sempre nell'aggregato "acquisti di beni sanitari", aumenta nel 2020 per 56,33 milioni di euro, passando da 505,2 milioni di euro nel 2019 a 561,54 milioni di euro nel 2020: anche in questo caso si tratta di importo superiore a quanto previsto (517,9 milioni di euro).

Merita rammentare, sul punto, che si tratta di due voci di spesa, per le quali la normativa nazionale prevede dei limiti di spesa e, soprattutto, delle azioni di contenimento ma che, contrariamente a quanto prescritto, continuano a registrare un trend in aumento.

Di converso, la spesa per acquisto di servizi diminuisce di 71,73 milioni di euro, passando da 3,93 miliardi di euro nel consuntivo 2019 a 3,86 miliardi di euro nel 2020.

La riduzione riguarda solo la spesa per gli acquisti di servizi sanitari che si riduce di 85 milioni di euro, passando da 3,39 miliardi a 3,31 miliardi di euro nel 2020, mentre quella per servizi non sanitari aumenta di 13,55 milioni di euro, passando da 541 milioni di euro a 555 milioni di euro.

Nella macrovoce sopra citata è compresa la spesa per "consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro", spesa che risulta in aumento sia per le prestazioni sanitarie che per quelle non sanitarie.

La spesa per il personale aumenta rispetto al 2019 per un importo pari a circa 89,49 milioni di euro, passando da 2,83 a 2,92 miliardi di euro circa, importo superiore di quasi 88 milioni di euro rispetto a quanto previsto.

L'aumento del costo del personale è interamente assorbito dalla spesa sostenuta per tale voce a seguito della gestione dell'emergenza sanitaria (116,5 milioni di euro).

Nella tabella che segue viene riportata la spesa del personale con i relativi sottoconti.

Tabella n. 100

		Ce - Consolidato Consuntivo 2019 Ssn-Regione Piemonte	Previsione 2020	Ce IV Trimestre/Consuntivo 2020 "Totale"	di cui Ce IV Trimestre 2020/Consuntivo - Codice "Cov20"	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Ce Consuntivo 2019	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Previsione 2020
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	2.224.599.613	2.219.576.036	2.297.216.882	88.889.412	72.617.269	77.640.846
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	1.073.295.140	1.058.696.672	1.082.859.932	28.750.042	9.564.792	24.163.260
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	987.471.465	973.500.412	996.210.761	26.709.872	8.739.296	22.710.350
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	975.873.844	960.353.882	984.474.363	24.911.477	8.600.519	24.120.481
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	11.597.621	13.129.586	11.736.398	1.798.394	138.777	-1.393.188
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	16.943	0	0	0	-16.943
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	85.823.675	85.196.261	86.649.171	2.040.170	825.496	1.452.910
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	84.357.274	83.864.916	85.127.996	1.922.835	770.722	1.263.080
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	1.466.401	1.331.344	1.521.175	117.335	54.774	189.831
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	1.151.304.472	1.160.879.364	1.214.356.950	60.139.370	63.052.477	53.477.586
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	1.144.021.643	1.149.543.941	1.193.443.440	45.814.712	49.421.797	43.899.499

		Ce - Consolidato Consuntivo 2019 Ssn-Regione Piemonte	Previsione 2020	Ce IV Trimestre/Consuntivo 2020 "Totale"	di cui Ce IV Trimestre 2020/Consuntivo - Codice "Cov20"	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Ce Consuntivo 2019	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Previsione 2020
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	7.282.829	11.335.422	20.913.509	14.324.658	13.630.680	9.578.087
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	10.078.075	10.078.492	10.378.355	150.417	300.280	299.863
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	9.010.792	8.993.250	9.301.293	137.833	290.500	308.043
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	8.929.774	8.989.213	9.241.389	137.833	311.614	252.175
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	81.018	4.036	59.904	0	-21.114	55.868
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	1.067.283	1.085.242	1.077.063	12.584	9.780	-8.180
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	1.067.283	1.085.242	1.077.063	12.542	9.780	-8.180
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	42	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	352.282.340	355.962.906	370.402.477	22.262.781	18.120.137	14.439.571

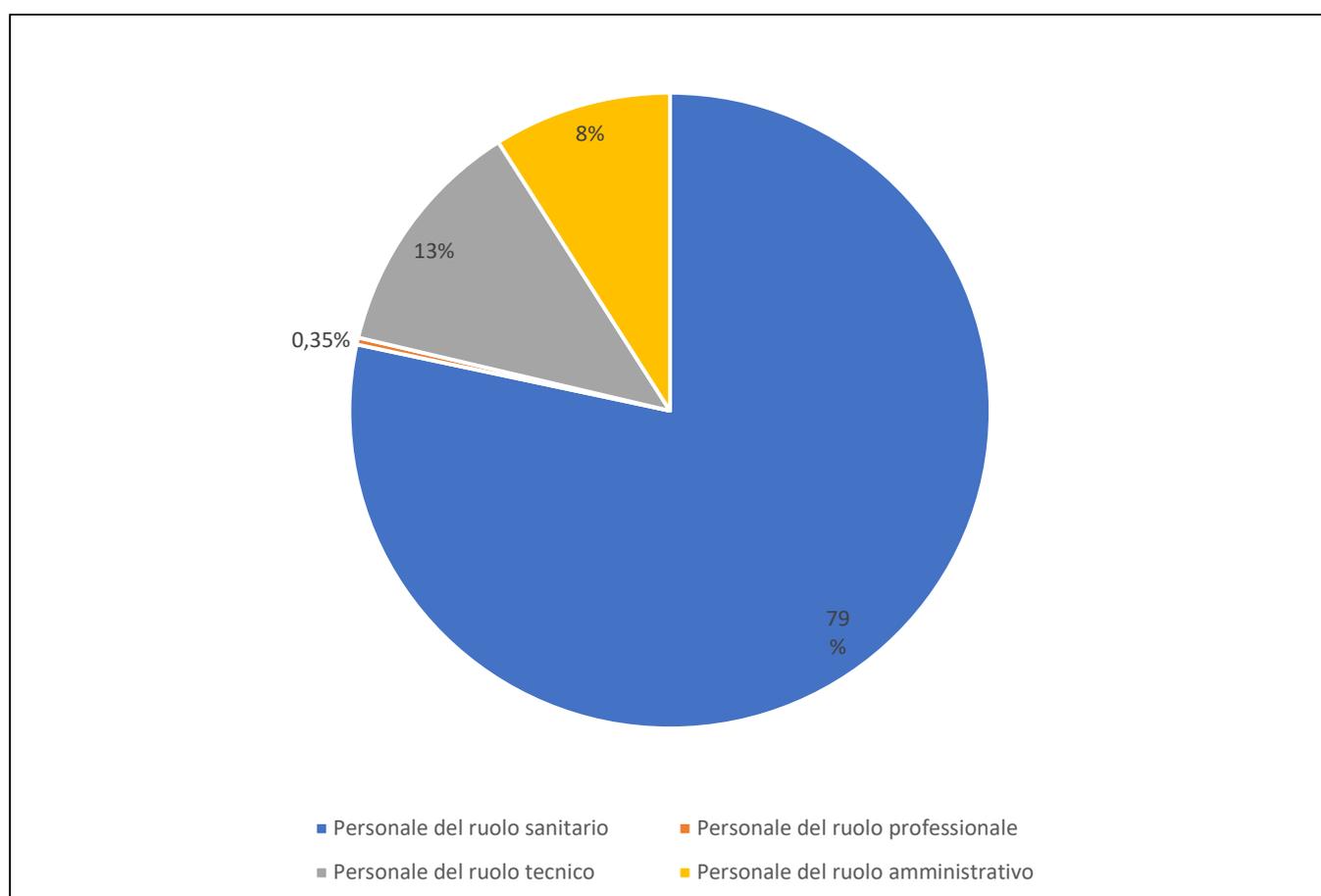
		Ce - Consolidato Consuntivo 2019 Ssn-Regione Piemonte	Previsione 2020	Ce IV Trimestre/Consuntivo 2020 "Totale"	di cui Ce IV Trimestre 2020/Consuntivo - Codice "Cov20"	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Ce Consuntivo 2019	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Previsione 2020
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	3.732.105	3.680.264	3.677.022	114.129	-55.083	-3.242
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	3.732.105	3.671.585	3.594.542	114.129	-137.563	-77.043
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	8.679	82.480	0	82.480	73.801
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	348.550.235	352.282.642	366.725.455	22.148.652	18.175.220	14.442.813
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	346.825.122	350.485.188	352.643.572	11.382.191	5.818.450	2.158.384
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.725.112	1.797.454	14.081.883	10.766.461	12.356.770	12.284.429
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	247.507.132	250.347.669	245.961.196	5.202.653	-1.545.937	-4.386.473
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	19.420.344	19.314.477	19.741.738	235.410	321.394	427.261
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	19.293.300	19.243.024	19.592.303	235.293	299.003	349.279
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	127.044	71.453	149.435	117	22.391	77.982

		Ce - Consolidato Consuntivo 2019 Ssn-Regione Piemonte	Previsione 2020	Ce IV Trimestre/Consuntivo 2020 "Totale"	di cui Ce IV Trimestre 2020/Consuntivo - Codice "Cov20"	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Ce Consuntivo 2019	Variazione Ce IV Trim. 2020 E Previsione 2020
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	228.086.789	231.033.192	226.219.458	4.967.243	-1.867.331	-4.813.734
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	227.840.359	230.616.045	223.823.496	2.871.892	-4.016.863	-6.792.549
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	246.430	417.148	2.395.962	2.095.351	2.149.532	1.978.814
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	2.834.467.161	2.835.965.103	2.923.958.910	116.505.263	89.491.749	87.993.807

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione - dati in unità di euro.

La spesa del personale è suddivisa in base alle tipologie di ruolo (sanitario, professionale, tecnico, amministrativo) e per ogni ruolo viene scomposta in personale dirigente e personale del comparto.

La tipologia di spesa che incide maggiormente sul totale è quella riferita al personale sanitario che, nel 2020, rappresenta circa il 79% con un valore pari a 2,297 miliardi di euro. Seguono quella riferita al personale del ruolo tecnico (13%), con un valore pari a 370 milioni di euro, quella riferita al personale amministrativo (8%), con un valore pari a 246 milioni di euro ed infine la spesa per il personale appartenente al ruolo professionale, che incide marginalmente (0,35%) con valore pari a circa 10 milioni di euro.



Anche nell'esercizio 2020 il valore complessivo della spesa del personale si incrementa per tutti i ruoli, ad eccezione di quella relativa al ruolo amministrativo.

Complessivamente, in entrambi gli esercizi qui comparati - 2019 / 2020 - la spesa per il personale del comparto supera quella del personale dirigente.

A livello di singoli ruoli solo in quello professionale, si osserva una composizione diversa: la spesa per il personale dirigente supera quella per il personale del comparto.

In termini di variazione, invece, anche nel 2020, l'incremento della spesa per il personale del comparto, pari a circa 79 milioni di euro, supera l'incremento per il personale dirigente pari a circa 10 milioni di euro.

A livello di singole voci, invece, nel ruolo professionale l'incremento della spesa per il personale dirigente supera quello per il personale del comparto.

Nel ruolo amministrativo la spesa al contrario si riduce di circa 1,8 milioni.

Tabella n. 101

Variazione CE IV TRIM. 2020 e CE consuntivo "COV20"					
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo	
Dirigenti	9.564.792	290.500	-55.083	321.394	10.121.603
Comparto	63.052.477	9.780	18.175.220	-1.867.331	79.370.146

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Esaminando, invece, la spesa dal punto di vista della tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato, tempo determinato), riportata nella tabella che segue, si rileva che la parte più consistente della spesa è rappresentata da quella per il personale a tempo indeterminato (circa il 98%), che si incrementa di circa 61 milioni di euro, a fronte dei 56,79 milioni di euro di incremento evidenziato nel 2019.

Anche la spesa per il personale a tempo determinato si incrementa di circa 28 milioni di euro, diversamente rispetto al 2019, esercizio in cui la medesima si riduceva di circa 6 milioni di euro.

Tabella n. 102

	Consolidato IV trimestre 2020	Consolidato 2019	Differenza IV trim. 2020 e consolidato 2019
Personale tempo indeterminato	2.873.018.164	2.811.940.705	61.077.459
Personale tempo determinato	50.940.745	22.526.455	28.414.290
Totale	2.923.958.909	2.834.467.160	89.491.749

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione - dati unità di euro

Si evidenzia come nonostante nell'esercizio 2020 molte prestazioni, sia ambulatoriali che ospedaliere, siano state sospese o comunque ridotte, a causa della pandemia da Covid-19, la maggior parte delle corrispondenti voci di costo si sono incrementate a causa evidentemente di tutte le attività poste in essere per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

La voce "accantonamenti dell'esercizio" (BA2690) si incrementa di circa 168,22 milioni di euro, passando da 170,36 milioni di euro nel 2019 a 338,58 milioni di euro nel 2020.

Questa voce comprende anche gli accantonamenti per interessi di mora, che non risultano valorizzati, come per il 2019, esercizio per il quale, tuttavia, era stato dichiarato che gli accantonamenti per interessi di mora erano presenti nel CE, ma classificati in altre voci del modello, e che in sede di Conto consuntivo 2019 sarebbero stati riclassificati nella corretta voce del modello CE.

Al riguardo, in sede di controdeduzioni, nella predetta occasione, la Regione aveva comunicato che, per l'esercizio 2019, l'accantonamento per interessi di mora era pari a 1,125 milioni di euro.

La Sezione, pertanto, aveva auspicato la contabilizzazione del suddetto importo nel conto appositamente creato con il nuovo modello CE approvato con DM 24/5/2019.

In sede di controdeduzioni la Regione ha precisato che nel consuntivo 2019 gli accantonamenti per interessi di mora sono valorizzati nel CE alla voce BA2890 "Altri accantonamenti" per un importo pari ad euro 1.731.144, e nel modello CE al IV trimestre 2020 sono valorizzati nella medesima voce per un valore pari ad euro 1.477.854.

Si conferma pertanto la mancata contabilizzazione dell'accantonamento per interessi di mora nel conto appositamente previsto dal modello CE approvato con DM 24/5/2019 (codice BA2751, voce B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora), sia per l'esercizio 2019 che per l'esercizio 2020.

Si invita nuovamente la Regione a provvedere alla corretta contabilizzazione della voce di costo in questione, dando quindi visibilità alla stessa.

La spesa per interessi passivi si riduce per un importo pari a 1,6 milioni di euro passando da 3 a circa 1,4 milioni di euro.

La voce comprende sia gli "interessi passivi su anticipazioni di liquidità", che si riducono di 212 migliaia di euro, che la voce "altri interessi passivi", che si riducono di 1,25 milioni di euro.

In questa voce vengono contabilizzati anche gli interessi passivi di mora.

Tali riduzioni esprimono un miglioramento della situazione di cassa del SSR, con dirette ripercussioni sul ricorso all'anticipazione di tesoreria da parte delle aziende e sul miglioramento dei tempi di pagamento registrato anche nell'esercizio 2020.

Relativamente alle componenti straordinarie si rileva sia una diminuzione di 126,87 milioni di euro dei proventi straordinari ed un incremento degli oneri straordinari di circa 4,9 milioni di euro, variazioni che hanno determinato il già citato peggioramento del saldo della gestione straordinaria.

4.4 Tempi di pagamento

Le regole dell'armonizzazione contabile rispondono anche all'esigenza di ridurre i tempi dei pagamenti, in coerenza con la disciplina generale posta dall'art. 4, D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, per la riduzione delle posizioni debitorie nei confronti dei terzi contraenti con una pubblica amministrazione.

È così previsto l'obbligo della tenuta del registro delle fatture (art. 42, D.L. n. 66/2014) nonché la presentazione di un prospetto, allegato alle relazioni, ai bilanci consuntivi delle pubbliche amministrazioni, attestante l'importo di pagamenti effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal D.Lgs. n. 231/2002, oltre alla pubblicazione dell'indicatore annuale della tempestività dei pagamenti (art. 33, D.Lgs. n. 33/2013).

Giova sottolineare che le relazioni ai rendiconti attestanti gli importi dei pagamenti effettuati dopo la scadenza, nell'evenienza del superamento dei predetti termini, devono indicare anche le misure apprestate per porre un freno al ritardo nei pagamenti.

L'esigenza di contenere i tempi dei pagamenti è stata sottolineata dalla Corte costituzionale con sentenza 24 aprile 2020, n. 78 che, nel confermare la legittimità delle misure di coordinamento della finanza pubblica a carico degli enti del SSN che non rispettano i tempi previsti dalla legge (articolo 1, commi 865 e 866, Legge 30 dicembre 2018, n. 145), ha ricordato le considerazioni svolte dalla Sezione autonomie nel referto specifico sulla sanità, nonché una recente pronuncia della Corte di giustizia che ha dichiarato l'inadempimento di uno Stato membro (nella specie, la Repubblica italiana), anche se derivante dall'azione o dall'inerzia di un'istituzione costituzionalmente

autonoma: ne consegue che lo Stato italiano è considerato responsabile anche dei ritardi degli enti territoriali.

In tema di tempestività dei pagamenti, la Legge di bilancio per l'anno 2019 (Legge n.145/2018) ha previsto all'articolo 1 comma 849 la possibilità per le regioni, anche per conto dei rispettivi enti del Servizio sanitario nazionale, di ottenere da parte di banche, intermediari finanziari, Cassa depositi e prestiti S.p.A. e istituzioni finanziarie dell'Unione europea, anticipazioni di liquidità da destinare al pagamento di debiti, certi, liquidi ed esigibili, maturati alla data del 31 dicembre 2018, relativi a somministrazioni, forniture, appalti e a obbligazioni per prestazioni professionali, al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento di cui all'*articolo 4 del Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231*.

La Regione ha precisato di non aver chiesto allo Stato ulteriore ricorso ad anticipazione di liquidità.

Inoltre, il comma 865 ha previsto che per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al menzionato obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento.

Inoltre:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
- d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Il rispetto dei tempi di pagamento era stato inserito come obiettivo specifico per la corresponsione dell'indennità integrativa dei Direttori Generali nel 2019 con la D.G.R. n. 69-8679 del 29/03/2019.

La norma in oggetto è altresì citata nella Deliberazione della Giunta regionale 23 ottobre 2020, n. 15-2139 che assegna gli obiettivi dei Direttori Generali per il 2020.

Con riferimento all'Indicatore di tempestività dei pagamenti²⁰, la Regione ha trasmesso una tabella in cui viene riportato il dato relativo all'esercizio 2020.

Nella tabella che segue, i dati sono stati messi a confronto con l'indicatore di tempestività dell'ultimo triennio.

Tabella n. 103

Enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020
GSA	5	(*)	
AASSLL:			
CITTA' di TORINO	27	2	0
TO3	8	5	-12
TO4	7	54	-4
TO5	13	-7	-7
VC	13	-10	0
BI	3	-8	-15
NO	8	-6	-12
VCO	7	-16	-19
CN1	-3	-7	-9
CN2	-2	-7	-9
AT	11	-1	-5
AL	31	-18	-15
AZIENDE OSPEDALIERE:			
AOU S. Luigi di Orbassano	15	-10	-16
AOU Maggiore della Carità di Novara	15	7	-14
AO Santi Croce e Carle di Cuneo	-3	-4	-6
AO Santi Antonio Biagio e Arrigo di Alessandria	7	-3	-3
AO Ordine Mauriziano di Torino	14	-1	-7

²⁰ L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

Enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2018	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2019	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2020
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	18	7	0

Fonte: Rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalla Regione.

(*) dato non comunicato

I dati in rosso differiscono da quelli comunicati in sede di giudizio di parifica 2019. In particolare, per la ASL TO4 si rileva che nel giudizio di parifica 2019 l'ITP relativo all'anno 2019 era -5 mentre con i dati aggiornati risulta pari a 54. L'Azienda ha segnalato che considerando tutti i pagamenti effettuati, comprensivi di quelli ad aziende pubbliche, l'ITP è pari a 54 giorni, mentre considerando i soli debiti commerciali nei confronti di imprese private il valore è negativo e pari a -4,52 giorni.

Al riguardo si ricorda che il D.Lgs. n. 231/2002, così come modificato dal D.Lgs. n. 192/2012, prevede che per i contratti commerciali tra pubblica amministrazione e imprese, il termine di pagamento sia, di regola, di 30 giorni.

Le parti possono pattuire, purché in modo espresso, un diverso termine di pagamento quando ciò sia giustificato dalla natura o dall'oggetto del contratto o dalle circostanze esistenti al momento della sua conclusione: il termine non può in ogni caso superare 60 giorni.

Per gli enti che forniscono assistenza sanitaria (ASL, aziende ospedaliere e policlinici) il termine ordinario di 30 giorni viene automaticamente elevato a 60.

Dai dati esposti si rileva un ulteriore miglioramento rispetto a quello rilevato nel 2019. Tutte le Aziende hanno un ITP negativo, significando che pagano con qualche giorno in anticipo rispetto alla scadenza stabilita.

La maggiore liquidità ricevuta dalla Regione ha permesso alle Aziende di pagare i propri fornitori nelle tempistiche previste dalla legge ed ha ridotto ulteriormente il ricorso all'anticipazione di tesoreria da parte delle Aziende stesse.

Solo poche Aziende e limitatamente al primo semestre hanno fatto ricorso ad anticipazione di liquidità nel 2020.

Il miglioramento dell'ITP sembrerebbe riconfermato anche dai dati del primo trimestre 2021, dal momento che tutte le Aziende, anche quelle con un ITP pari a 0 nel 2020, hanno un valore negativo dello stesso.

Questo miglioramento è anche confermato dal fatto che nel corso del 2021, allo stato degli atti, nessuna Azienda ha fatto ricorso all'anticipazione di liquidità, grazie al monitoraggio mensile della Regione.

La Regione, su richiesta della Sezione, ha fornito anche una tabella con le assegnazioni e le erogazioni di parte corrente, in conto competenza, effettuate alle singole Aziende nel 2020 (vedi capitolo 4 paragrafo 1 per le singole componenti).

Dai dati forniti si evidenzia che le assegnazioni di parte corrente alle ASR per il 2020 sono in totale 8,459 miliardi di euro, comprensive delle risorse destinate a fronteggiare l'emergenza sanitaria, contro i 8,053 miliardi assegnati nel 2019.

Confrontando solo i dati delle componenti principali costituite dal FSR indistinto e da quello vincolato, comprensivi delle risorse per il COVID, nel 2020 alle Aziende sono state assegnate risorse per circa 8,365 miliardi di euro di cui, erogate al 31-12-2020, euro 8,184 miliardi, pari al 98% circa, mentre nel 2019 le stesse erano pari a 7,995 miliardi di euro liquidate per 7,721²¹ miliardi di euro pari a circa il 96,6%.

Pertanto, le Aziende nel 2020 hanno ricevuto maggiori assegnazioni nonché maggiori erogazioni rispetto al 2019.

Si ricorda, infine, che con Legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016 (assestamento del bilancio di previsione finanziario 2016-2018 e disposizioni finanziarie)²² la Regione ha previsto l'adozione di misure per il raggiungimento da parte delle aziende sanitarie regionali dell'obiettivo del rispetto dei tempi di pagamento²³.

²¹ Sul bilancio regionale 2020 erano stati pagati euro 4.129.326,00 di trasferimenti per emergenza 118, di competenza dell'esercizio 2019.

²² Art. 14. Legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016 (Adozione di misure per il raggiungimento da parte delle aziende sanitarie regionali dell'obiettivo del rispetto dei tempi di pagamento)

1.

1. Al fine di adottare misure idonee e congrue necessarie a favorire il raggiungimento da parte delle aziende sanitarie regionali dell'obiettivo del rispetto della direttiva 2011/7/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 febbraio 2011 sui tempi di pagamento, di cui all' articolo 41, comma 4, del Decreto Legge 24 aprile 2014, n. 66 (Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale), convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89 , a decorrere dall'esercizio 2017 e fino all'esercizio 2022, è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per un importo pari a euro 65 milioni per ciascuno dei primi due anni e per euro 113 milioni per ciascuno dei restanti quattro anni, per trasferimenti in favore delle aziende sanitarie regionali da destinare alla riduzione dei residui passivi al 31 dicembre 2015.

2. A decorrere dall'esercizio 2023 e fino all'esercizio 2026 è garantito il trasferimento di cassa in favore della gestione sanitaria da prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria, per importi, riferiti a ciascun anno, pari a euro 200 milioni nel 2023, a euro 220 milioni nel 2024, a euro 240 milioni nel 2025, a euro 263 milioni nel 2026, da destinare alla riduzione dei residui passivi verso le aziende sanitarie regionali al 31 dicembre 2015.

3. In aggiunta ai trasferimenti di cassa relativi ai commi 1 e 2, la Giunta regionale è autorizzata, per ciascuno degli anni compresi tra l'esercizio 2017 e l'esercizio 2038, a prelevare dal conto di tesoreria della gestione ordinaria un importo massimo di euro 15 milioni annui per trasferimenti al conto corrente della gestione sanitaria, appositamente istituito ai sensi dell' articolo 21 del d.lgs. 118/2011 , conseguente all'eventuale riduzione rilevata in sede di bilancio consolidato del servizio sanitario regionale di ciascun anno rispetto al 2015, nelle componenti patrimoniali relative al fondo rischi e oneri, al TFR ed all'utilizzo dell'utile.

²³ Si rinvia alle relazioni annesse al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte per gli esercizi finanziario 2017-2018.

Con riferimento al piano dei pagamenti previsto dalla citata legge, si dà atto della presenza in bilancio del prelievo dei 113 milioni di euro per trasferimenti in favore delle aziende sanitarie regionali da destinare alla riduzione dei residui passivi al 31 dicembre 2015.

Inoltre, non è stata prelevata la somma di 15 milioni di euro per l'eventuale riduzione rilevata in sede di bilancio consolidato del servizio sanitario regionale nelle componenti patrimoniali relative al fondo rischi e oneri, al TFR ed all'utilizzo dell'utile.

4.5 Prestazioni di lavoro flessibile

Anche per l'esercizio 2020 la Sezione ha effettuato un approfondimento sul costo del personale assunto con tipologie di contrattuali flessibili, utilizzando i dati trasmessi dalle singole Aziende in occasione del controllo sul bilancio 2019, effettuato ai sensi dell'art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Nelle tabelle che seguono viene riportato il costo sostenuto nel triennio 2018-2020 per "collaborazione coordinate e continuative", "somministrazione di lavoro", "consulenze" e "altri contratti flessibili" suddiviso per ruoli.

Tabella n. 104 - Ruolo sanitario

Aziende sanitarie	Collaborazioni coordinate e continuative			Somministrazione lavoro			consulenze			Altri contratti flessibili		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Asl Città di Torino	0	81	0	6.851.491	6.686.964	6.542.836	71.299	114.592	3.758.595	796.419	1.259.315	1.535.288
Asl TO 3	331.119	656.144	6.030.000	2.911.920	3.957.877	2.600.000	527.599	632.024	620.000	0	0	0
Asl TO 4	0	0	9.514	2.817.932	1.168.234	1.486.796	0	0	0	0	0	0
Asl TO 5	0	0	0	5.649.678	4.227.164	3.638.240	697.605	1.266.432	3.356.198	5.462.353	5.909.066	6.047.639
Asl VC	0	0	0	246.356	367.215	843.299	0	0	0	236.845	443.559	1.519.731
Asl BI	0	0	0	53.640	353.199	281.082	560.491	460.931	1.075.363	0	0	0
Asl NO	0	0	0	11.037	0	43.976	0	0	0	32.453	146.821	899.600
Asl VCO	0	0	3.000	276.309	337.343	688.200	469.859	568.207	519.356	615.429	2.500.535	4.074.274
Asl CN 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Asl CN 2	43.090	85.270	1.282.276	478.862	189.066	219.191	0	0	0	0	0	0
Asl AT	501.787	422.016	941.522	0	0	0	0	0	0	562.235	500.939	588.984
Asl AL												
ASO Città della salute	0	0	0	614.674	1.589.832	1.939.184	0	0	0	3.752.394	2.768.254	2.135.892
ASO SAN LUIGI di Orbassano	47.457	1.166	1.491.934	22.761	180.000	522.271	64.757	69.362	841.738	500.690	579.960	579.594
ASO di NOVARA	0	0	0	234.916	161.790	690.653	25.387	21.204	6.658	84.014	18.981	1.858.866
ASO di CUNEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	503.966	186.723	520.877
ASO di ALESSANDRIA	0	0	0	120.587	265.582	249.021	0	0	0	965.414	1.153.474	1.500.181
ASO MAURIZIANO di Torino	0	0	117.318	0	0	197.360	94.733	163.571	1.026.621	0	0	0
Totale	923.453	1.164.677	9.875.564	20.290.163	19.484.266	19.942.109	2.511.730	3.296.323	11.204.529	13.512.212	15.467.627	21.260.926

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalle ASR - i dati dell'ASL AL non risultano pervenuti

Tabella n. 104 bis - Ruolo professionale

Aziende sanitarie	Collaborazioni coordinate e continuative			Somministrazione lavoro			consulenze			Altri contratti flessibili		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Asl Città di Torino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl TO 3	0	0	155.000	0	0	0	43.794	43.794	47.335	0	0	0
Asl TO 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl TO 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl VC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.000	25.000	25.000
Asl BI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl VCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.626	29.726	29.400
Asl CN 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl CN 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl AT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.000	15.000	15.000
Asl AL												
ASO Città della salute	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASO SAN LUIGI di Orbassano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASO di NOVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASO di CUNEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35.193	16.604	0
ASO di ALESSANDRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	852	2.939	2.107
ASO MAURIZIANO di Torino	0	0	0	0	0	0	7.680	31.544	30.268	0	0	0
Totale	0	0	155.000	0	0	0	51.474	75.338	77.603	106.671	89.269	71.507

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalle ASR - i dati dell'ASL AL non risultano pervenuti

Tabella n. 104 ter- Ruolo tecnico

Aziende sanitarie	Collaborazioni coordinate e continuative			Somministrazione lavoro			Consulenze			Altri contratti flessibili		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Asl Città di Torino	0	0	0	5.722.202	3.282.266	2.752.685	121.943	101.210	154.980	0	0	0
Asl TO 3	501.848	350.200	0	1.743.651	2.662.752	2.200.000	0	0	0	0	0	0
Asl TO 4	0	0	78.054	1.137.076	289.281	1.143.096	0	0	0	0	0	0
Asl TO 5	0	0	0	4.207.657	2.891.927	2.116.460	96.659	112.587	0	0	0	0
Asl VC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.000	25.000	25.000
Asl BI	0	0	0	99.738	104.823	377.614	31.269	1.755	113.011	0	0	0
Asl NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl VCO	0	0	0	0	0	126.990	64.950	59.776	40.855	0	0	0
Asl CN 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl CN 2	0	0	17.643	159.649	211.132	328.590	0	0	0	0	0	0
Asl AT	0	0	0	0	0	0	0	0		55.716	60.206	9.816
Asl AL												
ASO Città della salute	0	0	0	449.484	1.483.615	568.394	0	0	0	94.036	96.164	19.160
ASO SAN LUIGI di Orbassano	0	0	0	6.502	0	0	2.922	115.986	50.000	0	0	0
ASO di NOVARA	0	0	0	0	0	788.195	64.008	11.438	10.431	0	0	0
ASO di CUNEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASO di ALESSANDRIA	9.267	17.530	0	0	158.195	53.925	0	0	0	41.298	22.417	30.605
ASO MAURIZIANO di Torino	0	0	0	0	0	116.848	27.913	10.285	21.569	0	0	0
Totale	511.115	367.730	95.697	13.525.959	11.083.991	10.572.797	409.664	413.037	390.846	216.050	203.787	84.581

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalle ASR - i dati dell'ASL AL non risultano pervenuti

Tabella n. 104 quater- Ruolo amministrativo

Aziende sanitarie	Collaborazioni coordinate e continuative			Somministrazione lavoro			consulenze			Altri contratti flessibili		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Asl Città di Torino	4.122	4.471	0	334.681	472.229	2.158.620	9.000	16.887	14.612	0	0	0
Asl TO 3	0	0	0	166.305	298.069	380.000	0	0	0	0	0	0
Asl TO 4	0	0	0	77.422	353.252	432.548	0	0	0	0	0	0
Asl TO 5	0	0	0	76.318	161.752	338.480	9.483	29.022	49.851	0	0	0
Asl VC	0	0	0	0	0	97.518	0	0	0	0	0	0
Asl BI	10.880	0	6.884	0	0	41.535	0	0	0	0	0	0
Asl NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl VCO	0	0	0	0	6.825	300.000	31.883	75.326	37.768	43.413	43.467	38.348
Asl CN 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl CN 2	0	0	0	26.046	57.612	25.281	0	0	0	0	0	0
Asl AT	21.691	0	0	0	0	0	0	0	0	19.590	18.561	2.000
Asl AL												
ASO Città della salute	0	0	0	1.565.565	1.776.988	1.536.889	0	0	0	78.143	94.289	35.392
ASO SAN LUIGI di Orbassano	0	0	0	0	0	0	0	1.649	0	0	0	0
ASO di NOVARA	0	0	0	0	0	119.520	0	0	0	44.292	11.166	8.133
ASO di CUNEO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24.817	15.480	0
ASO di ALESSANDRIA	9.267	17.530	0	0	0	23.360	0	0	0	0	62.000	67.499
ASO MAURIZIANO di Torino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	45.960	22.001	6.884	2.246.337	3.126.727	5.453.751	50.366	122.884	102.231	210.255	244.963	151.372

Fonte: rielaborazione Corte dei conti su dati forniti dalle ASR - i dati dell'ASL AL non risultano pervenuti

Tabella n. 104 quinquies

	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo	Totale
2018	37.237.558	158.145	14.662.788	2.552.918	54.611.409
2019	39.412.893	164.607	12.068.545	3.516.575	55.162.620
2020	62.283.128	304.110	11.143.921	5.714.238	79.445.397
Totale	138.933.580	626.862	37.875.254	11.783.731	189.219.427

Fonte: Elaborazione Corte dei conti

Esaminando le tabelle si evidenzia innanzitutto che le tipologie di contratti flessibili considerate sono state utilizzate soprattutto per il personale del ruolo sanitario e per quello del ruolo tecnico, rispettivamente per una spesa totale nel triennio considerato di 138,9 milioni di euro e di 37,8 milioni di euro.

Tuttavia, mentre nel ruolo tecnico la spesa si è ridotta nel triennio, passando da 14,6 milioni di euro nel 2018 a 11,1 milioni di euro nel 2020, nel ruolo sanitario si è notevolmente incrementata, passando da 37,2 milioni di euro a 62,2 milioni di euro nel 2020.

Esaminando la spesa per il personale del ruolo sanitario, si evidenzia che gli importi più elevati hanno riguardato i contratti di “somministrazione di lavoro” e “altre forme di contratti flessibili”.

Tuttavia, mentre la spesa per “somministrazione di lavoro” subisce nel triennio un lieve decremento, passando da 20,3 milioni nel 2018 a 19,9 milioni nel 2020, la spesa per “altre forme di contratti flessibili” aumenta di circa 7,7 milioni di euro passando da 13,5 milioni nel 2018 a 21,2 milioni nel 2020.

Anche la spesa per “collaborazioni coordinate e continuative” si incrementa notevolmente nel triennio, passando da meno di 1 milione di euro nel 2018 a 9,8 milioni di euro nel 2020.

L’Azienda che registra l’incremento maggiore è l’ASL TO3 (331 migliaia di euro nel 2018, 6 milioni di euro nel 2020).

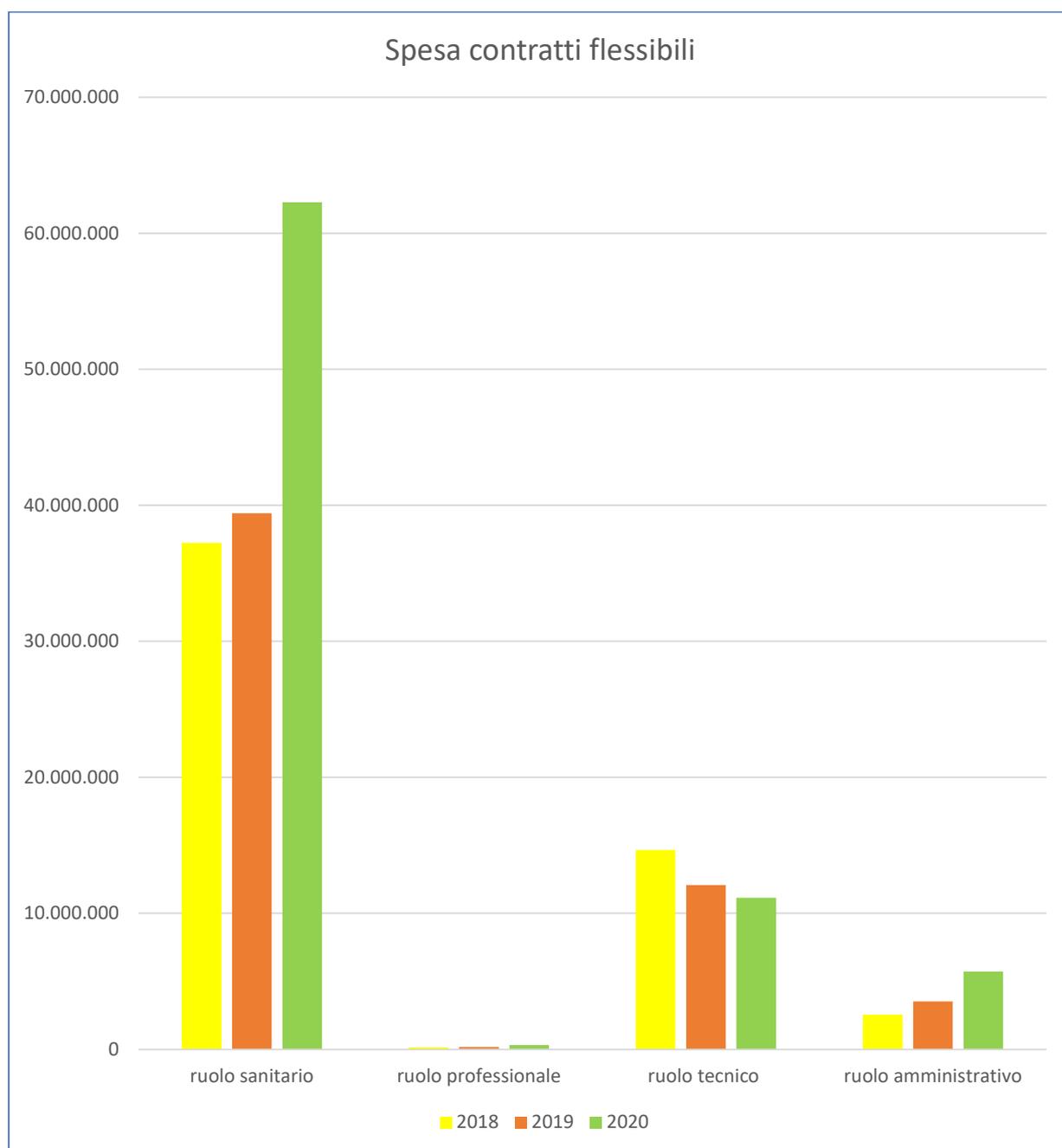
Anche per l’ASL CN2 (+1,2 milioni di euro) e l’AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano (+1,4 milioni di euro) si rileva un incremento elevato nel 2020 rispetto al 2018.

Sempre nel ruolo sanitario la spesa per “consulenze” si incrementa di circa 8,6 milioni di euro, passando da 2,5 milioni nel 2018 a 11,2 milioni nel 2020.

Le Aziende che sostengono nel 2020 la spesa per consulenze più elevata sono: l’ASL Città di Torino (3,7 milioni di euro) e l’ASL TO5 (3,3 milioni di euro).

Per entrambe le Aziende la spesa aumenta considerevolmente nel triennio: per l’ASL Città di Torino passa da 71 migliaia di euro nel 2018 a 114 migliaia di euro nel 2019 e 3,7 milioni di euro nel 2020; per l’ASL TO5 passa da 697 migliaia di euro nel 2018 a 1,2 milioni di euro nel 2019 e 3,3 milioni nel 2020.

Anche per l'AO Ordine Mauriziano di Torino l'andamento della spesa per "consulenze" risulta in significativo aumento: 94 migliaia di euro nel 2018, 1 milione di euro nel 2020. Nel ruolo tecnico la tipologia di contratto flessibile più utilizzata è quella dei contratti di somministrazione di lavoro per i quali, comunque, l'importo si è ridotto nel triennio considerato, passando da 13,5 milioni di euro a 10,5 milioni di euro. Negli altri ruoli il ricorso a forme di contratto flessibile è decisamente più contenuto, come si può rilevare dal seguente grafico e dalle tabelle soprariportate.



all'analisi effettuata si evidenzia come anche nel 2020 risultino reclutate attraverso contratti di lavoro flessibile soprattutto figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Sicuramente non è un caso che in un anno come il 2020, caratterizzato dalla diffusione pandemica del COVID-19, l'incremento di spesa si sia registrato soprattutto nel ruolo sanitario.

La carenza di personale stabilmente inserito nell'organico delle strutture sanitarie si è resa ancora più evidente in una situazione eccezionale, come quella determinata dall'emergenza sanitaria, richiedendo il maggior ricorso a contratti flessibili, come peraltro previsto dalla normativa in materia.

Tuttavia, non si può non sottolineare nuovamente che il ricorso alle menzionate tipologie contrattuali determini, inevitabilmente, l'alternanza di dette figure, che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale, nonché la tempestività delle prestazioni, condizioni necessarie per assicurare servizi adeguati nel settore sanitario.

Conclusioni

1. L'istruttoria condotta dalla Sezione, nell'ambito del giudizio di parifica, sulle risorse destinate al settore sanitario, non ha potuto non tener conto dell'emergenza sanitaria e delle conseguenze finanziario/economiche che hanno influito non poco sull'assetto sanitario regionale.

La violenza e pervasività dell'epidemia sanitaria, che ha colpito il nostro Paese, hanno fatto aumentare improvvisamente la domanda di tutela della salute da parte dei cittadini.

Durante i periodi di emergenza sanitaria, gli enti del S.S.R. sono stati chiamati a svolgere il ruolo fondamentale di garantire ai propri cittadini servizi adeguati rispetto alla crisi sanitaria ed economica che nel 2020 ha investito il Paese e che ancora non è del tutto risolta.

Per questo motivo sono state adottate misure straordinarie inerenti i servizi sanitari, con uno sforzo straordinario di tutti gli attori coinvolti, quali:

- l'istituzione delle USCA (Unità Speciali per la Continuità Assistenziale);
- la trasformazione della geografia dei servizi ospedalieri, con il massiccio reclutamento del personale sanitario e l'incremento delle tecnologie;
- la diffusione della digitalizzazione e dei servizi di telemedicina e l'imponente organizzazione della campagna di prevenzione e vaccinazione.

La situazione di emergenza non è risultata scevra da criticità che la Regione ha dovuto affrontare e che possono riassumersi così sinteticamente:

- l'incremento esponenziale dei quantitativi necessari delle misure di protezione ha portato alcune ditte a dichiarare la loro indisponibilità a soddisfare le richieste corrispondenti, circostanza che ha richiesto l'attivazione di procedure di ricerca sul mercato dei medesimi necessari prodotti in situazione di urgenza aggravata dalla particolare pressoché improvvisa criticità;

- la significativa disomogeneità del rapporto domanda/offerta ha creato, di fatto, una situazione nella quale, in assenza di una normativa diretta a calmierare i prezzi, si sono sviluppate condotte assimilabili ad abusi o, comunque, a pratiche tendenzialmente speculative;
- la diffusa elevata “volatilità” del materiale ordinato ha determinato anche richieste di pagamento anticipato ad opera della maggior parte dei fornitori, che ha costretto la Regione ad avviare, in alcuni casi, azioni di recupero, come dichiarato nell’udienza di contraddittorio;
- l’assenza o, comunque, la particolare difficoltà di reperimento del materiale – anche terapeutico - necessario a fronteggiare l’epidemia, ha costretto le Aziende ad affidamenti diretti attraverso ditte, anche estere, che si rendevano disponibili.

La gestione dell’emergenza, inoltre, ha comportato effetti collaterali per la forzosa sospensione e la necessaria riorganizzazione di molte attività sanitarie non Covid; tra queste, in primis, deve ricordarsi la rilevante riduzione dei volumi degli screening oncologici.

Nei primi sei mesi del 2020, peraltro, risulta che i ricoveri ospedalieri siano calati del 26% rispetto all’anno precedente e che le visite in strutture analoghe si siano ridotte del 28%.

Peraltro, l’attività ordinaria programmabile e differibile è stata sospesa, per far fronte alla cura dei pazienti COVID. Questo ha comportato un peggioramento delle liste di attesa che ha richiesto un intervento legislativo in materia.

Infatti, il D.L. 104/2020 ha previsto risorse, che per il Piemonte ammontano a 35 milioni di euro circa, per il recupero delle attività di ricovero e ambulatoriali non rese nel periodo di emergenza sanitaria.

La Regione ha approvato, a tal fine, con D.G.R. n. 2-1980 del 23/09/2020, il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, predisposto in ottemperanza al disposto del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, in cui sono state ripartite i 35 milioni di risorse

assegnate al Piemonte e sono stati fissati gli obiettivi in termini di numero di prestazioni da recuperare.

Dai dati trasmessi dalla Regione, dei 35 milioni assegnati alle Aziende sanitarie, è stata erogata la minore somma di euro 28 milioni circa: l'80% delle assegnazioni è stato, dunque, erogato alle Aziende sanitarie.

Tuttavia, le Aziende stesse hanno rendicontato spese per 2,7 milioni di euro circa, che rappresentano appena il 10% dei 28 milioni di euro ricevuti dalla Regione.

Anche in termini di numero di prestazioni recuperate, gli obiettivi fissati dalla DGR sopra citata non sono stati raggiunti: la percentuale in tutte le Aziende è esigua.

In particolare, sulle prestazioni ambulatoriali - i cui numeri sono più consistenti in tutte le Aziende - le percentuali di recupero rispetto agli obiettivi fissati sono, per la maggior parte delle Aziende, inferiori al 10%.

Del resto, l'arrivo della seconda e della terza ondata della pandemia da COVID-19 non ha permesso, sulla base di quanto rappresentato dalla Regione, di rispettare quanto previsto in termini di recupero delle liste di attesa, determinando, inevitabilmente, e nuovamente, l'attività delle Aziende Sanitarie nella cogente direzione del contenimento e della gestione dei contagi.

Di fatto, dunque non si è verificato l'auspicato abbattimento delle liste di attesa dal momento che il settore sanitario è risultato ampiamente sovraccaricato dagli inevitabili stop and go che hanno scandito le prime due ondate dell'epidemia in Piemonte.

Questa Sezione non può non sollecitare le Aziende a perseguire gli obiettivi fissati nella DGR del 23 settembre 2020, erogando le prestazioni non rese con un conseguente abbattimento delle liste di attesa.

Il maggiore impegno richiesto agli Enti sanitari in conseguenza della pandemia non è dissociabile dalla disponibilità di risorse apprestate a tal fine.

Peraltro, fin dalla prima fase emergenziale risalente al mese di marzo 2020, si sono susseguiti numerosi provvedimenti legislativi, che hanno richiesto alle Regioni e ai loro Enti sanitari di apportare profonde modifiche nell'organizzazione dei servizi sanitari.

Questa Sezione di controllo ha, dunque, focalizzato la propria attenzione sulle principali disposizioni normative di carattere emergenziale, che si sono susseguite in tutto il 2020, unitamente all'evoluzione dell'organizzazione dei servizi sanitari che ne è derivata.

L'analisi ha riguardato quattro aspetti principali:

a. l'incremento della dotazione di personale sanitario.

Il DL 14 del 9 marzo 2020, successivamente, abrogato e sostituito con il D.L. 18/2020, convertito con modificazioni, dalla L. 27/2020, ha previsto la possibilità per le Regioni e gli enti del SSN di rideterminare i propri piani di fabbisogno del personale, procedendo al reclutamento e all'assunzione delle necessarie figure professionali sanitarie e/o all'aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna.

A tal fine sono state previste risorse per complessivi 86 milioni di euro, già assegnate alle Aziende per 75 milioni di euro circa. Tale importo include, altresì, la quota di 11,8 milioni di euro, prevista dall'art. 3, comma 3, del decreto-legge n. 18/2020, a copertura delle spese del personale e dei locali messi a disposizione dalle strutture accreditate e non a supporto delle Aziende sanitarie pubbliche.

Ulteriori stanziamenti sono stati, inoltre, previsti dal D.L. 34/2020 per dotare le nuove strutture sanitarie, istituite ad hoc per fronteggiare l'emergenza sanitaria, del personale necessario per il loro funzionamento.

L'art. 1 del D.L. 34/2020 ha stanziato le risorse finanziarie necessarie per provvedere al potenziamento delle risorse umane della rete territoriale: sono stati previsti nuovi reclutamenti per le USCA, per l'assistenza ADI, per gli infermieri di comunità nonché per assistenti sociali. Alla Regione Piemonte sono state assegnate risorse per 56 milioni di euro, completamente ripartite alle Aziende sanitarie.

L'art. 2, commi 5, 6 e 7 del D.L. n. 34/2020, ha previsto un potenziamento delle risorse umane anche in ambito ospedaliero, assegnando alla Regione Piemonte un importo pari a 31,7 milioni di euro, ripartito tra le Aziende sanitarie per 31,3 milioni di euro.

Alla Regione Piemonte, pertanto, ai sensi della normativa sopra citata, sono state assegnate risorse destinate al potenziamento del personale sanitario, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per un importo pari a circa 174 milioni di euro.

Tali risorse sono state accertate e impegnate nel bilancio regionale.

Di queste risorse risulta ripartita alle Aziende la minor somma di 162 milioni di euro circa.

Sotto il profilo dell'acquisizione di personale, la Regione Piemonte ha comunicato di aver reclutato, al 26 marzo 2021: 1073 medici, 1850 infermieri e 2786 altri profili di personale, per un totale di 5709 persone.

Il personale è stato assunto per lo più attraverso incarichi libero professionali, ex art. 2 bis D.L. n. 18/2020, quasi esclusivamente per il reclutamento di personale medico, assunzioni a tempo determinato e a tempo indeterminato, contratti di somministrazione di lavoro temporaneo, CO.CO.CO., incarichi a titolo gratuito.

E' stato inoltre reclutato personale da cooperative, personale trattenuto in servizio e personale con titolo di studio conseguito all'estero ex art. 13 D.L. n. 18/2020.

Il personale è stato reclutato, per la gran parte, attraverso i bandi dell'Unità di Crisi, a cui si aggiungono quelli indetti dalle singole Aziende Sanitarie e quelli indetti dal Dipartimento della Protezione Civile, per il Contact Tracing.

b. L'acquisto di dispositivi e di attrezzature per l'allestimento di posti di terapia intensiva e subintensiva.

Parallelamente all'incremento degli operatori sanitari, il DL 14/2020, fin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, ha previsto anche misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e dei prodotti medicali necessari per fronteggiare

l'emergenza epidemiologica nonché disposizioni per l'acquisto di dispositivi di assistenza ventilatoria necessari per la cura dei pazienti covid.

c. Il potenziamento della rete territoriale.

Per dare supporto alla rete ospedaliera, la normativa, fin dal D.L. 14/2020, ha fornito disposizioni per il potenziamento della rete assistenziale territoriale.

Con il D.L. 14/2020 si sono, infatti, istituite le unità speciali di continuità assistenziale (USCA), presso una sede di continuità assistenziale già esistente, in proporzione di una ogni 50.000 abitanti, per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

In Piemonte dette unità speciali sono state attivate, a partire dal mese di aprile 2020 e, poi, implementate, secondo i parametri previsti dalla normativa nazionale, nel mese di maggio 2020.

Al 31 dicembre 2020 ne risultano operative 88.

Dai dati forniti, a tutto il 2020, le USCA hanno effettuato 87.852 visite a domicilio ed hanno rendicontato 95.179 ore lavorate.

Inoltre, la Regione ha stipulato accordi con i medici di medicina generale ed i pediatri, per la gestione ed il monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare.

Per l'attivazione dell'assistenza ADI Covid, la Regione ha autorizzato la corresponsione di 75 euro, nonché di 27 euro per ogni accesso di assistenza domiciliare integrata (ADI) per fornire assistenza a pazienti COVID sintomatici (intendendosi per accesso ogni contatto, per lo più in forma di telemedicina e di costante monitoraggio dei pazienti), oltre alla fornitura dei DPI da parte della ASL di competenza.

Dall'attività rendicontata dai MMG (Medici di Medicina generale) risultano 9.000 aperture di casi di assistenza domiciliare - ADI - per malati Covid e 1.132 accessi, con una spesa complessiva di 778.725,67 euro.

Infine, un ulteriore supporto alla rete ospedaliera è stato garantito dalle strutture private accreditate e non, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie o, al bisogno, la messa a disposizione del proprio personale e dei propri locali.

Il D.L. 18/2020 ha stanziato risorse come indennizzo per il personale ed i locali reperiti presso le strutture private accreditate e non, che sono risultate pari ad 11,8 milioni di euro per il Piemonte.

Tale importo è stato accertato ed impegnato nel bilancio regionale e risulta in capo alla GSA.

A remunerazione delle prime prestazioni, erogate a pazienti COVID dalle strutture private, la Regione ha riconosciuto un importo di 1,5 milioni di euro, a valere sulle donazioni ricevute sul conto corrente appositamente istituito per far fronte all'emergenza sanitaria.

d. Il potenziamento della rete ospedaliera.

Anche la rete ospedaliera ha subito una profonda modifica strutturale, che ha avuto un impatto soprattutto in termini di incremento di posti letto da adibire alle terapie intensive ed alla pneumatologia.

Ciò si è tradotto sia nell'allestimento di nuove strutture che nell'adattamento di strutture esistenti.

Infatti, le strutture pubbliche e private esistenti sono state, dapprima, dedicate in modo esclusivo alla gestione dei pazienti Covid-19 positivi e all'attenuarsi dell'epidemia, alcune di esse sono diventate a gestione mista.

Nelle stesse strutture sono stati riconvertiti posti letto ordinari per destinarli alla terapia intensiva e semi intensiva, utilizzando i posti letto delle sale operatorie nonché di reparti non utilizzati, incrementando fin da subito, i posti letto destinati ai pazienti Covid.

Infatti, al 31/01/2020, gli Enti del SSR disponevano di 195 p.l. per le malattie infettive, 191 p.l. in pneumologia e 326 p.l. in Terapia intensiva; al 15 marzo 2020 gli stessi posti letto sono saliti ad un numero pari rispettivamente a 368, 382 e 497 posti letto.

Tuttavia, la normativa introdotta dal D.L. 34/2020 e la circolare ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020 hanno fissato, quale obiettivo per la Regione Piemonte, un incremento di 299 posti letto di terapia intensiva, in modo da poter disporre di un complessivo di 626 posti letto.

Per la terapia semi intensiva è stato fissato l'obiettivo di disporre di ulteriori 305 posti letto.

A tal fine, sono state assegnate risorse alla Regione Piemonte per 111 milioni di euro.

Gli interventi da realizzare, per dare attuazione alla normativa sopra citata, sono stati previsti nel Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 approvato con DGR 12 giugno 2020, n. 7-1492.

Le Aziende sanitarie sono state designate soggetti attuatori con Ordinanza n.29/2020 del 9 ottobre 2020.

Il ritardo nella loro nomina ha, presumibilmente, comportato un ritardo nella realizzazione degli interventi previsti dal Piano, dal momento che nessuna spesa è stata rendicontata dalle Aziende Sanitarie Regionali al 31 dicembre 2020.

D'altra parte, la Regione ha comunicato che sono stati realizzati solo 27 dei 299 posti letto di terapia intensiva e 54 dei 305 posti letto di terapia semi intensiva.

La Sezione invita la Regione a dare piena attuazione agli interventi previsti nel Piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera, in modo da riuscire a fronteggiare prontamente un'eventuale recrudescenza della pandemia.

Alle strutture ospedaliere esistenti si sono affiancate delle strutture temporanee, quali le OGR, successivamente, sostituite dall'operatività dell'ospedale Sperino Oftalmico di Torino, ed il V Padiglione di Torino Esposizioni.

I costi di realizzazione di dette strutture temporanee sono stati sostenuti senza aggravio alcuno da parte della Regione.

Per fronteggiare l'emergenza sanitaria, sono state accertate ed impegnate risorse per 319,9 milioni di euro, comprensive delle donazioni e liberalità ricevute sul conto corrente appositamente istituito dalla Regione, pari a 16 milioni di euro, e dei fondi europei, pari a 40 milioni di euro.

Gli accertamenti sono stati incassati per 278 milioni di euro mentre i correlati impegni sono stati pagati per 224 milioni di euro circa.

Inoltre, si rilevano ulteriori impegni per 39,9 milioni di euro, finanziati con le risorse del FSR indistinto, portando le risorse complessivamente impegnate da parte della Regione ad un importo pari a 359,9 milioni di euro.

Questa Sezione ha controllato la corretta imputazione dell'entrata e la rispondenza degli importi alla documentazione acquisita del capitolo di entrata (20388) che ha accolto le risorse previste dal D.L 14/2020, successivamente abrogato ed integrato dal D.L. 18/2020 e del capitolo di spesa collegato (162027).

Per entrambi detti capitoli si è riscontrata la regolarità della procedura contabile seguita, la corretta imputazione dell'entrata e dell'uscita e la rispondenza degli importi alle determinazioni dirigenziali che legittimano l'entrata e la spesa.

Infine, la Sezione ha posto attenzione alle spese eccezionali sostenute dalle aziende sanitarie regionali per la gestione dell'emergenza sanitaria.

Tra queste sono state esaminate, sulla base dei dati e delle informazioni fornite dalla Regione in sede istruttoria, quelle per gli acquisti effettuati in deroga alle previsioni di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e quelle sostenute per la realizzazione di strutture sanitarie.

Con riferimento agli acquisti dei beni e servizi, fermo restando la possibilità delle Aziende sanitarie del SSR di approvvigionarsi in proprio, nel corso del 2020 sono stati assegnati prima all'ASL TO3 (sino luglio 2020) e successivamente dell'ASL Città di Torino, ruoli di coordinamento per l'aggregazione e la razionalizzazione delle forniture.

Sulla base della normativa emergenziale, il Provveditorato dell'A.S.L. TO3, per far fronte alla gravissima carenza di DPI e di altro materiale necessario a fronteggiare l'emergenza,

oltre che per poter reperire lo stesso, basandosi sulla disponibilità immediata di forniture da parte degli operatori economici, ha attivato una serie di bandi aperti a tutti gli operatori economici.

Contestualmente, è stato richiesto alla Centrale Acquisti Regionale (SCR Piemonte) di indire una gara per reperire i dispositivi di protezione individuale ed i DM (mascherine chirurgiche) nel medio periodo.

Gli operatori economici aggiudicatari della gara di SCR, tuttavia, non sempre hanno onorato gli impegni nei tempi definiti nel bando, determinando una spasmodica ricerca di dispositivi indispensabili, di difficile reperimento a prezzi congrui.

A far data dal mese di luglio 2020 è stata istituita, presso il DIRMEI (dipartimento interaziendale malattie ed emergenze infettive incardinato nell'ASL Città di Torino), l'Area Validazione, logistica e distribuzione DPI.

Detta area, tutt'oggi operativa, è finalizzata a garantire la continuità delle forniture, in base ai potenziali incrementi della pandemia, sia realizzando un'adeguata scorta a livello regionale sia indirizzando le Aziende Sanitarie regionali a provvedere in proprio.

Sono stati stipulati contratti in deroga al d.lgs. n. 50/2016, vale a dire attraverso affidamenti diretti, procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara, procedure negoziate d'urgenza, procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile, procedure aperte, per un importo totale pari a circa 14,4 milioni di euro.

Di questi circa 11,4 milioni di euro sono stati utilizzati per l'acquisto di "Dispositivi medici in particolare dispositivi di protezione individuali (DPI) mascherine, tute di protezione visiere guanti ecc.) ed altri dispositivi medici, destinati alla tracciatura della patologia ovvero per il monitoraggio della stessa nel caso di decorso ospedaliero ovvero domiciliare.", 2,5 milioni di euro per "altri beni" non meglio specificati, 323 migliaia di euro per "manutenzioni", e 140 migliaia di euro per l'acquisto di "altri servizi non sanitari".

Rispetto alle spese sostenute per l'attivazione di aree temporanee necessarie al ricovero dei pazienti COVID, nel 2020, sono stati forniti i dati relativi sia all'area temporanea presso le Officine Grandi Riparazioni di Torino (OGR) che quelli relativi all'area presso il Padiglione V di Torino Esposizioni di Torino.

Per quanto riguarda l'area allestita presso le OGR, la Regione, con D.G.R. 2-1205 del 6 aprile 2020, ha previsto la realizzazione della stessa con un costo complessivo massimo di 3 milioni di euro, con oneri assunti direttamente dalla Compagnia S. Paolo.

Dai dati di rendicontazione forniti dall'ASL Città di Torino si rileva un costo totale di euro 2.365.778,32, di cui euro 433.073,57 sostenuti dalla Compagnia San Paolo, mentre 148.981,12 euro riferiti ai costi sostenuti per la Brigata Cubana.

È stata, inoltre, fornita la rendicontazione dell'ASL TO3, relativamente alle spese di allestimento della struttura temporanea per un importo totale di 1.041.656,03 euro.

Relativamente all'area temporanea presso il padiglione V di Torino Esposizioni, la cui realizzazione e gestione è stata affidata l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, insieme all'A.S.L. Città di Torino, dalla documentazione trasmessa risulta un costo sostenuto nel 2020 pari ad euro 2.270.613,73, di cui 1.280.016,24 euro rimborsati dalla Compagnia S. Paolo.

Sono stati inoltre sostenuti dalle singole Aziende costi per contratti di locazione con strutture alberghiere ai sensi dell'art. 1 c.2 del d.l. 34/2020, per un totale di 398.316,51 euro.

Relativamente alla gestione economica dell'emergenza sanitaria le Aziende hanno provveduto alla contabilizzazione dei relativi costi e ricavi nel CE "COV20", redatto ai sensi del D.L. n. 18/2020.

Dall'esame del CE "COV20" delle singole aziende si rileva che il risultato d'esercizio è negativo per tutte le aziende sanitarie, tranne che per l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara, che presenta un utile pari a circa 450 migliaia di euro.

Anche in questo caso, l'azienda con il risultato peggiore risulta essere l'ASL Città di Torino (-56 milioni di euro) seguita dall'ASL CN1 (-21,33 milioni di euro) e dall'ASL TO5 (-20,74 milioni di euro).

2. È stato analizzato il bilancio di previsione 2020, adottato con legge 31 marzo 2020, n.8 dal momento che la relazione sul bilancio di previsione 2020 da parte dell'organo di revisione, ai sensi dell'art. 1, co. 3 del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla Legge 7 dicembre 2012, n. 213 non è stata trasmessa nei termini, come peraltro è già avvenuto per il 2019.

Il bilancio regionale è stato redatto secondo lo schema previsto dall'allegato n. 9 del d.lgs. 118/2011, che non prevede l'articolazione in capitoli.

L'articolazione in capitoli, conformemente a quanto previsto dall'articolo 39 del D.Lgs. 118/2011, è stata approvata con successivo provvedimento, con D.G.R. n. 16-1198 del 3 aprile 2020, che approva il bilancio gestionale e nell'allegato C sono indicate tutte le entrate e le spese della gestione sanitaria.

Come già per gli esercizi precedenti, i capitoli del settore sanitario sono stati ricondotti alle grandezze previste dal D.Lgs. n. 118/2011, tuttavia, per le entrate, non sono state indicate le grandezze relative al finanziamento sanitario aggiuntivo e al finanziamento del disavanzo pregresso, aggiungendo, al contrario, la grandezza denominata "coperture a carico del bilancio regionale".

L'analisi del perimetro sanitario ha evidenziato che, rispetto all'esercizio precedente, sono stati aggiunti alcuni nuovi capitoli, alcuni dei quali connessi con l'emergenza sanitaria, e che sono stati eliminati alcuni dei capitoli con importi pari a zero, la cui eliminazione era stata sollecitata in tutte le parifiche degli esercizi precedenti da questa Sezione di controllo.

Si rilevano ancora numerosi capitoli con importi a zero che, dunque, richiedono un ulteriore approfondimento ed un'eventuale eliminazione da parte della Regione, rendendo, come sempre evidenziato da questa Sezione, il bilancio e, di conseguenza, il

perimetro sanitario più leggibile, oltre che maggiormente aderente alle risultanze effettive.

La Regione, in sede di controdeduzioni, ha precisato che nell'ottica di proseguimento di quanto già iniziato lo scorso anno con riferimento alla cancellazione dei capitoli di entrata e spesa con stanziamenti pari a zero, nel corso del 2021 sono stati cancellati ulteriori 44 capitoli di entrata e 59 capitoli in spesa.

E' stato constatato inoltre che continuano ad essere esclusi i capitoli assegnati alla missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia": 157098 e 161136, 158586, capitoli impegnati, in corso di gestione, a favore delle ASR e quelli relativi alla quota interessi e quota capitale per l'ammortamento dei mutui a copertura dei disavanzi delle aziende sanitarie degli anni 1999 e 2001 (cap. 192946 e 359256).

La Sezione, come già sottolineato nei precedenti giudizi di parificazione, ritiene che detti capitoli debbano essere inclusi nel perimetro sanitario, già in sede previsionale.

L'attendibilità delle previsioni è verificabile con il rendiconto e, dunque, con gli impegni e gli accertamenti: nel loro complesso, gli accertamenti e gli impegni sono risultati superiori rispetto alle previsioni iniziali contenute nel bilancio di previsione ma inferiori a quelle post assestamento.

Inoltre, circa il 68% delle previsioni di cassa di entrata e il 69% di quelle di spesa si sono effettivamente realizzate, registrando un lieve peggioramento rispetto al precedente esercizio.

La Sezione invita pertanto a dare attuazione a quanto precisato nella Delibera n. 9/2016 della Sezione delle Autonomie attraverso delle previsioni, di competenza e di cassa, più coerenti con gli accertamenti e gli impegni e con gli incassi e i pagamenti.

3. Quanto ai dati del rendiconto 2020, nel disegno di legge di approvazione è presente un allegato (allegato "25"), recante la perimetrazione dei capitoli riguardanti il settore sanitario che contempla tanto le entrate quanto le spese.

La perimetrazione come rappresentata nel 2020 permette un'analisi per grandezze del d.lgs. 118/2011 e per fonti di finanziamento.

Infatti, come già per il 2019, le entrate e le spese sono classificate secondo le grandezze previste dal D.lgs. 118/2011, se pur con qualche differenza di rappresentazione rispetto alla citata normativa.

Inoltre, ciascuna grandezza delle entrate è suddivisa in base alla natura delle entrate che la compone e ciascuna grandezza delle spese a seconda della natura delle entrate che le finanziano.

La perimetrazione 2020 sembra confermare lo sforzo della Regione finalizzato a recepire quanto prescritto da questa Sezione di controllo in tutte le Delibere di parifica adottate negli anni precedenti.

Infatti, anche sul 2020, sono stati inseriti tutti i capitoli del settore sanitario già indicati nella perimetrazione a preventivo, anche quelli con tutti gli importi pari a zero.

A quest'ultimo riguardo, nonostante siano stati eliminati, già in sede previsionale, numerosi capitoli con tutti gli importi pari a zero, la Sezione invita la Regione a continuare in questo percorso virtuoso, iniziato nel 2020, che, una volta concluso, permetterà una migliore leggibilità del rendiconto regionale ed in particolare del perimetro sanitario.

Inoltre, come per gli esercizi precedenti, si sono individuati dei capitoli di spesa, non presenti nell'allegato 25, ma che dovrebbero essere inclusi nella perimetrazione 2020 perché riguardanti la sanità.

4. Rispetto agli accertamenti dell'anno precedente, quasi tutte le categorie di entrate, indicate nella perimetrazione allegata al DDL di approvazione del rendiconto si sono incrementate, ad eccezione delle entrate per investimento e le coperture regionali.

In particolare, la Regione Piemonte è risultata destinataria di un finanziamento indistinto ante mobilità e al lordo dei ricavi ed entrate proprie convenzionali, pari a euro

8.345.429.775, a cui deve aggiungersi la somma di 122.828.567 euro, prevista per l'emergenza sanitaria del D.L 34/2020.

L'importo relativo al FSR indistinto è coerente con gli accertamenti effettuati.

Quanto alle risorse del FSN vincolato, la Regione è risultata destinataria di un importo pari a euro 187.053.762, a cui devono aggiungersi euro 139.350.061 per l'emergenza sanitaria.

Per quanto riguarda le quote premiali, ai sensi dell'art. 9 comma 2 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 149, la Regione Piemonte è risultata destinataria di 6.119.928 euro, accertati insieme alle ulteriori risorse finalizzate.

La perimetrazione indica risorse extra fondo vincolate per 117.065.508,02 euro, a copertura di spese di importo leggermente superiore (117.168.205,94 euro).

Per quanto riguarda le risorse vincolate al finanziamento degli investimenti, la perimetrazione indica un importo di 103.222.700,49 euro, esattamente pari agli impegni in conto capitale.

Si rilevano ancora altre entrate correnti proprie per 10,180 milioni di euro, provenienti dal capitolo 10442 "addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone (art. 3, comma 143 della Legge n.446/97) - quota derivante da manovra fiscale regionale destinata al finanziamento della sanità", destinate a coprire per la maggior parte spese correnti e in minima parte spese in conto capitale.

5. La spesa sanitaria del 2020 è pari a 9,222 miliardi di euro in base ai dati comunicati dalla Regione con la perimetrazione, in continuo aumento rispetto al biennio 2018-2019 (8,557 miliardi di euro nel 2018 e 8,883 miliardi di euro nel 2019).

L'incidenza della spesa sanitaria sul totale della spesa regionale passa dal 72,54% del 2018 al 72,87 del 2019 al 71,94% del 2020.

Continua il trend in aumento del valore complessivo della spesa regionale, già rilevato negli anni precedenti.

Tale andamento è confermato anche considerando i dati rielaborati da questa Sezione: la spesa sanitaria 2020, pari a 9,279 miliardi di euro, risulta superiore sia al 2019 in cui è pari 8,962 miliardi di euro, nonché al 2018, in cui è pari a 8,623 miliardi di euro, con un'incidenza sul totale complessivo inferiore in entrambe le annualità (72,37% nel 2020, 73,51% nel 2019, 73,10% nel 2018).

Anche con riferimento alla spesa sanitaria corrente si rileva un aumento rispetto al biennio precedente, sia dal confronto tra i dati comunicati dalla Regione, sia sulla base di quelli rielaborati da questa Sezione.

Stesso andamento si rileva per la spesa corrente complessiva.

Il maggiore incremento, registrato sulla spesa corrente complessiva, fa registrare una riduzione dell'incidenza percentuale della spesa corrente sanitaria (79,63% nel 2018 e 80,01% nel 2019 e 79,06% nel 2020)

Nel 2020 la spesa d'investimento del settore sanitario torna a ridursi dopo aver registrato un forte incremento nel 2019: la stessa passa dai 7,7 milioni di euro del 2018 ai 245 milioni del 2019 per poi ridursi a 103 milioni del 2020.

La spesa regionale in conto capitale nel suo complesso, dopo un incremento registrato nel 2019, si riduce lievemente nel corso del 2020, passando da 633 milioni di euro del 2018 a 999 milioni del 2019 a 976 milioni di euro circa nel 2020.

Torna a ridursi anche l'incidenza della spesa sanitaria per investimenti rispetto alla spesa regionale complessiva per investimenti, pari all'1,22% nel 2018 (addirittura a 0,51% se si considerano i dati risultanti dalla perimetrazione), al 24,54% nel 2019 e al 10,60% nel 2020.

Peraltro, la spesa per investimenti sanitari, nel 2020 pari a 103 milioni di euro, rappresenta appena l'1,1% degli impegni complessivi del perimetro sanitario, pari a 9,22 miliardi di euro.

Dalla relazione trasmessa dalla Regione sullo stato di realizzazione delle opere nel settore dell'edilizia sanitaria continua ad emergere una particolare lentezza in relazione al completamento dei lavori.

Dagli aggiornamenti forniti relativi alle opere, ritenute già nei precedenti anni particolarmente critiche per la particolare lentezza, sia sotto il profilo della realizzazione che per quanto riguarda la programmazione e l'approntamento delle risorse, si evince che, ad eccezione dell'Ospedale di Verduno, che risulta completamente operativo, nel 2020 tutte le altre opere sono rimaste sostanzialmente ferme.

Risulta, nel contempo, rivalutata la possibilità di realizzare l'ospedale VCO, non più come ospedale unico, ma come presidio ospedaliero.

Anche per il 2020 il Nucleo Edilizia Sanitaria dell'IRES Piemonte, nel suo rapporto annuale sulla "Qualificazione edilizia e funzionale degli ospedali pubblici regionali", ha sottolineato l'inadeguatezza delle strutture ospedaliere piemontesi evidenziando un peggioramento della qualità strutturale e del grado di obsolescenza: circa il 40% delle strutture ospedaliere piemontesi risulta critico per qualità strutturale, circa il 67% delle strutture ospedaliere risulta critica per obsolescenza.

Una parte di queste strutture, che costituisce circa il 27% delle 52 strutture ospedaliere, per le loro caratteristiche o per vincoli normativi, non sono più pienamente disponibili ad interventi diffusi ed intensivi per l'adeguamento od il recupero con risorse ordinarie.

Il fabbisogno per l'adeguamento edilizio degli ospedali regionali a gestione diretta è stimato in circa 1,71 miliardi di euro (al netto degli interventi già ammessi a finanziamento alla data del 31 luglio 2020 e degli adeguamenti antisismici).

Anche in tal caso il peggioramento è tangibile: nel 2019 tale fabbisogno era stimato in 1,65 miliardi di euro.

Nell'analisi effettuata dall'IRES viene evidenziato che le variazioni fra il 2019 ed il 2020 devono essere lette "come una combinazione del fisiologico invecchiamento degli ospedali e della penalizzazione determinata dalle nuove sfide presentate dall'emergenza sanitaria; ma è una penalizzazione di una partita ancora aperta, che può essere letta come la contrazione che precede il balzo verso un nuovo orizzonte.

L'emergenza sanitaria, infatti, ha enfatizzato alcune criticità croniche del Servizio Sanitario, ma ha anche imposto una violenta accelerazione lungo i percorsi per la loro risoluzione. “

Viene, pertanto, ribadita la necessità di innovazione, di mantenimento in esercizio dell'esistente e del suo indispensabile adeguamento.

Viene inoltre specificato che, oltre alle strategie per l'adeguamento mirato e per l'innovazione, appare opportuna la costituzione di un fondo annuo per le manutenzioni straordinarie, in modo da garantire la conservazione ed il mantenimento in efficienza del patrimonio ospedaliero regionale, che si stima nella misura di circa 143 milioni di euro, superiore a quanto stimato nel 2019 (140 milioni di euro).

La Sezione, a sua volta, prendendo atto delle dette valutazioni ed osservazioni, ritiene opportuno ribadire quanto già sottolineato nella precedente relazione in merito alla contingente necessità di gestione del tema dell'edilizia sanitaria sia sul fronte delle nuove opere, che devono essere portate a termine, sia sul fronte dell'obsolescenza di quelle esistenti, che risultano non idonee agli usi attuali e non pienamente adatte ad interventi di adeguamento, anche tenuto conto delle sopraggiunte gravi e protratte esigenze legate all'emergenza sanitaria in corso.

6. Dall'analisi del rendiconto 2020 è emersa la presenza di vincoli di destinazione estesa anche alle entrate di origine regionale.

Questi vincoli di destinazione garantiscono l'uguaglianza tra gli accertamenti e gli impegni di capitoli collegati.

Solo per la categoria relativa alle risorse vincolate extra fondo sanitario non si riscontra l'uguaglianza tra accertamenti ed impegni: alcune spese, infatti, sono state finanziate con l'avanzo vincolato derivante dall'esercizio precedente.

All'uguaglianza tra accertamenti ed impegni non corrisponde la stessa uguaglianza tra incassi e pagamenti: le risorse riscosse non sempre sono state utilizzate per pagare le

spese ad esse collegate, creando uno squilibrio tra i residui attivi e passivi, già rilevato nei precedenti esercizi (vedi infra).

7. Particolare attenzione è stata posta alla gestione dei residui.

Il valore dei residui attivi afferenti al settore sanitario è pari a 4,069 miliardi di euro.

Si osserva che i residui al 31/12/2020 derivano per l'80% dalla gestione in conto residui (euro 3,2 miliardi di euro), mentre per il 20% dalla gestione in conto competenza (823 milioni di euro circa).

L'analisi ha evidenziato la presenza di poste puramente contabili che, pur non generando movimentazioni finanziarie, fanno aumentare l'importo dei residui attivi tanto in conto competenza che in conto residui.

Sottraendo tali poste, i residui attivi in conto competenza si riducono ad un valore pari ad euro 234.423.713,72, i residui in conto residui ad un valore pari ad euro 398.647.644,64 per un importo dei residui attivi al 31/12/2020 pari a 633 milioni di euro circa.

Con riferimento alla gestione di competenza 2020, si rilevano accertamenti per 11,030 miliardi di euro e riscossioni per 10,207 miliardi, che rappresentano il 93% degli accertamenti, confermando la percentuale rilevata nel precedente esercizio.

In peggioramento, invece, ed in controtendenza rispetto al 2019, la percentuale di riscossione in conto residui, pari ad appena il 17% dei residui al 31/12/2019, contro una percentuale del 31% rilevata nel 2019.

Depurando gli importi dei residui dell'importo degli incassi già effettuati, ma non ancora imputati correttamente, si evince che sono stati riscossi il 48% dei residui al 31/12/2019, con una forte riduzione rispetto alla percentuale registrata nel corso del 2019 (pari a 75%).

La Sezione ha focalizzato l'analisi su numerosi capitoli con residui attivi di importo rilevante nonché vetusti, alcuni risalenti ad esercizi anteriori al 2010, per i quali soltanto il 29% è stato riscosso nel corso del 2020.

La Regione, in sede di controdeduzioni, ha precisato che per alcuni residui è in attesa dell'accredito da parte dello Stato in quanto già rendicontati, per altri l'accredito dipende dagli stati avanzamento lavori.

I residui passivi risultano pari a circa 5,48 miliardi di euro circa, importo che aumenta a 5,607 miliardi di euro se si aggiungono i capitoli esclusi dalla perimetrazione ma il cui oggetto è di pertinenza della sanità.

Il 78% dei residui passivi deriva dalla gestione in conto residui mentre il restante 22% dalla gestione in conto competenza.

Come per i residui attivi, depurando i residui passivi delle poste puramente contabili si ottengono i seguenti valori: residui in conto competenza per circa 626 milioni di euro, residui in conto residui per 1,415 miliardi di euro, residui al 31/12/2020 per 2,041 miliardi di euro.

I pagamenti in conto residui, per euro 1.193.208.587,92, rappresentano il 22% dei residui al 31/12/2019, in peggioramento rispetto all'esercizio precedente, in cui si erano rilevati pagamenti pari a circa 30% dei residui al 31/12/2018.

Anche questi dati sono influenzati dall'operazione contabile sopra descritta sulle partite di giro (capitolo 485232), che, di fatto, amplifica i residui passivi.

Come per i residui attivi, depurando i dati dall'operazione contabile ampiamente descritta nella relazione, i pagamenti in conto residui scendono ad un valore pari a 883.553.001,98 euro, rappresentando circa il 38% dei residui al 31/12/2019 (che risulterebbero pari a 2.298.388.083,00 euro).

Confrontando i residui attivi con quelli passivi, emerge come i primi continuino ad essere inferiori ai secondi, con un saldo negativo in tutti gli esercizi.

Dalla gestione in conto residui risulta, dunque, che le risorse da ricevere non sono sufficienti ad estinguere le obbligazioni ancora da definire, e questa differenza incide sul risultato di amministrazione.

Il divario si origina, in maniera preminente, nella gestione in conto residui.

Infatti, dall'analisi svolta è emerso che anche nel 2020 sono stati pagati in maniera prevalente i residui più recenti e che quelli ante 2015 sono stati pagati, in parte, attraverso la somma di 113 milioni di euro del piano dei pagamenti, previsto con l'articolo 14 della Legge regionale n. 24 del 5 dicembre 2016.

Considerato detto elevato squilibrio, la Sezione invita la Regione a procedere ad un attento monitoraggio dei residui esistenti.

8. La Regione ha riscosso somme per euro 10.878.686.257,13 (di cui euro 10.207.640.872,40 in conto competenza) e pagato somme per euro 11.008.874.102,43 (di cui euro 9.815.665.514,51 in conto competenza).

Rispetto agli anni precedenti, la normativa prodotta nel 2020 per fronteggiare l'emergenza sanitaria ha previsto numerose deroghe in termini di cassa.

Ad una maggiore erogazione delle risorse del FSR indistinto e delle risorse vincolate da parte dello Stato, la Regione avrebbe dovuto garantire il completo trasferimento agli enti del SSR di tutte le risorse destinate al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale.

La percentuale di incasso in conto competenza della quota indistinta del FSR è risultata pari a circa il 99% aggiungendo gli incassi non ancora imputati sui capitoli di pertinenza.

Le spese finanziate dal FSR indistinto sono state pagate per 8.257.812.845,41 euro pari al 96% degli impegni in conto competenza.

Le entrate del FSR vincolato sono state completamente rimosse mentre risultano pagamenti per l'83% degli impegni.

Rispetto alle somme impegnate a titolo di investimento -ammontanti ad 103 milioni di euro (v. sub 5) - non vi sono stati pagamenti; d'altra parte, anche gli incassi in conto capitale sono risultati pari da appena 585.131,67 euro.

Come già rilevato nel 2019, continua il trend in diminuzione dei pagamenti in conto capitale che passano da euro 25.686.045,16 del 2018 ad euro 10.129.598,10 del 2019 ad

appena 8.329.157,57 euro, che, nel 2020, riguardano esclusivamente la gestione in conto residui.

Nel complessivo sono state incassate il 68% delle entrate sanitarie mentre sono stati pagati il 69% degli impegni.

Nei prospetti SIOPE, relativi alla gestione sanitaria, allegati al disegno di Legge di approvazione del rendiconto 2020, si rilevano importi inferiori: gli incassi risultano pari ad euro 10.855.667.678,35 mentre i pagamenti sono pari a 10.859.697.143,45 euro.

La Sezione ribadisce la necessità che i dati contenuti nei prospetti SIOPE siano coerenti con la perimetrazione effettuata.

Inoltre, si sono accertati incassi e pagamenti a valere su conti correnti non di pertinenza che rischiano di privare di risorse i settori destinatari delle stesse, rendendo difficoltoso e precario il successivo doveroso monitoraggio delle stesse.

Segnatamente, dai prospetti SIOPE si è rilevato che un importo pari a 17.701.458,91 euro, relativo ad una quota dell'addizionale IRPEF -quota sanità-nonché una somma pari a 213.590,82 euro relativa a pay-back sanità erano indicati nel prospetto della gestione ordinaria e non in quello della gestione.

La Regione, in sede di controdeduzioni, ha precisato di aver provveduto a versare sul conto corrente della gestione sanitaria l'importo di 17,7 milioni di euro.

Inoltre, si è nuovamente sollecitato il versamento nel competente conto corrente dell'incasso relativo ai 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 sanità (articolo 20, comma 1 della Legge 11 marzo 1988, n. 67) per euro 7.757.097,66, che nel 2019 era stato indicato nel prospetto SIOPE della gestione ordinaria e non nella gestione sanità.

Dal lato delle spese si rilevano nel SIOPE pagamenti apparentemente inferiori a quelli indicati nella perimetrazione.

In realtà, eliminando i pagamenti che necessariamente sono inseriti nel prospetto della gestione ordinaria, perché rappresentano uscite dal conto ordinario ed entrate del conto sanità, sembrerebbe che la gestione sanitaria abbia effettuato pagamenti, non di sua competenza, per oltre 1,4 milioni di euro.

La Regione in sede di controdeduzioni ha precisato che è in corso un approfondimento con la Direzione Risorse finanziarie e patrimonio per la definizione delle partite che coinvolgono i conti 100 e 101.

La Sezione sollecita, dunque, la Regione a concludere detta attività, provvedendo a sanare le mancate operazioni di accredito, sopra evidenziate, e restituendo i pagamenti non dovuti.

Il valore degli incassi e dei pagamenti è infatti rilevante per la determinazione del fondo di cassa a fine esercizio. Il fondo di cassa al 31/12/2020, dalle rilevazioni tratte dal SIOPE, risulta pari a euro 75.266.988,94, che deriva dal fondo di cassa iniziale (euro 79.296.056,04), a cui sono state aggiunte le riscossioni (euro 9.793.308.347,65) e sottratti i pagamenti effettuati nel 2020 (euro 9.797.337.414,75).

Dall'elaborazione svolta da questa Sezione, considerando le riscossioni e i pagamenti dei capitoli rientranti nel perimetro sanitario, il fondo cassa finale risulterebbe pari a 95.090.106,92 euro.

La Sezione sottolinea che è fondamentale che venga effettuata una costante e puntuale conciliazione tra gli incassi e i pagamenti che risultano contabilmente sui capitoli del perimetro sanitario stabilito dalla Regione e le risultanze del Tesoriere che di fatto effettua i mandati e le reversali.

9. La relazione analizza i rapporti tra Regione e i suoi Enti.

Infatti, la maggior parte dei capitoli di spesa sono impegnati a favore delle Aziende sanitarie.

A tal proposito, si rileva una spesa regionale a favore di detti Enti di circa 8,833 miliardi di euro (8,890 miliardi di euro secondo la rielaborazione effettuata da questa Sezione).

Gli impegni della Regione rappresentano contributi in conto esercizio per le Aziende e vengono contabilizzati dalle stesse nel loro Bilancio d'esercizio.

La maggior parte del finanziamento corrente delle Aziende deriva dal FSR indistinto e da quello vincolato.

Il FSR indistinto è stato ripartito tra le Aziende per un valore di circa 8,184 miliardi di euro, comprensivo delle quote finalizzate e delle quote premiali pari a 6,1 milioni di euro.

L'importo ripartito non contempla la somma di 122.828.567,00 euro di integrazione della compartecipazione regionale all'IVA, previsto per fronteggiare la pandemia dall'art. 1 e 2 del D.L. n. 34/2020.

Il 98,8% delle risorse assegnate relative al FSR indistinto e finalizzato, al netto delle poste in compensazione, sono state trasferite alle Aziende.

In particolare, la percentuale è prossima, per quasi tutte le ASL, al 100%.

Tra le più basse percentuali, in ogni caso superiori al 95% delle assegnazioni, si evidenziano quelle della ASO Città della Salute e della ASL TO5.

Le risorse vincolate, escludendo quelle destinate a fronteggiare l'emergenza sanitaria, sono pari a 187 milioni di euro.

Di queste, sono state ripartite alle Aziende risorse per 153.632.407, quasi completamente erogate (al 99,8%).

Gli ulteriori 33 milioni di euro risultano ancora da ripartire ed in capo alla GSA.

E' stata completamente erogata la quota di payback ripartita alle Aziende (13 milioni di euro rispetto ai 74 milioni di euro impegnati nella categoria), mentre sono stati erogati 27 milioni di euro di risorse extra fondo vincolate su un importo assegnato di 81 milioni di euro.

Anche in questo caso le risorse extra fondo vincolate impegnate nel bilancio regionali risultano pari 117 milioni di euro e le risorse assegnate includono l'importo di 53 milioni di euro del capitolo relativo agli interventi destinati a soggetti in condizioni di specifiche

fragilità sociali, non contemplato nella perimetrazione ma che questa Sezione ritiene debba essere incluso.

Infine, si è verificata la prosecuzione dell'attività di riconciliazione effettuata dalla Regione a valere sulle risorse previste dal d.l. 35/2013.

E' emerso che allo stato degli atti, non sembrerebbero essere state riconciliate ulteriori risorse relative al D.L. n. 35/2013 rispetto a quanto già comunicato nel precedente giudizio di parificazione.

Al riguardo la Regione, in sede di controdeduzione, ha segnalato di aver adottato la DGR n. 38 -3525 del 9 luglio 2021, con cui sono stati riconciliati con le Aziende, nell'ambito delle risorse ricevute ai sensi del DL 35/2013, i crediti 2011 ed ante di parte corrente, per un importo pari a 23,7 milioni di euro.

La Sezione rinnova l'invito a concludere sollecitamente l'attività di riconciliazione, circostanza che renderebbe i bilanci delle ASL più veritieri, grazie alla contestuale riduzione dei crediti e dei debiti verso la Regione.

10. La Regione Piemonte ha attivato la Gestione Sanitaria Accentrata a partire dal 1° gennaio 2012, secondo le modalità stabilite dal D.Lgs. n. 118/2011, in considerazione della gestione diretta di una quota del finanziamento del S.S.R.

Già nelle precedenti relazioni, annesse al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Piemonte, erano state segnalate criticità in merito sia all'attuazione del dettato normativo, sia alla tenuta delle scritture e dei libri contabili della GSA.

Era stata inoltre segnalata la mancata trasmissione a questa Sezione delle relazioni, ai sensi dell'art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266, relative al bilancio della GSA, relazione che peraltro, continua a non essere trasmessa.

Tali criticità anche nell'esercizio 2020 non risultano superate, come risulta dalla lettura dei verbali del collegio dei revisori, da ultimo, il verbale n. 5 del 25 marzo 2021.

Continua a persistere l'assenza di un regolamento disciplinante in maniera dettagliata le modalità di tenuta delle registrazioni della GSA e le procedure per la redazione dei relativi documenti, per garantire l'affidabilità dei dati e del monitoraggio dei conti e dei capitoli del bilancio regionale.

Risultano approvati con delibera di Giunta regionale soltanto i bilanci degli esercizi dal 2012 al 2016.

Per gli esercizi successivi deve continuare a registrarsi la presenza di numerose problematiche rispetto alla certificazione dei bilanci 2017-2018, tra cui la difficoltà a venire in possesso della documentazione necessaria per procedere a tale adempimento, compresi gli esiti degli adempimenti effettuati sull'anno 2017, dal precedente collegio dei revisori.

Anche rispetto alle verifiche di competenza dell'esercizio 2019 sono state rappresentate difficoltà di tipo documentale, legate anche a problematiche informatiche e di carenza di organico.

Più precisamente, il collegio dei revisori ha dichiarato di non essere stato messo in condizioni di effettuare la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario e quella dei dati di cassa, e neppure la verifica della coerenza dei dati dei modelli ministeriali inviati con le risultanze della contabilità.

Il collegio inoltre ha evidenziato l'assenza della formalizzazione di procedure per i controlli trimestrali della GSA, previsti dalla normativa vigente.

La Regione al riguardo ha dichiarato che "...è in essere uno studio di fattibilità per andare verso un sistema contabile integrato con le Aziende sanitarie e di armonizzazione delle scritture contabili".

L'ente regionale ha, comunque, confermato che manca del tutto, allo stato, l'approvazione dei bilanci consolidati delle Aziende sanitarie per gli esercizi 2018 e 2019, non essendo ancora stati adottati i relativi bilanci della GSA.

Il bilancio della GSA relativo all'esercizio 2017 risulta adottato dalla direzione Sanità con Determinazione Dirigenziale n. 241 del 04/04/2019, successivamente modificata con Determinazione Dirigenziale n. 508 del 25/06/2019, ma lo stesso bilancio non è mai stato approvato dalla Giunta regionale, mancando la certificazione del collegio dei revisori.

Anche i controlli trimestrali effettuati dal collegio per i primi tre trimestri del 2020 hanno evidenziato criticità.

Infatti, rispetto alla regolare tenuta dei libri contabili è risultata mancante la stampa del libro inventari, che non può essere effettuata a causa della mancata chiusura dei bilanci 2018 e 2019.

La contabilità, invece, risulta aggiornata al 31.12.2020, in quanto la struttura è stata impegnata nel recupero delle registrazioni pregresse.

Il collegio dei revisori, tuttavia, come documentalmente comprovato, non ha potuto effettuare la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario.

In sede di controdeduzioni è stato dichiarato che, per consentire le opportune verifiche al Collegio dei revisori, è stata trasmessa durante l'incontro avvenuto il 17 giugno 2021 la necessaria documentazione relativa all'esercizio 2020 e al primo trimestre 2021.

Per l'esercizio 2021 sono state registrate le scritture contabili relative al primo trimestre e sono in fase di ultimazione quelle relative al secondo trimestre.

La Sezione si vede costretta ad evidenziare ancora una volta l'esistenza di notevoli ritardi nell'adozione dei bilanci della GSA e, di conseguenza, nell'approvazione dei bilanci consolidati del sistema sanitario regionale.

Tali ritardi inevitabilmente incidono negativamente anche sulla certificazione da parte del collegio dei revisori e sulla redazione, da parte dello stesso Organo, della relazione da trasmettere alla Sezione, relazione che, infatti continua a non essere trasmessa.

La situazione predetta risulta confermata anche all'esito di quanto precisato dai rappresentanti della Regione nell'udienza di contraddittorio celebrata in data 21 luglio 2021.

La Sezione ribadisce, in conclusione, la necessità di disporre del Consolidato sanitario entro tempi certi, posto che quest'ultimo documento contabile rappresenta uno strumento per far emergere eventuali squilibri interni tra il bilancio "ordinario" e quello "sanitario", in particolare, attraverso il sistema dei vincoli e degli accantonamenti, che definiscono il risultato di amministrazione (circostanza, quest'ultima, richiamata nuovamente dal collegio nel menzionato parere al rendiconto 2020).

La Sezione ritiene, quindi, di rinnovare l'invito a potenziare l'organico del settore in questione, tenuto conto della centralità dello stesso, conformemente a quanto, peraltro, tempestivamente richiesto dal collegio e, a sua volta, già assicurato dalla Regione stessa.

11. Prima dell'esame dei dati contenuti nel CE del IV trimestre 2020, sono stati confrontati i dati del CE del IV trimestre 2019 esaminati nella relazione del precedente giudizio di parificazione, ed i dati del bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, attualmente non ancora approvato, al fine di evidenziare gli scostamenti delle macrovoci più rilevanti.

Dal confronto dei dati è emerso innanzitutto il netto miglioramento del risultato d'esercizio nel CE consuntivo 2019: la perdita rilevata nel IV trimestre (per -54 milioni di euro) è stata interamente recuperata e l'esercizio si è chiuso con un utile di circa 1,685 milioni di euro.

Sono state riscontrate variazioni sia nelle voci di ricavo che in quelle di costo.

Tenuto conto che la redazione del consolidato del IV trimestre viene effettuata ad esercizio ormai chiuso, la Sezione evidenzia, anche per l'esercizio 2019, come le variazioni determinate in sede di consolidato definitivo, rispetto ai conti del consolidato del IV trimestre, non siano sempre irrисorie, e che, comunque, le stesse determinano una differenza sostanziale nel risultato d'esercizio.

Peraltro, si sottolinea come si sia registrata una rilevante riduzione dei costi della produzione, per i quali ci si aspetterebbe un buon grado di determinazione già alla data di chiusura dell'esercizio.

In sede di controdeduzioni la Regione ha precisato che la riduzione dei costi della produzione, pari a 15,210 milioni di euro, che rappresenta lo 0,16% del totale dei costi della produzione, è dovuta, in particolare, ad una puntuale definizione dei rapporti con gli erogatori privati e ad una puntuale ricognizione degli accantonamenti in sede di consuntivo.

Sono stati confrontati i dati del conto economico consolidato del SSR al IV trimestre 2020 con i dati del consuntivo dell'esercizio 2019 e con i dati del bilancio preventivo 2020, tenendo conto anche dei dati consolidati del CE "COV20" redatto dalle Aziende ai sensi del D.L. n. 18/2020, che evidenzia gli importi sia dei ricavi che dei costi riconducibili alla gestione dell'emergenza sanitaria.

Relativamente ai dati del IV trimestre 2020 si tratta di dati ancora provvisori in quanto non sono ancora stati adottati i bilanci consuntivi delle Aziende, la cui scadenza è stata prorogata al 30 giugno 2021.

Il CE del IV trimestre 2020 evidenzia una perdita pari a circa 137 milioni di euro, in peggioramento rispetto al risultato dell'esercizio precedente (+1,685 milioni di euro), e decisamente superiore della perdita prevista (circa 65 milioni di euro).

Tale perdita sembrerebbe interamente generata dalla gestione dell'emergenza COVID 19.

Infatti, il CE IV TRIM. 2020 CONSUNTIVO "COV20" evidenzia una perdita di 249,73 milioni di euro.

Esaminando i risultati parziali si osserva una diminuzione del saldo della gestione ordinaria che passa da 70,2 milioni di euro nel 2019 a 67,6 milioni di euro nel 2020, un miglioramento della gestione finanziaria il cui saldo passa circa -2,9 milioni di euro nel 2019 a -1,3 milioni di euro nel 2020, e una notevole riduzione del saldo della gestione straordinaria, che passa da 144,4 milioni di euro a 12,6 milioni di euro.

Relativamente al CE “COV20”, invece, la gestione ordinaria – risultante dalla differenza tra il valore della produzione e i relativi costi - evidenzia una perdita di 247,63 milioni di euro.

Esaminando le macrovoci della gestione ordinaria si evidenzia un incremento del totale del valore della produzione pari a circa 316 milioni di euro.

Quest’aggregato nel 2020 ammonta a circa 9,45 miliardi di euro, importo superiore al valore dell’esercizio 2019 (9,14 miliardi di euro), e a quello del preventivo 2020 (9,15 miliardi di euro circa).

Tra le voci che lo compongono, la macrovoce che registra l’incremento maggiore in valore assoluto (+431 milioni di euro) è quella relativa ai “contributi in c/esercizio”, che rappresentano il 93% del valore della produzione.

Anche il totale dei costi della produzione, pari a circa 9,39 miliardi di euro, aumenta rispetto al 2019 (9,07 miliardi di euro) per un importo di circa 318 milioni di euro e supera il valore previsto per il 2019, pari a circa 9,031 miliardi di euro.

In particolare, aumenta il costo di acquisto di beni per un importo pari a circa 199 milioni di euro, pari a più del 12% dell’esercizio precedente.

L’incremento viene registrato sia per la spesa di beni sanitari che per quella di beni non sanitari.

La macro-voce “acquisti di beni sanitari” comprende la spesa per prodotti farmaceutici che aumenta nel 2020 di 56,81 milioni di euro (6,2% in più), e la spesa per dispositivi medici che aumenta di 56,33 milioni di euro.

Merita rammentare, sul punto, che si tratta di due voci di spesa, per le quali la normativa nazionale prevede dei limiti di spesa e, soprattutto, delle azioni di contenimento, ma che, contrariamente a quanto prescritto, continuano a registrare un trend in aumento.

Di converso, la spesa per acquisto di servizi diminuisce di 71,73 milioni di euro, passando da 3,93 miliardi di euro nel consuntivo 2019 a 3,86 miliardi di euro nel 2020.

La riduzione riguarda solo la spesa per gli acquisti di servizi sanitari che si riduce di 85 milioni di euro.

Nella macrovoce sopra citata è compresa la spesa per “consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro”, spesa che risulta in aumento sia per le prestazioni sanitarie che per quelle non sanitarie.

La spesa per il personale aumenta rispetto al 2019 per un importo pari a circa 89,49 milioni di euro, passando da 2,83 a 2,92 miliardi di euro circa, importo superiore di quasi 88 milioni di euro rispetto a quanto previsto.

L’aumento del costo del personale è interamente assorbito dalla spesa sostenuta per tale voce a seguito della gestione dell’emergenza sanitaria (116,5 milioni di euro).

Anche nell’esercizio 2020 il valore complessivo della spesa del personale si incrementa per tutti i ruoli, ad eccezione di quella relativa al ruolo amministrativo.

A livello di singoli ruoli solo in quello professionale, si osserva una composizione diversa: la spesa per il personale dirigente supera quella per il personale del comparto.

In termini di variazione, invece, anche nel 2020, l’incremento della spesa per il personale del comparto, pari a circa 79 milioni di euro, supera l’incremento per il personale dirigente pari a circa 10 milioni di euro.

Esaminando, invece, la spesa dal punto di vista della tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato, tempo determinato), riportata nella tabella che segue, si rileva che la parte più consistente della spesa è rappresentata da quella per il personale a tempo indeterminato (circa il 98%), che si incrementa di circa 61 milioni di euro, a fronte dei 56,79 milioni di euro di incremento evidenziato nel 2019.

Anche la spesa per il personale a tempo determinato si incrementa di circa 28 milioni di euro, diversamente rispetto al 2019, esercizio in cui la medesima si riduceva di circa 6 milioni di euro.

Si evidenzia come nonostante nell’esercizio 2020 molte prestazioni, sia ambulatoriali che ospedaliere, siano state sospese o comunque ridotte, a causa della pandemia da Covid-

19, la maggior parte delle corrispondenti voci di costo si sono incrementate a causa evidentemente di tutte le attività poste in essere per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

La voce "accantonamenti dell'esercizio" (BA2690) si incrementa di circa 168,22 milioni di euro, passando da 170,36 milioni di euro nel 2019 a 338,58 milioni di euro nel 2020.

Questa voce comprende anche gli accantonamenti per interessi di mora, che non risultano valorizzati, come per il 2019, esercizio per il quale, tuttavia, era stato dichiarato che gli accantonamenti per interessi di mora erano presenti nel CE, ma classificati in altre voci del modello, e che in sede di Conto consuntivo 2019 sarebbero stati riclassificati nella corretta voce del modello CE.

In sede di controdeduzioni la Regione ha precisato che nel consuntivo 2019 gli accantonamenti per interessi di mora sono valorizzati nel CE alla voce BA2890 "Altri accantonamenti" per un importo pari ad euro 1.731.144, e nel modello CE al IV trimestre 2020 sono valorizzati nella medesima voce per un valore pari ad euro 1.477.854.

Si conferma pertanto la mancata contabilizzazione dell'accantonamento per interessi di mora nel conto appositamente previsto dal modello CE approvato con DM 24/5/2019 (codice BA2751, voce B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora), sia per l'esercizio 2019 che per l'esercizio 2020.

Si invita nuovamente la Regione a provvedere alla corretta contabilizzazione della voce di costo in questione, dando quindi visibilità alla stessa.

La spesa per interessi passivi si riduce per un importo pari a 1,6 milioni di euro passando da 3 a circa 1,4 milioni di euro.

La voce comprende sia gli "interessi passivi su anticipazioni di liquidità", che si riducono di 212 migliaia di euro, che la voce "altri interessi passivi", che si riducono di 1,25 milioni di euro.

In questa voce vengono contabilizzati anche gli interessi passivi di mora.

Tali riduzioni esprimono un miglioramento della situazione di cassa del SSR, con dirette ripercussioni sul ricorso all'anticipazione di tesoreria da parte delle aziende e sul miglioramento dei tempi di pagamento registrato anche nell'esercizio 2020.

12. In tema di tempestività dei pagamenti la Legge di bilancio per l'anno 2019 (Legge n.145/2018) ha previsto all'articolo 1 comma 849 la possibilità per le regioni, anche per conto dei rispettivi enti del Servizio sanitario nazionale, di ottenere anticipazioni di liquidità da destinare al pagamento di debiti, certi, liquidi ed esigibili, maturati alla data del 31 dicembre 2018, relativi a somministrazioni, forniture, appalti e a obbligazioni per prestazioni professionali, al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento di cui all'articolo 4 del Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231.

Inoltre, al comma 865 ha previsto che per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento.

La Regione Piemonte ha dichiarato di non aver chiesto allo Stato ulteriori anticipazioni di liquidità.

Con riferimento all'indicatore di tempestività dei pagamenti la Regione ha prodotto una tabella in cui viene riportato il dato relativo all'esercizio 2020.

Dai dati esposti si rileva un ulteriore miglioramento rispetto a quello rilevato nel 2019.

Tutte le Aziende hanno un ITP negativo, significando che pagano con qualche giorno in anticipo rispetto alla scadenza stabilita.

La maggiore liquidità ricevuta dalla Regione ha permesso alle Aziende di pagare i propri fornitori nelle tempistiche previste dalla legge ed ha ridotto ulteriormente il ricorso all'anticipazione di tesoreria da parte delle Aziende stesse.

Solo poche Aziende e limitatamente al primo semestre hanno fatto ricorso ad anticipazione di liquidità nel 2020.

Il miglioramento dell'ITP sembrerebbe riconfermato anche dai dati del primo trimestre 2021, dal momento che tutte le Aziende, anche quelle con un ITP pari a 0 nel 2020, hanno un valore negativo dello stesso.

La Sezione invita la Regione a perseguire in questo circolo virtuoso iniziato nel 2019, garantendo adeguate erogazioni di cassa, permettendo alle Aziende di rispettare i tempi di pagamenti e di evitare di ricorrere alle anticipazioni di tesoreria.

13. Anche per l'esercizio 2020 la Sezione ha effettuato un approfondimento sul costo del personale assunto con tipologie di contrattuali flessibili, utilizzando i dati trasmessi dalle singole Aziende in occasione del controllo sul bilancio 2019, effettuato ai sensi dell'art. 1, comma 170 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

In particolare, è stato considerato il costo sostenuto nel triennio 2018-2020 per "collaborazione coordinate e continuative", "somministrazione di lavoro", "consulenze" e "altri contratti flessibili" suddiviso per ruoli.

Le citate tipologie di contratti sono state utilizzate soprattutto per il personale del ruolo sanitario e per quello del ruolo tecnico, rispettivamente per una spesa totale nel triennio considerato di 138,9 milioni di euro e di 37,8 milioni di euro.

Esaminando la spesa per il personale del ruolo sanitario, si evidenzia che gli importi più elevati hanno riguardato i contratti di "somministrazione di lavoro" e "altre forme di contratti flessibili".

Nel ruolo tecnico la tipologia di contratto flessibile più utilizzata è quella dei contratti di somministrazione per i quali comunque l'importo si è ridotto nel triennio considerato.

Negli altri ruoli il ricorso a forme di contratto flessibile è decisamente più contenuto, come si può rilevare dal seguente grafico e dalle tabelle soprariportate.

Dall'analisi effettuata si evidenzia come anche nel 2020 risultino reclutate attraverso contratti di lavoro flessibile soprattutto figure professionali sanitarie che rappresentano il core business delle Aziende.

Sicuramente non è un caso che in un anno come il 2020, caratterizzato dalla diffusione pandemica del COVID-19, l'incremento di spesa si sia registrato soprattutto nel ruolo sanitario.

La carenza di personale stabilmente inserito nell'organico delle strutture sanitarie si è resa ancora più evidente in una situazione eccezionale, come quella determinata dall'emergenza sanitaria, richiedendo il maggior ricorso a contratti flessibili, come peraltro previsto dalla normativa in materia.

Tuttavia, non si può non sottolineare nuovamente che il ricorso alle menzionate tipologie contrattuali determini, inevitabilmente, l'alternanza di dette figure, che potrebbe pregiudicare la continuità assistenziale, nonché la tempestività delle prestazioni, condizioni necessarie per assicurare servizi adeguati nel settore sanitario.

